



Facultad de Psicología

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y CLARIDAD DEL AUTOCONCEPTO EN  
ESTUDIANTES DE UNA UNIVERSIDAD PÚBLICA DE LIMA METROPOLITANA,  
AÑO 2017

Tesis para optar el Título profesional de Licenciado en Psicología con mención en  
Psicología Clínica

AUTORA

Carol Stephany Jurado Delgado

ASESORA

Pinto Herrera, Florita

JURADO

DRA. Salcedo Angulo, Elena

DR. Aranda Avendaño, Víctor

DR. Inga Aranda, Julio

DRA. Valdez Sena, Lucía

Lima – Perú

2018

“Tener un lugar a donde ir es un hogar. Tener alguien a quien amar es una familia.  
Tener ambos es una bendición”. Donna Hedges

“No hay decisiones equivocadas si se elige con el corazón”. Anónimo

“Un camino de mil millas comienza con un paso” Benjamin Franklin

## Dedicatoria

A mis mayores cómplices, mis padres;  
A mis hermanos, por sus consejos y sabiduría,  
en algún punto del universo, para mi abuelo.

## Agradecimientos

Gracias a mi segundo hogar por seis años, la facultad de Psicología en la UNFV, y a todos los maestros que dejaron su huella en mí día tras día para la búsqueda de la excelencia en lo que más amo, mi vocación y profesión, la Psicología. Gracias al hospital de la policía por otorgarme la oportunidad de aprendizaje en el internado y mi paso por el consultorio de terapia familiar. A mi asesora Florita Pinto, por su fe y cariño; a mis compañeras de tesis, quienes con alegría y sinergia hemos alcanzado uno de nuestros tantos objetivos. A mis pequeños sobrinos, por el tiempo que les quité por embarcarme en nuevos retos académicos. De igual manera para mi mentora, amiga y tía Eulalia Jurado. A los que pasaron por mi vida y se quedaron y también a los que estuvieron de paso, pero nunca se fueron. Gracias a la vida, gracias a los sueños que aún contemplo, al amor y a mi país.

## Resumen

La presente investigación tuvo como propósito analizar la relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar, cohesión y adaptabilidad, y la claridad del autoconcepto en estudiantes de una universidad pública de Lima metropolitana. Se trabajó con una población de 168 alumnos que cursaban el primer año pertenecientes a la facultad de psicología de la Universidad Nacional Federico Villarreal cuyas edades fluctúan entre 17 y 20 años a quienes les apliqué la Escala de cohesión y adaptabilidad familiar (FACES III) propuesta por Olson, Portner, y Lavee (1973) adaptada a nuestra realidad por Bazo, Aguila, Peralta, Mormontoy y Bennett (2016) y la Escala de claridad del autoconcepto propuesta por Campbell, J., Trapnell, P., Heine, S., Katz, I., Lavalley, L. y Lehman, D. (1996) adaptada por Argumedo y Romero (2010). Los resultados muestran que no existe una relación de dependencia entre la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar y la claridad del autoconcepto ( $p>0.05$ ). El subtipo de funcionamiento familiar predominante en la población estudiada es el de balance medio, con una cohesión desligada y separada y una adaptabilidad flexible y caótica. El nivel de claridad del autoconcepto alcanzado fue medio. En conclusión, no se encontró relación significativa entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la claridad del autoconcepto.

*Frases clave: Funcionamiento familiar, cohesión familiar, adaptabilidad familiar, claridad del autoconcepto, adolescencia tardía.*

## Abstract

The purpose of this research was to analyze the relationship between the dimensions of family functioning, cohesion and adaptability, and the clarity of self-concept in students of a public university in metropolitan Lima. Worked with a population of 168 students who were in the first year belonging to the faculty of psychology of the National University Federico Villarreal whose ages fluctuate between 17 and 20 years to which they applied the Scale of cohesion and family adaptability (FACES III) proposed by Olson, Portner, and Lavee (1973) and adapted to our reality by Bazo, Aguila, Peralta, Mormontoy and Bennett (2016) and the Self-concept Clarity Scale proposed by Campbell, J., Trapnell, P., Heine, S., Katz, I., Lavalley, L. and Lehman, D. (1996) adapted by Argumedo and Romero (2010). The results show that there is no relationship of dependence between the dimension of family cohesion and adaptability and the clarity of self-concept ( $p > 0.05$ ). The predominant family functioning subtype in the studied population is the one of medium balance, with a detached and separated cohesion and a flexible and chaotic adaptability. The level of clarity of the self-concept reached was medium. In conclusion, no significant relationship was found between the dimensions of family functioning and the clarity of self-concept.

*Key phrases: Family functioning, family cohesion, family adaptability, clarity of self-concept, late adolescence.*

## Índice

### Capítulo I: Problema

1.1 Planteamiento y Formulación del problema	15
1.2 Hipótesis	19
1.3 Objetivos	19
1.4 Justificación e importancia.	20

### Capítulo II: Marco teórico

2.1 Antecedentes de la investigación: Nacional e internacional	23
2.2 Base teórica	35
2.2.1 Generalidades de la familia.	35
2.2.2 Funcionamiento familiar según el enfoque sistémico.	40
2.2.3 Funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de Olson.	41
2.2.4 Generalidades del autoconcepto	49
2.2.5 Claridad del autoconcepto	54
2.2.6 La adolescencia	56

### Capítulo III: Método

3.1 Participantes	58
3.2 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	59
3.3 Procedimiento	62

### Capítulo IV: Resultados

4.1 Análisis exploratorio de las variables de estudio.	64
4.2 Medidas psicométricas de los instrumentos: validez de constructo y confiabilidad	66
4.3 Descripción de las variables de estudio por niveles o categorías	70
4.4 Relación de variables de estudio	81
4.5 Asociación de las variables de estudio en función de las variables de control.	83

Capítulo V: Discusión	85
Conclusiones	90
Recomendaciones	91
Referencias	92
Anexos	102

## Lista de tablas

Número	Página
1. Definición operacional de la variable funcionamiento familiar.	60
2. Definición operacional de la variable claridad del autoconcepto	62
3. Distribución de la población según sexo	64
4. Distribución de la población según edad	64
5. Distribución de la población según el tipo de familia	65
6. Estadísticos descriptivos de la variable funcionamiento familiar	66
7. Análisis de fiabilidad de las dimensiones correspondientes al Funcionamiento familiar	67
8. Análisis de fiabilidad de cada ítem de la dimensión cohesión	67
9. Análisis de fiabilidad de cada ítem de la dimensión adaptabilidad	68
10. Estadísticos descriptivos de la variable claridad del autoconcepto	69
11. Análisis de fiabilidad de la claridad del autoconcepto	69
12. Prueba de KMO y Barlett para funcionamiento familiar	70
13. Modelo factorial y varianza explicada de funcionamiento familiar	71
14. Análisis de matriz de los componentes extraídos de funcionamiento familiar	72
15. Prueba de KMO y Barlett para claridad del autoconcepto	73
16. Modelo factorial y varianza explicada de claridad del autoconcepto	74
17. Análisis de matriz de los componentes rotados extraídos de claridad del autoconcepto	75
18. Baremos para la escala de claridad del autoconcepto	76
19. Niveles de funcionamiento familiar	77
20. Niveles de claridad del autoconcepto	78
21. Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio.	79
22. Correlación según el rho de Spearman entre las dimensiones de cohesión y adaptabilidad y la claridad del autoconcepto	80
23. Comparación entre los cuatro tipos de cohesión familiar y los niveles	81

de la claridad del autoconcepto.	
24. Comparación entre los cuatro tipos de adaptabilidad familiar y los niveles de la claridad del autoconcepto	82
25. Comparación entre los niveles de la claridad del autoconcepto en las distintas edades	82

## Lista de gráficos

Número	Página
1.Porcentajes de los tipos de cohesión familiar en estudiantes de una universidad pública de Lima metropolitana	77
2.Porcentajes de los tipos de adaptabilidad familiar en estudiantes de una universidad pública de Lima metropolitana	78

## Lista de figuras

Número		Página
1.	Modelo Circumplejo de Olson: Tipologías familiares (Olson, Portner, y Lavee, 1985).	47
2.	Caracterización de los sistemas familiares y maritales según el nivel de cohesión y adaptabilidad.	49

## Introducción

La familia es la célula de la sociedad, el elemento primordial para el desarrollo y optimización de una nación. En su interior se engendra a nuevos ciudadanos que contribuirán con su vocación y profesión a diferentes áreas de la sociedad.

Actualmente la familia peruana viene atravesando una situación de crisis, estudios como el del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) señalan que la disfuncionalidad familiar va en aumento, la cantidad de parejas que opta por el divorcio cada vez es mayor. Sumado a ello se observa la alta tasa de violencia familiar o abandono que también conlleva a la disfuncionalidad.

Desde un aspecto psicológico la familia construye las bases de la identidad de cada miembro. Los primeros años de vida son cruciales para el desarrollo, la captación de valores, hábitos, costumbres, así como la imitación y moldeamiento del comportamiento que generará en la adolescencia tardía la conformación de la personalidad. Para que la familia pueda lograr desarrollar una personalidad equilibrada en su descendencia requiere de aspectos importantes como mantener una vinculación entre sus miembros, poseer una capacidad adaptativa para cambiar ciertas normas, o estilos de vida moldeables de acuerdo a los acontecimientos o circunstancias que vayan transcurriendo en su cotidiano. En efecto, una funcionalidad efectiva en la familia permitirá forjar personas con disposición de hacer de éste, un mundo mejor.

El autoconcepto, por su parte, es la representación mental que tiene el sujeto de manera organizada, estructurada y jerarquizada de sí mismo en distintos ámbitos, como académico, laboral, personal, física, etc. Uno de los objetivos en esta investigación fue hallar los niveles de claridad del autoconcepto; este constructo se propone analizar en qué nivel la población estudiada posee el concepto de sí mismo de manera clara, confiable, temporalmente estable e internamente consistente. Según la evidencia, la claridad del autoconcepto permitiría que una persona tenga una autoestima alta, bienestar psicológico, además de una orientación vocacional definida; a través de lo indicado se podría suponer que un alto nivel en la claridad

del autoconcepto también conllevaría al desarrollo profesional óptimo al servicio de la comunidad.

Mencionado esto, la presente investigación tiene como objetivo general hallar la relación entre el funcionamiento familiar y la claridad del autoconcepto.

En el primer capítulo de esta investigación se encuentran aspectos como el planteamiento del problema, objetivos tanto general como específicos, la importancia y justificación del tratar temas de familia y un aspecto básico dentro de la conformación de la personalidad, como lo es el autoconcepto.

En el capítulo segundo se describe y detalla los antecedentes nacionales e internaciones y toda evidencia en relación con los constructos principales, así mismo se presenta el marco teórico, con distintos enfoques y teóricas correspondientes a las variables de la investigación y su posible relación.

Para el tercer capítulo se expone el método de la investigación, la descripción de la población, los criterios de inclusión y exclusión; los instrumentos y el procedimiento para el recojo de información.

Por consiguiente, en el cuarto capítulo se encuentra la descripción de los resultados y finalmente en el quinto capítulo se presenta la interpretación de los mismos y a su vez la discusión, conclusiones y recomendaciones correspondientes.

## Capítulo I

### 1.1 Planteamiento y formulación del problema

En el Perú existen 8 millones 441 mil jóvenes de 15 a 29 años de edad, 4 millones 275 mil son hombres y 4 millones 165 mil mujeres. Al año 2016, cuentan con educación superior 35,8% de ellos: 21,5% con educación superior universitaria y 14,3% con superior no universitaria (INEI, 2017).

Estos jóvenes de 15 a 29 años, según la Secretaría Nacional de la Juventud, presencian síntomas ansiosos, depresivos, conductas de riesgo de consumo de alcohol, trastornos alimenticios y psicóticos. Entre los principales síntomas se encuentran los cambios en el ritmo del sueño (56.4%), nerviosismo o tensión (55%), constantes dolores de cabeza cuello y espalda (47.5%), sentimientos de tristeza (44%), angustia sobre el peso (26.9%), entre otros (SENAJU, 2012).

Por su parte, el Ministerio de Salud del Perú señala que la depresión es el trastorno con mayor prevalencia en jóvenes mayores de 18 años y que las mujeres padecen esta enfermedad en un mayor porcentaje que los varones (MINSA, 2011). Igualmente, según los Estudios Epidemiológicos realizados por el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” apunta a que un 8,6% de los adolescentes en Lima en algún momento ha tenido un episodio depresivo (INSM, 2012).

Tras la evidencia señalada, se deduce que uno de cada ocho adolescentes podría sufrir un problema de salud mental en algún momento de su vida.

Prestando atención al contexto universitario, los resultados no son ajenos a lo anteriormente mencionado. Desde el ámbito internacional, universitarios del Reino Unido y Egipto reportaron que los principales problemas psicosomáticos son la fatiga, la ansiedad y el ánimo depresivo (El Ansari, Labeed, Moseley, Kotb & El Houfy, 2013; El Ansari et al., 2011). En Estados Unidos, según la encuesta anual realizada por la Asociación Americana de Salud Universitaria (ACHA, 2015) con una muestra de 93,034 jóvenes, encontró que el 15.8% de los participantes tenía un diagnóstico de ansiedad, el 13.1 % padecía de depresión y el 7.4% había

presentado ataques de pánico. Así mismo, los resultados de la Encuesta Nacional de Centros de Orientación Universitaria en Estados Unidos señalan que los problemas de salud mental, como la depresión, los desórdenes de ansiedad y psicopatología en general, han ido aumentando en los últimos cinco años (Gallagher, 2014).

La realidad de los universitarios peruanos no es tan distinta a la internacional. Un estudio en el norte del país con universitarios de la carrera de medicina revela que 139 de ellos (49,07%) padecían de un trastorno mental; la frecuencia en hombres y mujeres fue de: 53,7% y 45%, respectivamente. Los problemas mentales más frecuentes fueron: episodio hipomaniaco: 53 (19,7%), episodio depresivo mayor: 46 (17,3%), riesgo de suicidio: 35 (12,4%), trastorno de ansiedad generalizada: 23 (8,1%) y trastorno de angustia: 17 (5,9%) (Sánchez, Chichón, León y Alipazaga; 2012). A su vez, Stallman, mencionado en Chau y Vilela (2017), señala que los niveles de estrés son mayores en estudiantes universitarios que en población general y estudiantes de posgrado.

Es de importancia señalar que estos desequilibrios en la salud mental de los jóvenes peruanos tienen diversos factores de influencia, uno de ellos es la familia, una estancia que se esperaría fuera de armonía, compuesta por dos personas adultas que educan a menores brindándoles pautas de adaptación, recursos de afrontamiento, valores, etc. con la finalidad de formar futuros ciudadanos autónomos y capaces de interactuar con el mundo.

Sin embargo, el Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (2015) informa que la familia peruana presenta disfuncionalidades como, la desintegración familiar, padres en proceso tormentoso de divorcio, desconocimiento de parte de los padres sobre la evolución del niño y/o adolescente, incomprensión de las necesidades afectivas o estilos de crianza, y distintas formas de maltrato como el abuso físico, emocional o sexual. Todas estas representarían riesgos en la salud mental de los hijos.

De la misma manera, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) indica que la disfuncionalidad familiar va en aumento, pues la cantidad de parejas

que opta por el divorcio cada vez es mayor. Se realizaron 5,625 procesos en 2011; 13,126 en 2012; 14,103 en 2013, 13,598 en 2014 y en el 2015 esta cifra se mantiene con un registro total de 13,339 divorcios. De acuerdo con las estadísticas del último censo realizado en el año 2015, la región con más frecuencia de divorcios es Lima con 9593 casos, seguida del Callao (1166), La Libertad (609) y Piura (288). Cabe señalar que quienes acuden en busca de un divorcio en su mayoría son jóvenes, cuyas edades oscilan entre los 22 y 30 años.

El INEI, también informa que adolescentes (de 12 a 17 años) para el año 2015, 38,9% fueron víctimas de violencia psicológica o física por parte de las personas con las que vive en los últimos 12 meses. Sumando a ello en MINSA (2009) detectó que los principales factores de suicidio en adolescentes eran por problemas en la relación con sus padres. En ese sentido, se podría conjeturar que una de las causales de las distintas patologías presentadas en los adolescentes tardíos, es la disfuncionalidad familiar.

Esta disfuncionalidad y ausencia de vínculo saludable, generaría un escaso sentido de identidad en el sujeto, una falta de claridad en su autoconcepto. Se entiende de este constructo que es la percepción del individuo sobre sí mismo, la cual se basa en sus experiencias con los demás y en las atribuciones que él mismo hace de su propia conducta (Shavelson, Hubner y Stanton, 1976). Es decir, es cómo el sujeto cree que siente, piensa, aprende, de qué manera se valora, cómo se relaciona con los demás y, finalmente, cómo se comporta.

El autoconcepto tiene un rol importante en el desarrollo de la personalidad, además un autoconcepto positivo está en la base del buen funcionamiento personal, social y profesional, tiene que ver con el sentirse bien consigo mismo (Esnaola, Goñi y Maldariaga; 2008). Según Vera y Zebadúa (2002) el autoconcepto se considera una necesidad humana profunda y poderosa, básica para la vida sana, con un buen funcionamiento y para la autorrealización.

Muchos de los problemas psicológicos actuales, ya mencionados, se relacionan con un autoconcepto bajo o defectuoso. Por tanto, tener una claridad en el

autoconcepto garantiza el bienestar en general en las posteriores etapas de desarrollo humano.

La adolescencia tardía, donde se encuentran los universitarios ingresantes (15 a 19 años), representa el último eslabón de la cadena de desprendimiento de los padres y aprestamiento e incorporación al mundo. Tal etapa de la vida aduce al término de la maduración biológica, el alcance de un pensamiento formal, aceptación corporal adecuada, relaciones interpersonales más duraderas y desde luego, claridad del autoconcepto. Es de menester que alumnos ingresantes a la facultad de psicología, futuros miembros de sociedad encargados de la salud mental, tengan un sentido de creencias sobre sí mismos claras, confiablemente definidas e internamente consistentes y estables.

Por lo tanto, me planteo la siguiente interrogante:

¿Existe una relación entre la funcionalidad familiar y la claridad del autoconcepto en estudiantes de una universidad pública en Lima metropolitana en el año 2017?

## 1.2 Hipótesis

1. Existe relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la claridad del autoconcepto en estudiantes de una universidad pública de Lima metropolitana, año 2017.

## 1.3 Objetivos

### Objetivo general

1. Determinar la relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la claridad del autoconcepto en estudiantes de una universidad pública de Lima metropolitana, año 2017.

### Objetivos específicos

1. Identificar el tipo de funcionamiento familiar (balanceadas, de rango medio o extremas) que existe en los estudiantes de una universidad pública de Lima, año 2017.
2. Medir el nivel de claridad del autoconcepto en estudiantes de una universidad pública de Lima metropolitana, año 2017.
3. Comparar los tipos de Cohesión familiar según los niveles de la Claridad del autoconcepto en estudiantes de una universidad pública de Lima metropolitana, año 2017.
4. Comparar los tipos de Adaptabilidad familiar según los niveles de la Claridad del autoconcepto en estudiantes de una universidad pública de Lima metropolitana, año 2017.

## 1.4 Justificación

Hoy en día existen muchas preocupaciones acerca de las generaciones de jóvenes que se desenvuelven en esta sociedad dando a su paso creencias desafortunadas sobre el futuro de nuestro país. Índices altos de delincuencia, fracaso escolar o universitario, violaciones a la ley, embarazo precoz, abortos clandestinos, patologías alimentarias, adicción a las redes sociales, ciberdependencia, bullying, sicariato, entre otras conductas disruptivas, son parte del día a día en el acontecer nacional.

Este escenario podría llevar a tener bajas expectativas en el desarrollo de nuestro país. Empero, la problemática social anteriormente mencionada sería sólo el problema aparente, la punta del iceberg de la crisis en nuestra sociedad.

Es de menester reconocer que la sociedad es el resultado de su célula básica, que es la familia. Esos jóvenes desorientados tildados como delincuentes, violadores, sicarios, etc. no son más que el producto de familias disfuncionales.

Los cambios en la tecnología, la economía, la demografía y el desarrollo industrial han repercutido en la familia y han generado nuevas configuraciones comportamentales en todos sus miembros. Por una parte, padres ausentes o separados que dejaron a su apoderado sin la cohesión familiar necesaria para generar en él un sentido de pertenencia y soporte afectivo; también se observan familias que no supieron cómo superar ciertas crisis implícitas en el ciclo familiar; en otros casos existen situaciones de violencia, o padres que quisieron dar lo mejor para sus hijos, pero terminaron generando un efecto contrario y ese desorden en las normas y la falta de límites en las normas dio origen a un comportamiento osado, descontrolado tanto para ellos como para la sociedad.

Desde una perspectiva teórica estos cambios en las estructuras y dinámicas familiares sugieren un interés de parte de la investigación para un abordaje puntual y óptimo en vías de familias funcionales. Conociendo a profundidad las diferentes tipologías de familias se podría considerar un método de intervención y promoción

mucho más específico donde se generen cambios significativos en el desarrollo y superación de crisis familiares.

Es por ello que alrededor de estos meses realizando esta investigación, resultó bastante preocupante encontrar que la mayoría de investigaciones ligadas al tema familiar esté siendo abarcada, en su mayoría, por profesiones de la rama de enfermería, obstetricia, ginecología y educación donde se aplican cuestionario validado por profesionales de esas mismas disciplinas. Situación que no es negativa del todo, sin embargo, hay que recalcar que la investigación del comportamiento humano como ser individual y ser social le corresponde al objeto de estudio de la psicología. Son estos profesionales de la salud los encargados de realizar la labor no solo de investigación e intervención sino también de promoción en beneficio de familias más funcionales que lleven a generar una sociedad con un mejor propósito.

El autoconcepto es un constructo definido por múltiples enfoques y la importancia en su estudio recae en que es la base de la personalidad, es decir un autoconcepto claro y definido tendrá como consecuencia una personalidad altamente adaptable a las circunstancias que le sean propuestas en la vida, generando bienestar para sí mismo como para quienes lo rodean.

Si bien es cierto existen diversas investigaciones referentes al autoconcepto, no obstante, hasta hace algunos años, desde 1986 con Campbell, se construyó un nuevo constructo llamado claridad de autoconcepto. Éste tiene que ver con la claridad con que una persona puede definirse a sí misma de manera concreta, confiable y perdurable en el tiempo. Este tipo de definiciones que hace una persona de sí mismo, implica un proceso de autoconocimiento e introspección que muchas veces queda postergado por la inmediatez en la cual la sociedad actual vive.

Sin embargo, en el caso de los futuros psicólogos sería de vital importancia que esta habilidad estuviera altamente desarrollada desde los inicios de su formación para salvaguardar el ejercicio de la profesión con ética y perspectivas de usar sus conocimientos en fines positivos y de acuerdo a las exigencias de la sociedad.

El tema a investigar pretende hallar la relación entre el funcionamiento familiar y la claridad de autoconcepto en estudiantes del primer ciclo de la facultad de psicología de la Universidad nacional Federico Villarreal. El interés es conocer los diversos tipos de familia y cómo éstas con su funcionalidad se relacionan o no con la claridad del autoconcepto en los estudiantes.

Conociendo los resultados se tendría una perspectiva mucho más clara a cerca de en qué situación ingresan los estudiantes de psicología, ya que no sólo es importante conocer su suficiencia académica sino también de qué tipo de familia provienen y como se encuentran las bases de su personalidad a través de la claridad del autoconcepto.

Si los resultados en su funcionamiento familiar son negativos se podría implementar talleres para estos estudiantes que tengan la finalidad de desarrollar habilidades adaptativas en la comprensión y rol de ellos mismo en su familia, para que a su vez estos puedan surtir un efecto en sus familias y contemplen una posibilidad de cambio. Así mismo se haría efectivo el ejercicio de la tutoría bajo una evidencia científica que podría intervenir en el problema específico y no necesariamente evaluar todas las áreas psicológicas para buscar el origen de algún problema.

## Capítulo II

### 2.2 Antecedentes

Los estudios en relación al funcionamiento familiar y el autoconcepto, en los últimos diez años, se han contemplado en poblaciones pertenecientes a escuelas de educación secundaria o adultos en condición de hospitalización, son escasos los estudios que consideren universitarios. Sin embargo, se han tomado en cuenta los resultados para obtener directrices e hipótesis en la presente investigación.

En relación al constructo funcionamiento familiar se encontraron los siguientes antecedentes peruanos:

Murillo (2017) halló que existe relación entre el funcionamiento familiar de pacientes con anorexia nerviosa y sus síntomas alexitímicos. Las participantes fueron 37 mujeres, pacientes de una clínica privada de Lima diagnosticadas con anorexia nerviosa, con un rango de edad entre los 18 y 30 años ( $M = 20.14$ ). Los instrumentos aplicados fueron el FACES III que mide funcionamiento familiar, validado en nuestro contexto por Reusche (1994), y la adaptación lingüística del TAS-20 realizada por Romero (2009) el cual mide síntomas de alexitimia. Se encontró que existe una relación entre el funcionamiento familiar reportado por las pacientes y sus síntomas alexitímicos, hallando que una baja cohesión estaría relacionada con la dificultad para identificar y describir sus emociones. Asimismo, se encontró que las pacientes que percibían a sus familias con mayor disfuncionalidad presentaban mayor dificultad para identificar y describir sus emociones. En este marco, se concluyó que la disfuncionalidad familiar percibida por la paciente estaría vinculada con sus síntomas alexitímicos.

Núñez y Saire (2015) realizaron de un estudio no experimental, descriptivo correlacional y de corte transversal entre funcionamiento familiar y depresión en 176 pacientes; 121 mujeres y 55 varones de consulta externa de un Hospital de

Lima, utilizando la Escala de Evaluación Familiar de McMaster (FAD, adaptado por Quinteros, 2008), y el Inventario de Depresión de Beck (adaptado por Barbaran y Apaza, 2014). Hallaron que existe una relación altamente significativa entre ambas variables ( $Rho=-,406$ ,  $p=0.000$ ), la cual evidencia que los beneficios de una familia adecuadamente estructurada y organizada, contribuirá a un desarrollo emocional sano y equilibrado en los pacientes que asisten continuamente a los consultorios externos del hospital.

Macavilca (2014) tuvo como objetivo fue determinar el funcionamiento familiar y los estilos de vida de 43 adolescentes de un colegio en San Juan de Lurigancho en un estudio de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método descriptivo de corte transversal, utilizando los instrumentos de Funcionamiento Familiar, FACES III de Olson; y una encuesta de elaboración propia sobre Estilos de Vida, validada por criterio de jueces, especialistas en psiquiatría, enfermería y salud pública. Se halló que el 56% de adolescentes convivían con familias disfuncionales y 12%, funcionales. En la dimensión adaptabilidad, 63% presentan disfuncionalidad y 37%, funcionalidad. En la dimensión cohesión, 56% presentan disfuncionalidad y 12%, funcionalidad. Referente a los estilos de vida, el 60% tienen estilos de vida saludable y 40%, estilos de vida no saludable. En la dimensión biológica, 58% estilos de vida saludable; y 42%, no saludable. Con respecto a la dimensión psicológica; 65% presenta estilos de vida saludable; y 35%, estilos de vida no saludable. En la dimensión social; 56% de los adolescentes tienen estilos de vida no saludable; y 44%, saludable. Las conclusiones fueron; la mayoría de adolescentes refieren tener familias disfuncionales y estilos de vida saludables. Respecto al funcionamiento familiar en sus dimensiones adaptabilidad y cohesión, la mayoría de adolescentes refieren tener familias disfuncionales. En cuanto a los estilos de vida, la mayoría de adolescentes tienen estilos de vida saludable en la dimensión biológica y psicológica, mientras que en la dimensión social adoptan estilos de vida no saludables.

Ríos (2014) tuvo como objetivo en una investigación de tipo descriptiva correlacional comprobar si existe relación entre el funcionamiento familiar y riesgo suicida en los estudiantes ingresantes del periodo 2012-I de la Facultad de Ciencias de la Salud y Medicina, pacientes de la clínica universitaria en la ciudad de Huancayo (N=216) entre los 16 y 24 años. Se aplicó ficha de datos y dos instrumentos: Faces III y escala de tendencia suicida. Los resultados arrojaron que el tipo de cohesión que predomina es desligado (42.12%), el tipo de adaptabilidad que prevalece es la Caótica (52.31%), así el funcionamiento familiar preponderante fue el de Rango Medio (52.78%). El tipo de diagnóstico imperante corresponde a No Riesgo Suicida (63.88%), tanto en este diagnóstico como en el de Tendencia y Riesgo Suicida se hallaron tipos de familia Rango Medio con mayor frecuencia. La relación entre el tipo de funcionamiento familiar con el riesgo suicida, alcanzó un valor no significativo ( $p = 1.784$ ). Se concluyó que no existe relación significativa entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida en estudiantes ingresantes que acuden a la clínica universitaria de la “Universidad Peruana Los Andes”.

Astoray (2012) se propuso hallar la relación entre funcionamiento familiar y nivel de ludopatía en 87 adolescentes del primer al tercer año de secundaria en una institución educativa en Villa El Salvador a través de una investigación de tipo cuantitativo y de corte transversal. Los instrumentos usados fueron el Cuestionario de Juego Patológico de South Oaks (SOGS) modificado y la Escala de funcionamiento Familiar de Olson FACES III modificado. Los resultados indican que del 100%, 51% presentan disfunción familiar y 49% son funcionales. Así mismo la muestra arrojó un nivel de ludopatía medio, 52% de éstos presenta disfuncionalidad familiar y 48% presentan dinámica familiar funcional. Al realizar la prueba de hipótesis mediante Ji cuadrado se encontró la existencia de asociación entre las variables en mención, por lo cual se puede afirmar que el tipo de funcionamiento familiar es uno de los factores determinantes en la adopción de conductas de riesgo en los adolescentes en la población en estudio.

Dentro de los antecedentes internacionales, respecto al funcionamiento familiar se observa lo siguiente:

Díaz, Arrieta y Gonzales (2014) tuvieron como objetivo hallar la relación entre el estrés académico y funcionalidad familiar en estudiantes de odontología en 251 estudiantes de odontología de una universidad pública de Cartagena de Indias (Colombia). Se midieron características sociodemográficas, estrés académico (escala SISCO) y funcionalidad familiar (APGAR familiar). Los estadísticos indican que el estrés académico se presentó en 87,3 % de los estudiantes; la situación más estresante en el entorno académico fue la evaluación docente y la disfuncionalidad familiar se comportó como un factor asociado al estrés académico ( $OR=2,32$ ). En el análisis de regresión logística, el modelo que mejor que explica el estrés académico estuvo conformado por los siguientes factores: la participación familiar, sexo y ciclo académico cursado ( $p=0,0001$ ;  $X= 22,9$ ). Se concluyó que la disfuncionalidad familiar puede agravar las situaciones de estrés académico en estudiantes de odontología, lo que ameritaría una atención permanente a la relación entre el entorno familiar y la universidad en aras del desarrollo integral.

Verdugo, Arguelles, Guzmán, Márquez, Montes y Uribe (2014) investigaron la relación del clima familiar con el proceso de adaptación social de adolescentes, estudiantes de bachillerato de una escuela en México, con edades entre los 15 y 19 años (media = 17). La muestra fue de 146 participantes; 82 mujeres (56%) y 64 hombres (44%), el 100% pertenecientes a familias nucleares. Los instrumentos utilizados fueron el cuestionario "Como es tu familia / su familia" y la escala de adaptación social (SASS). Los resultados sugieren que, a mayor cohesión en el funcionamiento familiar, el adolescente mostrará mayor capacidad de adaptación social. De acuerdo al género se observa que, en los hombres, el factor cohesión familiar mantiene una relación más fuerte con la variable adaptación social ( $r = .71$ ,  $r = .51$ ) en comparación con la correlación de las mujeres ( $r = .56$ ,  $r^2 = .31$ ).

García-Moya, Rivera, Moren y López (2013) investigaron el sentido de coherencia (sense of coherence, SOC), constructo que se centra en la identificación de factores que promueven un funcionamiento adaptativo, mejor salud y mayor calidad de vida, y su relación con el rol de los progenitores en 7580 adolescentes escolarizados de entre 13 y 18 años, que participaron en la edición 2010 del estudio Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) en España. Los resultados muestran que la calidad de las relaciones entre los progenitores tiene una influencia significativa en el desarrollo del SOC de sus hijos y que dicha influencia se debe en cierta medida a su importancia en la creación de un clima familiar satisfactorio para los adolescentes. En concreto, se encontró un efecto de mediación parcial de la variable satisfacción con las relaciones familiares en la relación entre la percepción de la calidad de la relación entre los padres y el SOC de los adolescentes.

González y De la Hoz (2011) estudiaron la relación entre los comportamientos de riesgo de la población adolescente y la familia en torno a la estructura y la percepción de funcionalidad, a través de un estudio observacional de corte transversal entre 12 302 adolescentes (10 a 19 años de edad), estudiantes de 12 colegios públicos de la localidad de Suba (Colombia) en el año 2006. Se aplicó una encuesta donde se interrogó por comportamientos sexuales, adictivos, depresivos, violentos y de trastornos de conducta alimentaria. Se encontró que existe una prevalencia de buena función familiar de 63 % y de disfunción familiar severa del 7 %. La disfunción severa aumentó la prevalencia de comportamientos violentos (OR de 4,1 con IC de 95 % 3,4-4,7), trastornos de conducta alimentaria (OR 2,3 con IC de 95 % de 1,9 - 2,8) y relaciones sexuales (OR de 2 con IC de 95 % de 1,7-2,4). Por el contrario, la composición de la familia (presencia o no de ambos padres) no mostró relación con comportamientos violentos. Se concluyó que la disfunción familiar está asociada a una mayor frecuencia de conductas de riesgo en los adolescentes de bajo estrato socioeconómico en Bogotá.

Vázquez, Ruiz, Álvarez, Mancilla y Suck (2010) realizaron un estudio comparativo de la percepción del funcionamiento familiar de mujeres mexicanas con diferente trastorno del comportamiento alimentario (TCA): anorexia nerviosa (AN), bulimia nerviosa (BN) y trastorno del comportamiento alimentario no especificado (TCANE), y un grupo control. Participaron 100 mujeres (M= 18,24 años; DT= 3,9), de las cuales 70 tenían un TCA (16 AN, 24 BN, 30 TCANE) y 30 pertenecían al grupo control a través de tres cuestionarios (EAT-40, BULIT y FES) y una entrevista diagnóstica (IDED). Los grupos con TCA percibieron que en sus familias lo más importante era la actuación y lo menos relevante la cohesión además de presentar menos expresividad. Concluyeron que los grupos con TCA difieren del grupo control en la jerarquía e intensidad de cada uno de los aspectos familiares evaluados. La menor expresión es la característica común entre éstos. El grupo con TCANE fue más similar al grupo con AN y el grupo con BN es el que presenta mayores problemas.

Sanz, Iraurgi, Martínez, Cosgaya (2006) analizaron la relación entre el funcionamiento familiar, los conflictos de la pareja y el consumo de drogas por parte de los hijos, con un diseño transversal; en una muestra de 130 jóvenes (72 chicas y 57 chicos; con edades comprendidas entre los 13 y 17 años) y sus respectivas madres. Se utilizó la batería de cuestionarios de Consumo de Sustancias (CS), Escala de percepción de los hijos del conflicto interparental (CPIC), Inventario para Hijos del Comportamiento Parental (CRPBI), la Escala de Evaluación de Adaptabilidad y Cohesión familiar (FACES), Índice de Satisfacción Matrimonial (ISM) y la Escala de Estabilidad Matrimonial (EEM). Los hijos respondían a los cuatro primeros (CS, CPIC, CRPBI y FACES), mientras sus familiares lo hacían a los tres últimos (FACES, ISM, EEM). Los resultados arrojan cuatro dimensiones de conflicto marital (frecuencia: OR=1,30; intensidad: OR=1,56; inestabilidad: OR=1,32; y contenido: OR=1,33), siete de las ocho dimensiones del CRPBI y la percepción de cohesión familiar por parte de los hijos (OR=0,51) resultaron estadísticamente significativos ( $p < 0,05$ ). Los resultados muestran que la presencia de conflicto entre los padres se asocia a

una mayor presencia de consumo de sustancias entre los hijos. El estudio permite constatar el efecto protector de la cohesión familiar y el control materno percibido por los hijos sobre la probabilidad de consumir drogas por éstos

Haciendo mención al constructo claridad de autoconcepto, se hallaron los siguientes antecedentes peruanos:

Castañeda (2013) analizó la relación entre autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en una muestra de adolescentes de Lima Metropolitana. Aplicó la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES), la Escala de Claridad de Autoconcepto (SCCS) y el Inventario de Problemas Conductuales (YSR) a 355 adolescentes, 204 hombres y 151 mujeres, con edades fluctuantes de 14 a 17 años. Se muestran diferencias significativas entre las variables en mención, según sexo. Las mujeres obtuvieron menos puntaje en autoestima y más en problemas de internalización que los hombres. En cuanto a la claridad de autoconcepto, se encontró que es más relevante para los hombres que para las mujeres en las escalas sindrómicas, y es clave en problemas externalizados para ambos sexos.

Castro (2013), se propuso hallar la relación entre las variables de autoestima y claridad del autoconcepto y la exploración y el compromiso como componentes de la identidad vocacional, en 182 estudiantes adolescentes, del cuarto y quinto de secundaria de un colegio privado en Lima. Se utilizaron los instrumentos Cuestionario de Desarrollo de Carrera, la Escala de Identidad Vocacional, la Escala de Autoestima de Rosenberg, y la Escala de Claridad del Autoconcepto y se encontró una correlación grande y altamente significativa entre los puntajes de Claridad del Autoconcepto y de Autoestima ( $p=,551$ ) correlación mediana entre claridad del autoconcepto y compromiso ( $p=,441$ ). No aparecen diferencias significativas entre los dos grados de estudios para las medidas de autoestima y claridad del autoconcepto. La dimensión estructural del autoconcepto demostró tener una importante relación con la capacidad del

adolescente para tomar decisiones sobre una carrera. Una idea más clara, coherente y temporalmente estable de uno mismo permitiría, de la misma manera, mostrar una noción más estable, coherente y diferenciada de los intereses vocacionales.

Gutiérrez (2015) investigó la relación entre la claridad del autoconcepto, la autoestima y el bienestar psicológico de 128 adolescentes entre hombres y mujeres en zonas urbano-marginales de Lima, y su relación con distintos factores sociodemográficos a través de la aplicación de la escala de bienestar psicológico para jóvenes adolescentes de Ryff, la escala de autoestima de Rosenberg y la escala de claridad del autoconcepto de Campbell. Los resultados mostraron que sólo en el grupo de mujeres la autoestima se relacionó significativamente con el bienestar psicológico total y sus dimensiones. A su vez, la autoestima se relacionó positivamente con la claridad del autoconcepto y bienestar psicológico. También se halló una correlación significativa entre claridad del autoconcepto y autoestima. Por otro lado, se halló que no existen diferencias significativas en la claridad del autoconcepto entre hombres y mujeres.

Barrientos (2016) analizó las relaciones entre claridad del autoconcepto, autoestima y bienestar subjetivo en un grupo de adolescentes pertenecientes a un colegio del Callao. Se utilizó la escala de claridad del autoconcepto, la escala de autoestima y la escala de bienestar subjetivo a 128 adolescentes, hombres y mujeres, entre 12 y 18 años. Las correlaciones muestran que la autoestima tiene relación con la claridad del autoconcepto y el bienestar subjetivo en la muestra presentada. Por otro lado, no se hallaron diferencias significativas respecto al género en las distintas escalas.

En cuanto a antecedentes internacionales de la variable Claridad del autoconcepto se halló lo siguiente:

Dijk, Branje, Keijsers, Hawk, Hale & Meeus (2013) realizaron un estudio longitudinal de tipo correlacional entre Claridad de autoconcepto, comunicación abierta con sus padres y síntomas de depresión y ansiedad en jóvenes holandeses, adolescentes de la provincia de Utrecht (N = 323, 51.1% niñas, edad media en el tiempo 1 = 13,3 años). Recogieron datos a través de Self-concept clarity (Campbell et al. 1996), Children's depression inventory (Craighead et al. 1998) y The Screen for Child Anxiety Related Emotional Disorders (Birmaher, 1997)), Open Communication Scale (Jackson). Los resultados reportan que existe una relación positiva entre la comunicación abierta y la claridad del concepto de sí mismo en el Tiempo 1. Con el tiempo, mayores niveles de la comunicación con los padres predijeron mayor claridad de autoconcepto sólo en la adolescencia media (edad media entre 14 y 15 años). También se encontraron asociaciones entre la claridad del autoconcepto y los síntomas de la ansiedad y la depresión. Longitudinalmente, una menor claridad de autoconcepto predijo niveles relativamente más altos de síntomas depresivos y ansiosos.

Reyes, Lanic, Lavadia, Tactay, Emmet, Tiongson, Tuazon & McCutcheon (2015) investigaron las relaciones entre el auto estigma, la claridad del autoconcepto y el estado de salud mental en 566 filipinos pertenecientes a la comunidad LGBT. Los instrumentos aplicados fueron Self concept clarity scale (SCCS), Self-Stigma Scale - English Long Version (SSS-ELV), The Mental Health Inventory (MHI). Los resultados revelaron que el alto auto estigma se asocia con una mala salud mental entre las personas LGBT y una alta claridad de autoconcepto está asociada con una buena salud mental. Además, los hallazgos indicaron que el auto estigma y la claridad del autoconcepto, cuando se toman en conjunto, resultan en un modelo de mejoramiento para la salud mental.

Campbell, Trapnell, Heine, Ilana, Katz, Lavalley & Lehman (1996) centraron su estudio en dos objetivos, el primero describir las propiedades psicométricas

de SCC Self Concept Clarity y el segundo fue realizar un estudio no experimental, de corte trasversal tipo descriptivo correlacional entre Self Concept Clarity y la Autoestima con la prueba Rosenberg Self-Esteem Scale, en universitarios japoneses (N=365) y canadienses (N=283) estudiantes de la universidad Brithish Columbia, con edades entre los 17 y 48 años e identificaron que las mujeres tenían tendencia a puntuar menos en la claridad del autoconcepto en comparación a los hombres, así mismo se halló una tendencia, aunque leve, a incrementar en la claridad del autoconcepto con mayor edad, se concluyó que ésta no fue significativa para ninguna de las muestras en el primer estudio ( $r=.08$  a  $.12$ ).

Valkenburg & Peter (2008) se propusieron estudiar la relación entre la comunicación vía internet, la competencia social y el autoconcepto en 1,158 adolescentes daneses de entre 10 y 17 años. No se encontraron diferencias significativas entre hombres y mujeres. No hubo una correlación significativa entre el autoconcepto y distintos grupos de edad ( $r=-.02$ ), al igual que el estudio longitudinal de Wu, Watkins y Hattie (2010) con 1,150 estudiantes chinos provenientes de Hong-Kong de entre 12 y 21 años, en el cual los niveles de claridad del autoconcepto no presentaron diferencias significativas durante el período de un año.

Nezlek & Plesco (2001) tuvieron por objetivo hallar, en un estudio longitudinal, la relación entre la Claridad del autoconcepto, el estado de ánimo (afecto positivo, afecto negativo) y la autoestima en 103 estudiantes del primer semestre en la carrera de psicología de la Universidad de William and Mary en Virginia, EEUU. Dos veces a la semana, durante un máximo de 10 semanas, cada participante resolvió los siguientes instrumentos: Self-Concept Clarity Scale (Campbell et al., 1996), Self-Esteem Scale (RSE) (Rosenberg, 1965) y Daily Events Survey (DES) (Butler et al., 1994). Los resultados señalan que la relación entre la claridad del autoconcepto y los sucesos positivos o negativos en la vida cotidiana está sujeta por el nivel de autoestima y el afecto negativo

en el día a día; es decir que la claridad del autoconcepto podría verse mellada a situaciones de estrés o vulnerabilidad.

Lodi-Smith & Roberts (2010) tuvieron como objetivo determinar la diferencia de edad en la comprensión de la claridad del autoconcepto durante la adultez y examinar la importancia de la experiencia de roles sociales en las distintas edades en la claridad del autoconcepto. La muestra estuvo compuesta por 278 miembros de la comunidad Health and Aging Study of Central Illinois (HASCI) con edades comprendidas entre 18 y 94 años. Utilizaron los instrumentos como The Self-Concept Clarity Scale (Campbell et al., 1996), Work investment (Misra, Ghosh, & Kanungo, 1990;  $\alpha = .78$ ), Marital investment (Adams & Jones, 1997;  $\alpha = .86$ ) y Social rol limitation (siete items de SF-36) (Ware & Sherbourne, 1992) Se halló que la claridad del autoconcepto estaba positivamente relacionada con la edad desde la adultez joven hasta la edad media ( $r=.20$ ), y negativamente relacionada con la edad en la adultez tardía ( $r=-.26$ ).

En relación a la variable de funcionamiento familiar y el autoconcepto en correlación se hallaron los dos siguientes antecedentes.

Chuquillanqui (2012) en un estudio correlacional de tipo transversal investigó la relación entre el funcionamiento familiar y el autoconcepto de 274 alumnos del 6to grado de la Red 8 del Callao. Los instrumentos utilizados fueron la escala de Adaptación y Cohesión Familiar y el Cuestionario de Autoconcepto. El análisis descriptivo se realizó mediante la distribución de frecuencias y en el análisis inferencial se utilizó el estadístico Chi<sup>2</sup>. La variable Funcionamiento Familiar fue evaluada en sus dos dimensiones, cohesión y adaptabilidad, asociando los niveles de ambas dimensiones con los niveles de las dimensiones del autoconcepto. Los resultados mostraron que sí existe relación entre la dimensión cohesión y el autoconcepto: familiar, intelectual, aceptación social, autoevaluación personal y sensación de control; no habiendo relación con el

autoconcepto físico. La dimensión adaptabilidad no se relacionó con ninguna de las dimensiones estudiadas.

Nunes, Marcela, Ferrari, Marín (2012) tuvieron el objetivo de verificar las asociaciones entre el soporte social, el soporte familiar y el autoconcepto en 254 universitarios hombres y mujeres con promedio de edad de 21 años (mínimo de 18 y máximo de 48 años) de la Universidad de Barranquilla en Colombia. Los instrumentos usados fueron Inventario de Percepción de Soporte Familiar – IPSF, Cuestionario de Soporte Social – SQ, Inventario de Esquemas de Género del Autoconcepto – IEGA. Los resultados indicaron que en los hombres hubo correlaciones negativas entre el soporte familiar y los factores negligencia ( $p = -0,28$ ), agresividad ( $-0,22$ ) e indiferencia ( $-0,30$ ) del instrumento de autoconcepto. En el grupo de mujeres el soporte familiar total fue correlacionado positivamente con sensualidad ( $0,18$ ) y responsabilidad ( $0,25$ ), y negativamente con inseguridad ( $-0,30$ ), siendo las tres medidas del instrumento de autoconcepto. Al considerar las relaciones entre el soporte familiar y el soporte social, todas fueron positivas, tanto en los hombres como en las mujeres.

## **2.2 Marco teórico**

### **2.2.1 Generalidades de la familia**

Desde una concepción etimológica, se dice que la palabra familia deriva del término latín *fames* (“hambre”), sin embargo, hay quienes consideran que su origen se remonta al término *famulus* (“sirviente”), (Oliva y Villa, 2013). En ambos casos haría referencia a la congregación de personas con un fin en común, el primero hacia el compartir sus alimentos en la misma casa con el comando de un pater familias y el segundo a servir y realizar labores bajo la tutela de una autoridad.

A través de los años se han formulado distintas definiciones a cerca de la familia, puesto que esta organización ha estado sujeta a los cambios en su contexto espacial y cultural. Lo cierto es que año a año ha ido acuñándose con mayor amplitud su definición.

#### **Definición de familia.**

La familia es considerada como la institución más antigua del mundo (Bermúdez y Brik, 2010). Es la célula bio-psico-social (Escobedo y Coca, 2015) encargada de originar vida en la sociedad, una estancia donde no sólo se dará el crecimiento físico de cada uno de sus miembros, sino que también se desarrollará la construcción de la identidad además de la configuración de la personalidad (Zárate, 2003). Este rol se asume a partir del aprendizaje de la cultura, la transmisión de valores- tradiciones, los procesos de socialización, del desarrollo emocional, de las habilidades sociales y las relaciones con la comunidad, etc. que se esperan sean saludables y óptimas para dar paso a una adaptación plena en su contexto y sociedad.

El enfoque sistémico considera a la familia como un conjunto organizado e interdependiente de personas en constante interacción, que se regula por reglas y por funciones dinámicas que existen entre sí y con el exterior

(Minuchín, 1986, Andolfi, 1993; Musitu et al., 1994, Rodrigo y Palacios, 1998). En esa misma línea López y Escudero (2003) afirman que:

‘La familia es un sistema en el que los miembros se relacionan en intimidad, reciprocidad, dependencia, afecto y poder; así mismo indica que este sistema y sus elementos poseen metas y se autorregula de acuerdo a sus características estructurales (tamaño, composición, estadio evolutivo, etc.), características psicobiológicas y su posición sociocultural’.

El sistema familiar puede existir gracias a una organización y una jerarquía que le permite diferenciar el desarrollo y función de cada subsistema. Se debe entender que cada individuo que conforma la familia es un subsistema y a la vez este subsistema es parte de otro subsistema familiar como el conyugal (esposos), parental (padres e hijos) o el fraterno (hermanos).

La familia, no es una institución estática, ha ido atravesando un proceso de transformación a través del tiempo debido a demandas socio culturales, estructurales, económicos, demográficos o epidemiológicos que han generado un cambio en su estructura habitual. Ante ello la Comisión nacional de la familia de Chile en 1996, así como Fernández (2000), aclaran que la familia no sólo puede estar definida o conformada por miembros unidos por una alianza o vínculos de consanguinidad sino también se incluyen a las uniones de hecho, mientras sean estables, introduciendo a las familias ensambladas como nuevo sistema familiar.

Tras lo mencionado, se puede definir a la familia como entidad principal de la sociedad, donde se adquirirá los conceptos de reglas, valores, prioridades que a su vez mediarán su proceso de interacción en la familia misma y en cada uno de sus miembros con la sociedad. De esta manera, la familia forja un aspecto clave en la personalidad.

### **Tipos de familia.**

Según Papalia, Wendkos y Duskin (2009), la familia puede ser clasificada de la siguiente manera:

- Familia nuclear, es aquella que se encuentra compuesta por padres e hijos, sean estos consanguíneos o adoptados.
- Familia compuesta, se considera a los padres, hijos y abuelos que cohabitan en el mismo hogar.
- Familia extensa, conformada por padres, hijos, abuelos, tíos y familiares más distantes.
- Familia monoparental, aquella que se encuentra conformada por uno de los progenitores con los hijos.

### **Familia y su función.**

La familia cumple funciones, entre ellas, según Martin y Jordán (2011) se encuentran las siguientes: Afectiva, mantención del calor armonioso de hogar, equilibrio entre emociones y sentimientos para el desarrollo y establecimiento de la seguridad y autoestima en los integrantes de la familia. La socialización, donde cada subsistema tiene la posibilidad de relacionarse con sus congéneres empleando su sistema de valores y creencias aprendidas. La economía, que consiste en la distribución eficaz de recursos para generar un bienestar de vida, calmando necesidades físicas y de primer nivel como es comida, salud, reproducción, etc.

Por su parte, Beavers (1977) argumenta que la parte afectiva, de socialización y economía es importante. No obstante, considera otros aspectos como: un sistema común de valores, una preocupación recíproca con los límites trazados y afirmación de la independencia individual, y la voluntad tanto de confiar como la oportunidad de dialogar, que permite la expresión de cada uno y la escucha activa.

Una familia funcional así, estaría definida como un sistema que evita paralizar sus procesos de interaccionales, son aquellas que verían los conflictos como un efecto positivo para el desarrollo ya que estimularían los cambios en pro del bienestar de la familia, éstas serían capaces de abandonar estrategias pasadas para optar por nuevas en vías del desarrollo y adaptación

a una nueva situación, teniendo como base las necesidades primarias resueltas.

### **Enfoques teóricos que abordan la temática familiar dentro del Modelo clínico.**

Es preciso señalar, de acuerdo a Solé (1998), que el término modelo hace referencia a la descripción de diseños, estructuras y componentes de un proceso de intervención, en términos sencillos viene a ser el plan de acción. Por su parte el enfoque, se definiría como la descripción de la orientación teórica dentro del modelo en mención.

El modelo clínico se centra según Solé, citado en Maíques y Poqué (2001) en la entrevista, el diagnóstico y tratamiento de un problema central bajo un conocimiento entorno a la psicología del desarrollo, teorías de la personalidad, estrategias en la psicoterapia, psicoeducación y estudio en las diferencias individuales.

Los enfoques sobresalientes en el modelo clínico que estudian la familia son: psicodinámico, cognitivo conductual, humanista y sistémico.

Bajo el enfoque psicodinámico, se entiende que desde los años 50 se empezó con el estudio de la familia, puesto que anteriormente había tratado a personas, pero desde un nivel individual. Es con la teoría de relaciones objetales que se da inicio al trabajo con familias. Fernandez (2002) lo describe como las dificultades en la vida adulta estarán relacionadas con experiencias de relaciones familiares tempranas patológicas; los sujetos no asumen todos los elementos de su personalidad proyectando las partes rechazadas en otras personas de su círculo directo, quienes a su vez asumen lo que se ha proyectado de ellos. Desde esta forma de intervención, el objetivo es el cambio de personalidad de los miembros de la familia para que puedan actuar de manera más funcional.

Según el enfoque cognitivo conductual las familias que están bajo la disfuncionalidad son aquellas que se encuentran sometidas a déficit en el aprendizaje en habilidades de comunicación o por el uso indebido de refuerzos y castigos en la resolución de problemas o falta de destreza de los padres en el manejo de los hijos (Moreno, 1994).

Desde el enfoque humanista, se destaca el trabajo de Carl Rogers, la terapia Gestalt de Fritz Perls, el análisis transaccional de Berne y la terapia familiar de Virginia Satir. Para los humanistas la familia es considerada como el sistema social primario y fuente de facilitación o dificultad para el desarrollo, donde se aprenden modelos relacionales (funcionales o no) (Casado, 1994). Más en específico, el análisis transaccional se pone en evidencia los procesos de pensamiento y comunicación que cada miembro de la familia acciona para modificar las situaciones de conflicto en condiciones para un mejor funcionamiento familiar.

Ya analizados los enfoques anteriormente mencionados, para esta investigación se consideró el enfoque sistémico, ya que éste no contempla de manera personalista al sujeto, sino que, por el contrario, lo observa como parte de un todo y entiende que cada miembro de la familia está propenso a desarrollar una sintomatología o crisis debido a las contingencias que se susciten en su entorno más cercano, su familia. Éste último enfoque se destaca ya que tiene sus bases en la teoría general de sistemas y la cibernética, a diferencia de los otros enfoques que toman en cuenta la historia personal, el análisis funcional del comportamiento o modificación de conducta. En esa misma línea, el enfoque sistémico es un enfoque integrativo, es decir toma los aportes de otros enfoques para los objetivos que crea pertinentes en cada familia que no se considerase funcional. Finalmente, el enfoque sistémico aplicado en las familias posee el marco teórico más extendido en el campo de la investigación familiar.

### **2.2.2 Funcionamiento familiar según el enfoque sistémico**

El constructo funcionamiento familiar ha sido definido ampliamente por diversos autores del modelo sistémico en distintos momentos y contextos.

Por una parte Delage (2008), Louro (2005) y Ortiz (1999) consideran que el funcionamiento familiar se define como la capacidad de afrontar las crisis del ciclo vital o cambios que se presenten en el medio social o intra familiar a través de estrategias donde los subsistemas (integrantes de la familia) organicen, planifiquen y fijen objetivos en común a través de sus roles correspondientes, favoreciendo así la adaptación y evolución del sistema familiar gracias a la flexibilidad y a la redefinición del problema.

Por otro lado, Garibay (2013) y Minuchin (1989) señalan que es la demarcación óptima de los límites entre los subsistemas los que desempeñan una función estratégica en la construcción de la identidad de cada uno de los miembros y como efecto del mismo un funcionamiento familiar positivo.

Sin embargo, Mucha (2014) agrega que un buen funcionamiento familiar se rige con una cooperación entre todos los elementos del sistema en la toma de decisiones y responsabilidades logrando de esta manera un paso más en la maduración emocional y reforzando el sentido de autorrealización de los miembros. Recalca además que, por medio de la guía mutua, las demostraciones de afecto, la atención y el compromiso de dedicación se llegarían a un funcionamiento familiar óptimo.

Por todo lo anteriormente mencionado, se infiere que el funcionamiento familiar es el proceso de adaptación al cambio que fluirá a medida que la familia muestre cierto grado de flexibilidad, para reajustar la función de sus roles y buscar soluciones distintas, y a la vez cohesión a través de la participación conjunta de todos sus miembros mostrando respeto, amor y fraternidad en pro de soluciones y objetivos en común para el progreso y desarrollo hacia una nueva etapa en su ciclo familiar.

En cuanto a la disfuncionalidad familiar Delague (2008) indica que se rige bajo patrones repetitivos de conducta e interacción, con estrategias poco efectivas, por ejemplo, la reiterada culpabilización en alguno de sus miembros, la pseudo responsabilidad por la problemática familiar o simplemente una negación del problema, llega a una obstaculización de la formación de la identidad personal y familiar.

Choque (2016) indica que los conceptos de funcionalidad y disfuncionalidad estarán prestos al cambio ya que se encuentran ligados con el desarrollo y cambio cultural, así como los modelos de familia, que se han ido regulando a las necesidades y demandas culturales, económicas, demográficas, tecnológicas y políticas. Por ejemplo, la incorporación de la figura femenina en el ámbito académico y laboral incorporó una nueva forma de relación entre madre e hijos.

### **2.2.3 Funcionamiento familiar según el modelo circuplejo de Olson.**

Como se mencionó, el funcionamiento familiar ha sido diversamente definido, eso hizo que este constructo sea más complejo de evaluar. Sin embargo, el presente modelo llegó a una mejor definición y posterior aplicación clínica con Olson en 1983 (Bottaro, 2009).

Olson, Russell y Sprenkle (1989) definen al funcionamiento familiar como la capacidad del sistema para hacer frente a las crisis. Sin dejar de lado las expresiones de afecto, el crecimiento personal – individual de sus miembros y la interacción, colocando como base el respeto, autonomía y espacio del otro (Polaino y Martínez, 1998).

Es por ello que Olson (citado por Hidalgo y Carrasco, 1999), en los años 70 rige su propuesta teórica en dos dimensiones, cohesión y adaptabilidad. En términos generales, Olson (citado por Ferrer, Miscan, Pino y Pérez, 2013) menciona que cohesión hace referencia a actuar recíprocamente entre los vínculos afectivos de la familia y adaptabilidad se define como la habilidad de

cambiar su propia estructura en la búsqueda de la superación de una crisis o dificultad en la familia.

### **Dimensiones del funcionamiento familiar.**

1. **Cohesión:** es la cercanía emocional que los integrantes de la familia sostienen de manera recíproca. Una cohesión plena favorece a una identificación física y emocional además de crear vínculos sólidos y establecimiento de un sentido de pertenencia con el sistema.

Obtener una cohesión familiar positiva, según el modelo circunplejo, implicaría medir la vinculación emocional, los límites, las coaliciones, el tiempo, espacio, los amigos, la toma de decisiones, el interés y las recreaciones. (Nuñez y Saire, 2015).

Zárate (2003) realiza la siguiente descripción de los elementos a tomar en cuenta para evaluar la cohesión:

- Lazos o vínculos emocionales, hace referencia al vínculo entre los miembros que debe construirse día tras día y no dar por hecho que exista sólo porque los familiares convivan en la misma casa. Estos lazos se constituyen con sentimientos de solidaridad, amor, momentos de alegría expresadas mediante demostraciones afectuosas.
- Alianzas o Coaliciones, es la manera en que un miembro de la familia se recompone o fortifica con la ayuda de otros miembros de su sistema con el cual erige una alianza.
- Límites familiares, consiste en lindar a la familia frente a la sociedad, si ésta es flexible permitirá la socialización con el mundo sin desvanecer la unidad y el control familiar.

- Intereses comunes y recreación, se basa en la toma de decisiones, la formulación de proyectos e iniciativas de manera conjunta compartiendo intereses y hobbies.

- Tiempos y amigos, describe la forma en que los miembros de la familia realizan actividades de manera integrada y también se refiere a la relación, conocimiento y aprobación que sostiene la familia con los amigos de cada uno de los miembros.

La cohesión familiar posee niveles y así lo describe Ferreira (2003) bajo el modelo circunplejo de Olson, siendo el nivel de cohesión conectada y cohesión separada los que presentarían funcionalidad y la cohesión aglutinada y la cohesión desligada, disfuncionales.

a) Desligada: en este nivel familiar existe una extrema desvinculación emocional, también no se encuentra lealtad emocional, no es recurrente la relación entre sus miembros, no se da ni se recibe afecto, falta de cercanía parento – filial. Yace de manera preponderante la separación personal, no se presenta momentos de comunión familiar. No existen límites familiares ya que siempre se prefiere los espacios separados. Los intereses y la recreación son desiguales y usualmente son focalizado hacia afuera de la familia. Las decisiones, por tanto, son tomadas de manera individual e independiente. Las amistades personales son vistas a solas.

b) Separada: en este nivel se observa cierto grado de separación emocional. Las lealtades familiares son ocasionales, los miembros mantienen su distancia personal, en ciertos momentos se demuestra y se corresponde afecto. Del mismo modo, los límites parento – filiales son claros y con algún grado de cercanía emocional entre padres e hijos. Los tiempos individuales resultan importantes, pero no es complicado pasar tiempos reunidos. Los

intereses son diferentes, mayormente relacionados con el exterior de la familia por tanto las decisiones son tomadas de manera individual, pero también es posible tomar decisiones conjuntas. Los tiempos de recreación se presentan con mayor frecuencia de manera separada que compartida, además las amistades individuales raramente son compartidas con el sistema familiar.

c) **Conectada:** en este nivel se mantiene la cercanía y lazo emocional, la lealtad es la esperada. Con respecto a las alianzas, todos los miembros saben que pueden contar con el otro y se permite que cada quién guarde su distancia personal. Los límites entre los subsistemas son claros y cercanos emocionalmente entre sus miembros, la separación y autonomía no supone un tema de conflicto. Por otro lado, el tiempo que pasan juntos, así como la intimidad de cada uno es respetado y considerado importante. El interés es compartido entre la familia y los amigos individuales pueden integrarse a ella. Los miembros prefieren tomar decisiones en conjunto, como los intereses y la recreación suele ser compartida más que individual.

d) **Aglutinada:** nivel definido por la extrema cercanía y vinculación emocional entre los miembros. Prevalece la dependencia emocional, conformando un sistema simbiótico entre los componentes del sistema. Se forman coaliciones o alianzas parento filiales. Falta de límites generacionales. Los intereses comunes y recreación permanecen siempre ligadas a la familia ya que es con ellos con quienes mantiene su relación y por tanto el tiempo libre y la interacción con la sociedad y los amigos personales queda anulada, sólo prefiriéndose a los amigos de la familia y los intereses se rigen por mandato.

2. **Adaptabilidad:** es la capacidad que tiene el sistema para cambiar, ya sea en su estructura en el poder, los roles, normas y reglas; de acuerdo a la situación que demande, como una crisis por factores externos o una situación de cambio en el ciclo vital familiar.

De igual manera que en la dimensión de cohesión, en la dimensión de Adaptabilidad se cuenta con cuatro niveles, siendo óptimas y equilibradas dos de ellas, nombradas como adaptabilidad flexible y adaptabilidad estructurada, por otro parte los niveles menos favorables son adaptabilidad caótica y adaptabilidad rígida.

Zárate (2003) realiza la siguiente descripción de los elementos a tomar en cuenta para evaluar la adaptabilidad:

- Liderazgo, rol correspondiente a los padres, donde se espera que cuenten con recursos para resolver problemas trascendentes a través de acuerdos entre todos los miembros.
- Control, se define como la toma de decisiones activa y compartida con todos los miembros de la familia, implica una visión y motivación de logro compartida.
- Disciplina, se refiere a lo que es permitido o prohibido dentro del marco de normas y valores de la familia, así como el sistema de sanciones y recompensas frente a las acciones que se presenten. Los hijos tendrán la opción de opinar dando paso al reajuste y rectificación de su conducta.
- Roles y reglas, por un lado, los roles comprometen la corresponsabilidad de labores, la organización, rotación y la cooperación en funciones domésticas. Con respecto a las reglas, implica la firmeza y claridad con la cual se asumen las normas en la cotidianidad.

Bajo estos indicadores o criterios, se clasifica la adaptabilidad en 4 niveles (Ferreira, 2003)

a. Rígida: el liderazgo es netamente autoritario, existe un importante “control parental”. La disciplina es bastante estricta, rígida y de aplicación severa. Los padres son los que imponen las decisiones y controlan todo. Los roles se encuentran claros y estrictamente definidos. Las reglas, igualmente no contemplan posibilidad de cambio, se hacen cumplir de forma precisa, ceñido a lo precisado por el subsistema parental.

b. Estructurada: el liderazgo se presenta usualmente como autoritario, en algunos casos igualitarios. La disciplina se muestra en ocasiones severa con consecuencias previsibles. El control es tomado por los padres, ellos son lo que toman las decisiones. Con respecto a los roles, este tipo de adaptabilidad presenta funciones estables, pero se permiten que sean compartidas. Las reglas se hacen respetar y casi no existe lugar al cambio.

c. Flexible: el liderazgo es compartido y se permiten cambios. Con respecto al control, hay acuerdos en las decisiones. La disciplina se mantiene democrática negociándose las consecuencias. Referente a los roles, estos se comparten y las reglas se hacen cumplir de manera flexible y algunas de estas pueden llegar a cambiar.

d. Caótica: se rige bajo un liderazgo ineficaz o limitado. La disciplina no se contempla como severa, no existen consecuencias concretas. Es usual el cambio en las reglas, que por sí mismas no se hacen cumplir. Las decisiones de parte de los padres se toman de manera impulsiva así mismo no se presenta con claridad sus funciones, por alternancia y/o inversión en los mismos.

## Niveles de funcionamiento familiar.

De acuerdo a la interacción entre los 4 niveles de la dimensión de cohesión y los 4 niveles de la dimensión de adaptabilidad, se contempla, según este modelo, dieciséis tipos de funcionamiento familiar, éstas a la vez están clasificadas en tres niveles de funcionamiento familiar: Familias balanceadas, de rango medio y extremas. (Ferreyra, 2003; Hidalgo y Carrasco, 1999; Olson, 1985 y Puente, 2014).

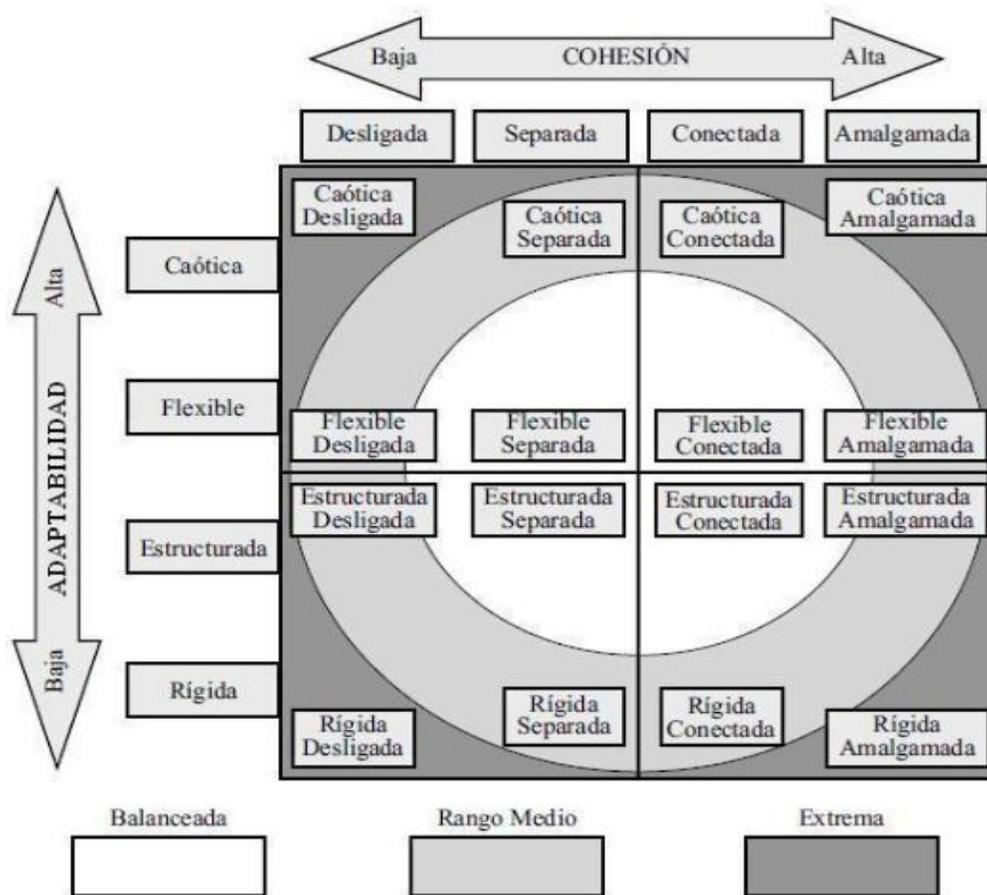


Figura 1. Modelo Circumplejo de Olson: Tipologías familiares (Olson, Portner, y Lavee, 1985).

- Familia balanceada: son aquellas familias centrales entre las dos dimensiones, cohesión y adaptabilidad. En el diagrama se encuentran en la

parte central. Estas familias son consideradas como sistemas abiertos y dinámicos, por que poseen la habilidad para balancear entre los extremos de la dependencia y la independencia familiar, también cada miembro tiene la libertad de estar conectado a otro miembro que elija, y la familia como conjunto puede cambiar sus roles y normas para su adaptación. Esta tipología de familia es la más adecuada. Entre las cuales se tienen 4:

Tipo Separada – Flexible

Tipo Conectada – Flexible

Tipo Conectada – Estructurada

Tipo Separada – Estructurada

•Familia de rango medio: son familias que presentan una dimensión balanceada y la otra en un nivel extremo, dando a tallar sus falencias en una sola dimensión, ocasionadas por ciertos momentos o factores de estrés. Entre ellas se encuentran:

Tipo Conectada – Caótica

Tipo Aglutinada o Amalgamada – Flexible

Tipo Aglutinada o Amalgamada – Estructurada

Tipo Conectada – Rígida

Tipo Separada – Rígida

Tipo Desligada – Estructurada

Tipo Desligada – Flexible

Tipo Separada – Caótica

•Familias extremas: son familias que sostienen ambas dimensiones de adaptabilidad y cohesión en niveles extremos. Siendo así, el funcionamiento menos esperado. Las familias en esta categoría son:

Tipo Aglutinada o Amalgamada – Caótica

Tipo Aglutinada o Amalgamada – Rígida

Tipo Desligada – Rígida

Tipo Desligada – Caótica

\		DIMENSIÓN COHESIÓN			
		<i>Desligada</i>	<i>Separada</i>	<i>Conectada</i>	<i>Aglutinada</i>
DIMENSIÓN ADAPTABILIDAD	<i>Caótica</i>	Extrema	Rango medio	Rango medio	Extrema
	<i>Flexible</i>	Rango medio	Balanceada	Balanceada	Rango medio
	<i>Estructurada</i>	Rango medio	Balanceada	Balanceada	Rango medio
	<i>Rígida</i>	Extrema	Rango medio	Rango medio	Extrema

Figura 2. Caracterización de los sistemas familiares y maritales según el nivel de cohesión y adaptabilidad

#### 2.2.4 Generalidades del autoconcepto

##### Concepción evolutiva del autoconcepto.

Desde la antigüedad el hombre ha sostenido una aproximación descriptiva hacia el constructo del autoconcepto.

Por ejemplo, Sócrates compartió en templo de Apolo el aforismo griego “conócete a ti mismo” que no es más que una invitación hacia el autoconocimiento y como consecuencia al autoconcepto. Por su parte, en el siglo IV, San Agustín habla de la introspección y el concepto del Yo personal. Más adelante, en el siglo XVI, Descartes destacará el autoconcepto con el: "Pienso, luego existo" cotejando la importancia de las ideas que se tiene sobre uno mismo.

El campo de la psicología no ha sido ajeno a este tipo de preguntas y formulaciones de ideas referentes a la pregunta ¿quién soy yo?, es así que, en el siglo XX, según Gonzales y Touron (citado en Jiménez, 2004) comienza la teorización del autoconcepto.

William James en 1890 define al autoconcepto (self) como todo lo que le pertenece al sujeto, éste podía ser material (incluyendo los aspectos corporales), social (características del individuo reconocido por terceras personas) y espiritual (la escala más elevada, habilidades, valores). Esta teorización servirá para que luego el autoconcepto sea considerado como multidimensional y jerárquico.

Más tarde la corriente interaccionista liderada por Coley (1902) y Med (1934) indicaba según Fernández e Infante (citado en Álvaro, 2015) que el autoconcepto o la apreciación que se tenía de uno mismo se formaba a través de las relaciones sociales, es decir de las conjeturas que tenía el sujeto de cómo los demás lo percibían, así mismo agregaron que uno se podía conocer mejor colocándose en el lugar del otro.

El psicoanálisis, por su parte, se centra en el estudio del yo, desdoblándolo en la triada jerárquica del yo, súper yo y ello, que más tarde dan pase a la construcción de la conceptualización del autoconcepto por parte de la fenomenología y la corriente humanista.

En los años 30 aparece el conductismo y carece de atención al constructo del autoconcepto por considerarlo un concepto subjetivo y no observable.

A partir de los años 60, Rogers (1959), considerado como el mayor exponente de la psicología humanista americana, considera al autoconcepto como el núcleo de sus teorías de la personalidad y en general coloca a esta variable como pieza fundamental para lograr una mayor madurez personal y encauzar su ajuste al contexto en el que se desarrolle.

La psicología social también realiza un aporte introduciendo la importancia de la familia en el desarrollo y consolidación del autoconcepto. Coopersmith (1977) citado por Álvaro (2015) y Cazana-Luna y Molero (2013) enumeran las condiciones que son importantes para el desarrollo de la autoestima (elemento del autoconcepto):

- La aceptación de los padres hacia los hijos (valoración).
- Claridad y respeto por las normas educativas que se imponen, ya sea en casa o en la escuela.
- La conducta de “no estar por encima del hijo” cuando realice una acción, respetando su autonomía y libertad, dando espacio a la socialización que será motivada por el sentimiento de valía y aceptación que el hijo tenga de sí mismo.
- La amplitud dejada a esta acción, el hecho de dejarlo hacer en su libertad y con el conocimiento de las reglas y normas impuestas.

En el año 1977, Coopersmith con la psicología cognitivista define el autoconcepto como una estructura de conocimiento que clasifica información de uno mismo, la transforma e incorpora a sus funciones. Todo ese bagaje de información no será más que la consecuencia de las experiencias relacionales, como con la familia y escuela.

Como se observa, desde inicios del siglo XX a la actualidad el constructo autoconcepto ha pasado de centrarse en una mirada unitaria, global e indivisible a una organización multidimensional de carácter dinámico y jerárquica (Campbell et al.1996 y Shavelson et al. 1976), de esta manera el autoconcepto vendría a ser estructurado por varios dominios como el académico, social y físico y estos dominios a su vez tendrían más dimensiones con mayor especificidad (Axpe y Uralde, 2008).

### **Definición de autoconcepto.**

Se define como el conjunto de percepciones y cogniciones, organizadas y estructuradas que el sujeto tiene conscientemente de sí mismo, incluyendo las características físicas, cualidades, rasgos y creencias que definen su personalidad, basadas en experiencias personales, con los demás y

atribuciones que él mismo hace de su propia conducta. (Ramírez y Herrera, 2010; Shavelson et al., 1976).

Campbell et al. (1996), citado en Castro (2013), además sugiere que el autoconcepto aparte de sus propias características también define sus roles, valores y metas personales en el sujeto.

Casalla- Luna y Molero (2013) resaltan el valor del componente social en la conformación del autoconcepto, estos señalan que el constructo en mención está altamente relacionado con el contexto inmediato (familia), a su vez no dejan de lado que las autopercepciones dependerán también de las características evolutivas del sujeto, es decir de su edad.

En ese sentido, el autoconcepto sería la representación mental que tiene el sujeto sostiene de manera organizada, estructurada y jerarquizada de sí mismo en distintos ámbitos, ya sea académico, laboral, personal, física, etc. influenciado por experiencias intrapersonales e interpersonales, etapa evolutiva, expectativas y refuerzos del medio en el que interactúa.

### **Características del autoconcepto.**

Shavelson, et al. (1976) nombra cinco características del autoconcepto:

1. Es una realidad organizada en dimensiones que poseen un significado de carácter particular para cada individuo.
2. Es multidimensional. Al inicio de la vida se sostiene como un ente global, sin embargo, al pasar de los años y adquisición de experiencias se va tornando multidimensional.
3. Es jerárquico. Las dimensiones se van organizando en niveles según el grado de generalidad. Va desde los componentes específicos

correspondientes a situaciones concretas a componentes más generales como su propia auto conceptualización de manera más general.

4. Suele ser estable, y no por eso deja de ser modificable, teniendo en cuenta que las creencias más nucleares son más resistentes al cambio que las creencias más periféricas, estas últimas son más propensas a la inestabilidad. A medida que pasan los años se va formando un autoconcepto cada vez más estable y con mayor capacidad para dirigir nuestra conducta.

5. Es aprendido o experimental, resultado de la acumulación de autopercepciones obtenidas a partir de las experiencias vividas por el individuo en su interacción con el ambiente (Núñez y González, 1994) es decir, el autoconcepto se puede modificar a través de las experiencias que el sujeto tenga (tanto de las experiencias de éxito y de fracaso en sus actividades) también se puede ir modificando por las características evolutivas en cada momento de su desarrollo.

6. Es valorativo, la concepción del autoconcepto no sólo proviene de uno mismo sino también de comparaciones con patrones absolutos como “ideales” referencias hacia dónde le gustaría llegar a cada persona.

### **Etapas en la conformación del autoconcepto.**

Haussler y Milicic (1994) citadas en Cazalla – Luna y Molero (2013) postulan tres etapas en la conformación del autoconcepto:

La primera es la etapa del sí mismo primitivo, que se desarrolla desde el nacimiento hasta los dos años de vida, en esta etapa el objetivo es que el niño se observe así mismo como distinto a los demás.

La segunda etapa es llamada el sí mismo exterior, comprende desde los dos años hasta los doce, desarrollándose en el contexto pre escolar y escolar. Es la etapa donde ingresa mayor información y que estará más condicionada por el éxito y el fracaso y la interrelación con los adultos, es decir el autoconcepto estará casi totalmente definido por las características que le atribuyen los de su círculo más cercano (familia y docente).

La tercera etapa es denominada el sí mismo interior, comprendida en la adolescencia. Tiene que ver con la búsqueda y consolidación de su identidad, que se tornará más diferenciada y menos global a través de la autovaloración social, es decir el conjunto de interacciones que sostenga el individuo con su medio va a definir sus vivencias de éxito y fracaso y desde luego reforzará o introducirá cambios en su autoconcepto

### **2.2.5 Claridad del autoconcepto**

Como se mencionó el autoconcepto tiene una composición multidimensional y jerárquica. Sin embargo, más allá de esos atributos, los teóricos contemporáneos permiten diferenciar al autoconcepto en contenido y estructura (Campbell, Assanand & Di Paula, 2003) citado en Castañeda (2013). El contenido estaría definido por el componente personal valorativo y por el componente de conocimiento que el sujeto se atribuye a sí mismo. Por otro lado, la estructura hace referencia a la organización del conocimiento que la persona tiene de sí misma.

De esta manera, dentro de la dimensión estructural se ubica el constructo denominado claridad de autoconcepto.

El constructo claridad del autoconcepto fue propuesto por primera vez por la investigadora Jennifer D. Campbell y sus colaboradores Paul D. Trapnell, Steven J. Heine, Ilana M. Katz, Loraine E Lavalley, y Darrin R. Lehman en el año 1996 en la universidad de Columbia (U.S.A.).

Todos ellos definen a la claridad del autoconcepto como la medida en la cual los contenidos o creencias de uno mismo estarían delimitados de manera clara, confiable, temporalmente estable e internamente consistente. De esta manera la claridad del autoconcepto es distinta al autoconcepto, al no referirse a aspectos relacionados al contenido de sí mismo.

A partir de este estudio, a nivel mundial se empezó a replicar en distintos tipos de población. Encontrándose ciertas características como:

Los niveles de claridad del autoconcepto serán más altos a mayor edad del sujeto, en la adolescencia la claridad del autoconcepto depende de lo externo, es decir de la socialización y aceptación del entorno, en ese caso Goldman (2003) indica que a la edad de doce a catorce años aún no existe una claridad de autoconcepto totalmente estable y definida, mientras que desde los quince y dieciséis se torna distinto, ya que a esta edad se observa la capacidad de abstracción que permite la coexistencia y discernimiento de los atributos personales (Harter, 2003), mencionado en Gutiérrez, 2015. Lodi-Smith y Roberts (2010) por su parte también hallaron que a mayor rango de edad, mayor claridad de autoconcepto en una muestra de 278 estadounidenses de 19 a 59 años.

En cuanto a la relación entre la claridad del autoconcepto y el sexo, no existen evidencias que apunten a un mismo resultado. Investigaciones, como las de Campbell et. al. (1996) indican que las mujeres puntuarían menos claridad de autoconcepto que los hombres. Por otro lado, Chang (2001) con 268 estudiantes estadounidenses de 14 a 19 años y Wu (2004) con 1500 estudiantes de Hong-Kong entre primero y séptimo de secundaria, mencionado en Gutiérrez (2015) encontraron que existía una tendencia ligera, mas no significativa, de los hombres a puntuar más que las mujeres. A su vez Valkenburg y Peter (2008) con 1158 adolescentes daneses entre 10 y 17 años no encontró diferencias significativas entre hombres y mujeres.

### **2.2.6 La Adolescencia**

Según la OMS (2016) la adolescencia es el periodo de evolución de crecimiento y desarrollo humano comprendido después de la niñez y antes de la adultez. Generalmente fluctúa entre los 11 y 20 años y consiste en buscar la madurez no sólo física sino emocional, social (Papalia, Wendkos & Duskin, 2010: 354) intelectual y sexual, con la principal tarea de consolidar la propia identidad, descubrir “quién soy yo”. Krauscop (mencionado en Choque, 2016)

Este periodo, es reconocido en casi todas las culturas a nivel mundial y según Coon (1998), mencionado por Luzuriaga, 2013; está determinado por 4 factores:

1. La dinámica familiar.
2. La experiencia escolar.
3. El marco cultural que ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites.
4. Las condiciones económicas y políticas del momento.

#### **Adolescencia tardía**

Es el periodo considerado entre los 16 a 20 años según Papalia et al. (2010). En esta etapa se presentan los siguientes cambios:

En cuanto al desarrollo físico, se refleja la terminación del crecimiento de estatura y peso, formas corporales de acuerdo a su sexo y la madurez sexual.

A cerca del desarrollo cognitivo, Papalia basa su explicación del nivel de complejidad del pensamiento a través de las investigaciones realizadas por Piaget, éste indica que en la adolescencia tardía empieza el estadio de operaciones formales, donde el razonamiento es abstracto, puede ubicarse en una espacio atemporal, deja de lado el egocentrismo para pasar al sociocentrismo, empieza a planificar el futuro, es capaz de realizar una introspección, formular hipótesis y elaborar juicios morales complejos.

En lo referente al desarrollo psicosocial, aparece la búsqueda de la identidad, como menciona Erikson (1950) empieza a darse un esfuerzo por dar sentido al yo, como parte de un proceso saludable y vital, basado en logros de etapas anteriores y de esta manera afrontar los desafíos de la madurez. Además, refiere que la identidad será definida en cuanto el adolescente pueda resolver tres problemas importantes: la elección de una ocupación, la adopción de valores con los cuales vivir y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria (Erikson 1974, 2000).

Tras lo mencionado, se infiere que la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades y de gran importancia ya que marca el destino del sujeto, es en ese momento donde se tomarán decisiones que definirán su futuro a nivel profesional, social y de valores a través de la definición de su propia identidad.

## Capítulo III: Método

### 2.2 Participantes

Para el estudio se tomó en cuenta a toda la población de los ingresantes (N=168) a la escuela profesional de Psicología en la Universidad nacional Federico Villarreal en el año académico 2017. Los participantes que colaboraron en esta investigación fueron hombres y mujeres cuyas edades fluctúan entre los 17 y 20 años, de distintos tipos de familia, ya sea nuclear, extensa, ensamblada, monoparental, padres separados, procedentes de Lima o provincias del Perú y que actualmente residen en Lima metropolitana.

No se realizó ningún tipo de muestreo, se trabajó con todos los ingresantes que cumplieran los siguientes criterios.

- Criterios de inclusión
  - Participante que haya sido informado sobre el objetivo del estudio y desee colaborar de manera voluntaria.
  - Alumno con asistencia regular a sus clases.
  
- Criterios de exclusión
  - Persona con diagnóstico psicopatológico.
  - Persona que se encuentre bajo efectos de alguna medicación.
  - Estudiante que no acepte voluntariamente ser partícipe de la investigación.
  - Estudiantes casados, convivientes o con hijos.
  - Participante que no haya respondido con más del 10% de los ítems de cada prueba aplicada.
  - Participante que no haya respondido los datos sociodemográficos previos a la evaluación de cada prueba.

## 2.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

### Funcionamiento familiar

Para medir el funcionamiento familiar se utilizó la escala de evaluación FACES III (Olson, et. Al. 1973) en su tercera versión, adaptada en población española, argentina y peruana. El objetivo de esta escala es evaluar la funcionalidad familiar a partir de dos dimensiones, cohesión y adaptabilidad, pertenecientes al modelo circunplejo de Olson.

Este instrumento de autoreporte cuenta con 40 reactivos, 20 para medir el funcionamiento familiar real y 20 para medir el funcionamiento familiar ideal. Para su desarrollo posee una escala de tipo Likert donde el sujeto debe colocar una X en el casillero que considere que mejor describe cómo es su familia, las opciones de respuesta son: “Casi Siempre”, “Muchas Veces”, “A veces sí, a veces no”, “Pocas Veces” y “Casi Nunca” (puntuados de 5 a 1 respectivamente).

Los ítems impares corresponden a la dimensión de cohesión, mientras que los ítems pares corresponden a la dimensión adaptabilidad. Se deben sumar por separado ambos puntajes y se comparan con los baremos correspondientes para obtener el tipo de cohesión y el tipo de adaptabilidad de la familia.

Respecto a la dimensión que mide cohesión familiar, existen cuatro niveles de cohesión familiar que se ubican de acuerdo a la puntuación de 10 - 31 está la desligada, de 32 - 37 la separada, de 38 - 43 conectada y de 44 - 50 aglutinada. Referente a la adaptabilidad familiar, también sus niveles de adaptabilidad se ubican de acuerdo al puntaje de 10 - 19 Rígida, de 20 - 24 estructurada, de 25 - 29 flexible y de 30 - 50 caótica. Una vez identificada qué tipo de familia es a través del esquema mostrado anteriormente, se pasa a identificar si posee una funcionalidad familiar balanceada, de rango medio o disfuncional.

Para Perú, este test fue adaptado por Rosa María Reusche Lari en el año 1994, a través del sistema de jueces y de un análisis cualitativo. Así mismo en el año 2016, a través de Bazo et al. se determinaron las propiedades psicométricas de este instrumento en una muestra de 910 adolescentes

peruanos de ambos sexos, la escala cohesión real obtuvo confiabilidad moderadamente alta ( $\Omega=0,85$ ) mientras que la escala flexibilidad-real tiene confiabilidad moderada ( $\Omega=0,74$ ) además la validez de constructo se confirmó en la bondad de ajuste del modelo de dos factores (cohesión y flexibilidad) con 10 ítems cada uno [índice ajustado de bondad de ajuste (AGFI)=0,96; índice de validación cruzada esperada (ECVI)=0,87; índice de ajuste normado (NFI)=0,93; índice de bondad de ajuste (GFI)=0,97; raíz del error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)=0,06].

Tabla 1

*Definición operacional de la variable Funcionamiento familiar*

Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Categoría de respuesta
El índice de funcionalidad familiar se mide a través del instrumento (Escala de Cohesión y Adaptabilidad familiar) y se obtendrá de la suma de las 2 dimensiones y se convertirá según la puntuación estándar compuesta. Que se medirá de la siguiente manera:	Cohesión	1, 11 y 19	1= casi nunca, 2= una que otra vez, 3= a veces, 4= con frecuencia, 5= casi siempre
		5, 7, 3, 9, 17, 13, 15	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cohesión</li> <li>- Desligada: 10 – 31</li> <li>- Separada: 32 – 37</li> <li>- Conectada: 38 – 43</li> <li>- Aglutinada: 44 – 50</li> </ul>	Adaptabilidad	6, 18, 2, 12, 4, 10	
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Adaptabilidad</li> <li>- Rígida: 10 – 19</li> <li>- Estructurada: 20 – 24</li> <li>- Flexible: 25 – 29</li> <li>- Caótica: 30 – 50</li> </ul>		8, 16 y 20, 14	

## Claridad del autoconcepto

La claridad de autoconcepto se midió mediante la escala Self Concept Clarity (Campbel, et. Al., 1996) en su versión peruana por Argumedo y Romero en el 2010), la cual ha atravesado por un proceso de traducción y adaptación lingüística, siendo probada en una muestra de mujeres víctimas de violencia de pareja.

Su principal objetivo es medir como el grado en el cual las creencias sobre uno mismo se encuentran clara y confiablemente definidas y son internamente consistentes y estables. La escala es autoaplicada y consta de 12 ítems dos formulados de manera positiva (ítem 6 y 11) y diez de manera negativa (ítem 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 10, 12), en escala tipo Likert de 5 puntos donde 1 punto representa estoy muy en desacuerdo y 5 puntos estoy muy de acuerdo.

En su versión original, cuenta con una alta confiabilidad (puntuó un coeficiente de .86 en el alfa de Cronbach) y se confirmó su unidimensionalidad, el primer factor obtuvo el 41% de la varianza total de las puntuaciones de la prueba y el segundo factor solo el 8%. Además, se efectuaron correlaciones test-retest al cabo de cuatro y cinco meses, donde se reportaron índices entre .79 y .70 respectivamente, mostrando la estabilidad temporal de la escala (Campbell et. al., 1996).

Para el presente estudio, se analizó la confiabilidad mediante el coeficiente alfa de Cronbach. La escala total, obtuvo un índice de .840 y la correlación ítem-test de todos los ítems fue superior a .30 en un rango de .439 a .744, excepto el ítem 6, el cual obtuvo una correlación ítem-test de -.172, no obstante, se decidió incluirlo en la presente escala ya que no afectaba la confiabilidad total de manera significativa.

Tabla 2  
*Definición operacional de la variable Claridad del autoconcepto*

Definición operacional	Dimensiones	Ítems	Categoría de respuesta
Grado en el cual las creencias sobre uno mismo se encuentran claras, confiablemente definidas y son internamente consistentes y estables (Campbell et. al., 1996). Valores más altos indicarían mayor claridad del autoconcepto.	Claridad de autoconcepto	6 y 11 Inversos: 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 10 y 12	1= muy de acuerdo, 2= de acuerdo, 3= ni de acuerdo ni desacuerdo, 4= en desacuerdo, 5= muy en desacuerdo

## 2.4 Procedimiento

La investigación tuvo lugar en la facultad de Psicología ubicada en el anexo 8 de la Universidad nacional Federico Villarreal. El contacto con la población intervenida fue a través de una previa conversación con la encargada de secretaría académica, la cual mostró el número total de ingresantes a la facultad y a su vez indicó los horarios y aulas donde recibían cátedra. Ya con esa información se coordinó vía telefónica con los catedráticos la posibilidad de administrar las pruebas respectivas, previa explicación del proyecto y el tiempo requerido, ellos accedieron.

De esta manera, se asistió a la universidad en las fechas previamente coordinadas, se informó de manera verbal a los alumnos a cerca de la finalidad de la investigación, se recalcó que la participación era voluntaria y el que no desease ser evaluado podía abstenerse. Para los que aceptaron participar de la investigación se hizo lectura del consentimiento informado, también se indicaron los criterios de exclusión, el modo de resolución de las dos pruebas y finalmente se expuso que si alguien estaba interesado en conocer sus

resultados podía colocar su código de estudiante y posteriormente enviar un correo electrónico a la dirección brindada para enviar los resultados de manera privada.

#### Análisis de datos

Los datos de la presente investigación cuantitativa, de tipo correlacional y corte transversal fueron procesados y analizados a través del paquete estadístico SPSS, en su versión 21. Se utilizó la prueba estadística de Kolmogorov - Smirnov para saber si existía una distribución normal en la población. Para el análisis descriptivo se utilizaron las tablas para presentar las frecuencias y los porcentajes, para el análisis inferencial se utilizó el estadístico Chi<sup>2</sup> para relacionar los niveles de las dimensiones de ambas variables para lo cual se trabajó con una significancia de  $< 0.05$  y un nivel de confianza del 95%.

Posteriormente se pasó a la interpretación de los resultados, previa organización de información en tablas.

## Capítulo IV: Resultados

### 4.1 Análisis exploratorio de las variables de estudio

Tabla 3

*Distribución de la población según sexo*

Sexo	Frecuencia	%
Mujer	128	76.2%
Varón	40	23.8%
Total	168	100%

En el presente estudio el porcentaje de mujeres es mayor a la de hombres, es decir 8 de cada 10 sujetos son mujeres.

Tabla 4

*Distribución de la población según edad*

Edades	Frecuencia	%
17	20	11.9
18	47	28
19	35	20.8
20	66	39.3
Total	168	100

Se observa que las frecuencias son mayores en las edades de 20 y 18 años con 39.3% y 28%, respectivamente. De cada 10 participantes, 4 poseen 20 años, 2 tienen 19 años, 3 sostienen 18 y 1 posee 17 años.

Tabla 5

*Distribución de la población según tipo de familia*

	Frecuencia	%
Nuclear	100	59.5
Extensa	36	21.4
Monoparental	13	7.7
Ensamblada	8	4.8
Separados	11	6.5
Total	168	100

En el total de los 168 participantes, se obtiene que casi el 60% de ellos cuentan con una familia nuclear y en un porcentaje mucho menor se ubican los otros tipos de familia, como la ensamblada con un 4.8% de frecuencia.

## 4.2 Medidas psicométricas de los instrumentos: confiabilidad y validez de constructo

### 4.2.1 Análisis de fiabilidad de los instrumentos empleados

Tabla 6

*Estadísticos descriptivos del instrumento Funcionamiento familiar*

	n	Media	DE	Asimetría	Curtosis	IHC
FC1	168	3,63	0,866	-0,364	0,043	0,435
FA2	168	3,15	1,007	-0,304	-0,077	0,540
FC3	168	2,88	1,289	-0,132	-1,154	0,492
FA4	168	3,27	1,018	-0,283	-0,309	0,623
FC5	168	3,18	0,933	-0,243	-0,191	0,308
FA6	168	3,02	0,985	-0,657	-0,497	0,403
FC7	168	3,45	0,947	-0,462	-0,254	0,358
FA8	168	3,05	1,060	-0,218	-0,450	0,464
FC9	168	3,22	1,046	-0,262	-0,750	0,678
FA10	168	2,69	0,972	-0,174	-0,465	0,586
FC11	168	3,50	0,954	-0,440	-0,376	0,582
FA12	168	2,17	0,913	0,378	-0,443	0,395
FC13	168	3,45	1,043	-0,449	-0,252	0,561
FA14	168	2,36	0,899	0,067	-0,773	0,232
FC15	168	2,93	1,033	0,000	-0,536	0,642
FA16	168	3,18	1,177	-0,209	-0,715	0,496
FC17	168	3,23	1,093	-0,322	-0,525	0,603
FA18	168	2,32	1,079	0,357	-0,688	0,143
FC19	168	4,26	0,922	-1,228	1,127	0,410
FA20	168	2,53	1,061	0,180	-0,532	0,051

Nota: IHC= índice de homogeneidad corregida.

La respectiva tabla se muestra que los valores del IHC son mayores a 0.30, a excepción del ítem 14,18 y 20, sin embargo, esto no altera que los ítems miden en conjunto la variable de funcionamiento familiar, es decir, este instrumento tiene una buena capacidad discriminativa. Por otro lado, se observa la que en la curtosis los valores van desde -1,154 hasta 1,27 por tanto mantiene una distribución no normal ( $p>0.05$ ). Los sujetos evaluados eligieron responder en su mayoría de veces con la respuesta “a veces” (3) y en menor frecuencia “casi siempre” (2) o “casi nunca” (4).

Tabla 7

*Análisis de fiabilidad de las dimensiones correspondientes al instrumento  
Funcionalidad familiar*

Variables	Ítems	Alfa (IC95%)
Cohesión	10	0.837
Adaptabilidad	10	0.731

Se observa que el Alfa de Cronbach en la dimensión de Cohesión es mayor a 0.80, eso quiere decir que posee una alta confiabilidad. Por otro lado, la dimensión de Adaptabilidad presenta un valor mayor a 0.70 eso indica que obtiene una confiabilidad alta.

Tabla 8

*Análisis de fiabilidad de cada ítem de la dimensión Cohesión*

	Alfa de Cronbach (IC95%)
FC1	0.827
FC3	0.835
FC5	0.844
FC7	0.832
FC9	0.808
FA11	0.808
FA13	0.809
FA15	0.814
FA17	0.811
FA19	0.824

Se muestra que los valores arrojados, mayores a 0.70, no indicarían que algún elemento amerite ser eliminado.

Tabla 9

*Análisis de fiabilidad de cada ítem de la dimensión Adaptabilidad*

	Alfa de Cronbach (IC95%)
FA2	0.698
FA4	0.69
FA6	0.717
FA8	0.701
FA10	0.684
FA12	0.702
FA14	0.709
FA16	0.71
FA18	0.73
FA20	0.748

Se observa que los puntajes de cada ítem son mayores a 0.60, lo cual indica que son confiables.

Tabla 10

*Estadísticos descriptivos del instrumento Claridad del autoconcepto*

	N	Media	D.E.	Asimetría	Curtosis	IHC
CA1	168	2.73	.952	.069	-.807	.630
CA2	168	2.68	1.096	.088	-1.058	.744
CA3	168	3.00	1.127	-.127	-.805	.422
CA4	168	2.82	1.107	.065	-.967	.634
CA5	168	2.56	1.082	.261	-.686	.502
CA6	168	2.96	.993	.196	-.831	-.172
CA7	168	2.67	1.113	.150	-.765	.439
CA8	168	2.45	.959	.402	-.672	.677
CA9	168	2.12	.978	.964	.652	.733
CA10	168	2.69	1.173	.467	-.649	.498
CA11	168	2.35	.949	.393	-.545	.503
CA12	168	2.82	1.102	.279	-.589	.510

Nota: IHC= índice de homogeneidad corregida.

Los valores del IHC son mayores a 0.30 lo cual indica que el presente instrumento tiene una buena capacidad discriminativa para medir la claridad del autoconcepto, a excepción del ítem 6 que arrojó una correlación ítem-test negativa de -0.172. Por tanto, se decidió neutralizar el reactivo, otorgando un puntaje promedio de los participantes de la escala, el cual fue tres. Por otro lado, se observa la que en la curtosis los valores van desde -1.158 hasta 0.65 por tanto mantiene una distribución no normal ( $p>0.05$ ). Consiguientemente, se muestra que los evaluados respondieron mayor mente “ni acuerdo ni desacuerdo”.

Tabla 11

*Análisis de fiabilidad de la Claridad del autoconcepto*

Alfa de Cronbach (IC95%)	N de elementos
.840	12

Se estimó la confiabilidad de consistencia interna mediante el índice de alpha de Cronbach, el cual fue igual a .840 lo cual indicaría, según George y Mallery (2003), que posee una fiabilidad Excelente.

#### 4.2.2 Análisis de validez

Tabla 12

*Prueba de KMO y Barlett para Funcionamiento familiar*

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.867
Prueba de esfericidad de Bartlett	$X^2$	1080.755
	$gl$	190
	$p$	0

En la tabla 12 se presentan los resultados preliminares a la ejecución del análisis factorial. El test de KMO (Kaiser, Meyer y Olkin), muestra una valoración de 0.867, la cual señala una alta correlación entre las variables implicadas en la escala evaluada. Por consiguiente, los datos son idóneos para realizar un análisis factorial. En cuanto a la prueba de esfericidad de Bartlett, se obtuvo una valoración de probabilidad de  $p=0.000 < 0.05$ , por tanto, el modelo factorial es adecuado para explicar los datos.

Tabla 13

*Modelo factorial y varianza explicada del instrumento funcionamiento familiar*

Factor	Autovalores iniciales			(extracción de cargas)			(rotación de cargas)	
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza
1	6.102	30.510	30.510	5.503	27.513	27.513	5.245	26.224
2	2.108	10.540	41.049	1.428	7.139	34.652	1.686	8.428
3	1.310	6.552	47.602					
4	1.080	5.399	53.001					
5	1.001	5.005	58.006					
6	.937	4.687	62.693					
7	.835	4.177	66.870					
8	.773	3.865	70.735					
9	.761	3.806	74.541					
10	.665	3.324	77.864					
11	.653	3.265	81.129					
12	.563	2.816	83.946					
13	.521	2.604	86.550					
14	.506	2.532	89.082					
15	.451	2.255	91.337					
16	.422	2.108	93.444					
17	.382	1.910	95.355					
18	.350	1.750	97.105					
19	.320	1.599	98.704					
20	.259	1.296	100.000					

Método de extracción: máxima probabilidad.

En la presente tabla se muestra la extracción de matriz factorial, donde la estructura se ajustó a 2 factores, cuya varianza explicada fue del 34.65%

Tabla 14

*Análisis de matriz de componentes rotados extraídos*

	Factor	
	1	2
Ítem 1	0.553	
Ítem 2	0.553	0.203
Ítem 3	0.482	0.205
Ítem 4	0.624	0.252
Ítem 5	0.238	0.239
Ítem 6	0.355	0.286
Ítem 7	0.398	
Ítem 8	0.425	0.280
Ítem 9	0.744	
Ítem 10	0.554	0.322
Ítem 11	0.720	
Ítem 12	0.300	0.418
Ítem 13	0.695	
Ítem 14		0.648
Ítem 15	0.666	0.201
Ítem 16	0.540	
Ítem 17	0.717	
Ítem 18		0.512
Ítem 19	0.568	
Ítem 20		0.436

Se observa que el constructo fue reproducido en dos componentes considerándose saturaciones a partir de 0.24 de cada ítem en cada factor. Posteriormente se desarrolló un proceso de rotación Varimax, donde se confirman las dos dimensiones del instrumento aplicado, Cohesión compuesto por los ítems impares y Adaptabilidad con los ítems pares.

Tabla 15

*Prueba de KMO y Barlett para Claridad del autoconcepto*

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		0.913
Prueba de esfericidad de Bartlett	$X^2$	681.585
	$gl$	66
	<i>Sig. (p)</i>	0.00

Se presentan los resultados preliminares a la ejecución del análisis factorial. El test de KMO (Kaiser, Meyer y Olkin), muestra una valoración de 0.913, la cual señala una alta correlación entre los ítems de la escala empleada, es decir los datos son idóneos para realizar un análisis factorial. En cuanto a la prueba de esfericidad de Barlett, se obtuvo una valoración de probabilidad de  $p=0.000 < 0.05$ , por tanto, el modelo factorial es adecuado para explicar los datos.

Tabla 16

*Modelo factorial y varianza explicada para la claridad del autoconcepto*

Factor	Autovalores iniciales			(extracción de cargas)		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	5.026	41.881	41.881	4.484	37.368	37.368
2	1.101	9.178	51.059			
3	.942	7.847	58.907			
4	.821	6.845	65.752			
5	.713	5.945	71.697			
6	.665	5.539	77.235			
7	.614	5.119	82.355			
8	.568	4.731	87.085			
9	.484	4.035	91.120			
10	.416	3.470	94.590			
11	.349	2.912	97.502			
12	.300	2.498	100.000			

Método de extracción: máxima probabilidad.

Se presenta la extracción de matriz factorial, donde la estructura se ajustó a un solo factor, cuya varianza explicada fue del 37.368%

Tabla 17

*Análisis de matriz de componentes rotados extraídos*

	Factor
	1
Ítem 1	.674
Ítem 2	.809
Ítem 3	.459
Ítem 4	.705
Ítem 5	.543
Ítem 6	
Ítem 7	.502
Ítem 8	.741
Ítem 9	.803
Ítem 10	.564
Ítem 11	.540
Ítem 12	.529

En la tabla 17 se muestra que el constructo fue reproducido en un solo factor, ratificando la versión original de Campbell, considerándose saturaciones a partir de 0.459 de cada ítem en cada factor.

## 4.2.3 Baremación

Con fines interpretativos de la información y siguiendo el modelo original, se desarrolló un proceso de categorización en niveles según las puntuaciones generales.

Tabla 18

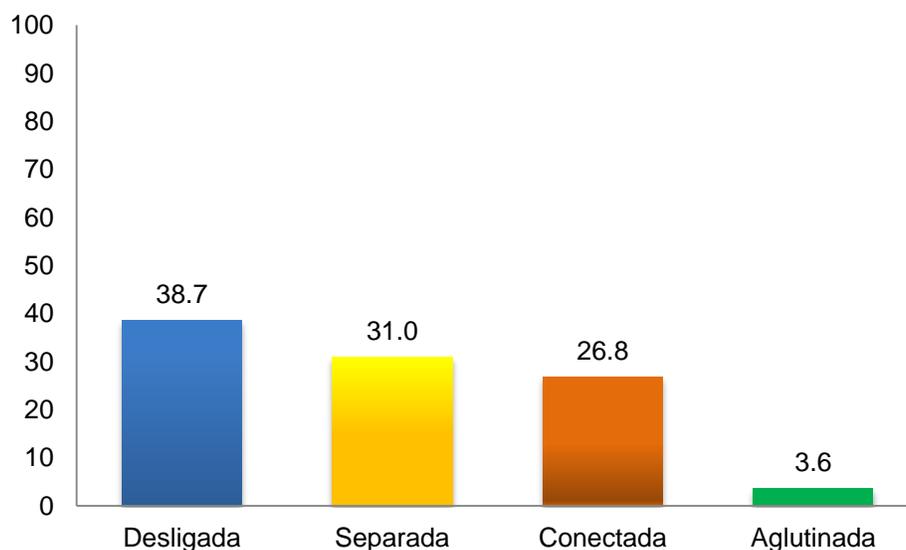
*Baremos para la escala de Claridad del autoconcepto*

Percentil	PD
1	11.7
2	12.4
3	14.1
4	15.0
5	16.0
10	19.9
15	22.0
20	23.0
<b>25</b>	<b>24.0</b>
30	24.0
35	25.0
40	26.0
45	27.0
50	28.0
55	29.0
60	30.0
65	31.9
70	32.0
<b>75</b>	<b>34.0</b>
80	35.0
85	37.7
90	41.0
95	42.0
96	42.2
97	44.9
98	46.6
99	48.6
Media	28.89
DE	7.723

Los dos puntos de corte realizados, someten a esta prueba a considerar tres niveles, según centiles. Del centil 1 a 20, se encuentra el nivel Bajo, con puntajes desde puntajes de 11 al 23; del centil 21 al 80 se ubica el nivel Medio con puntajes

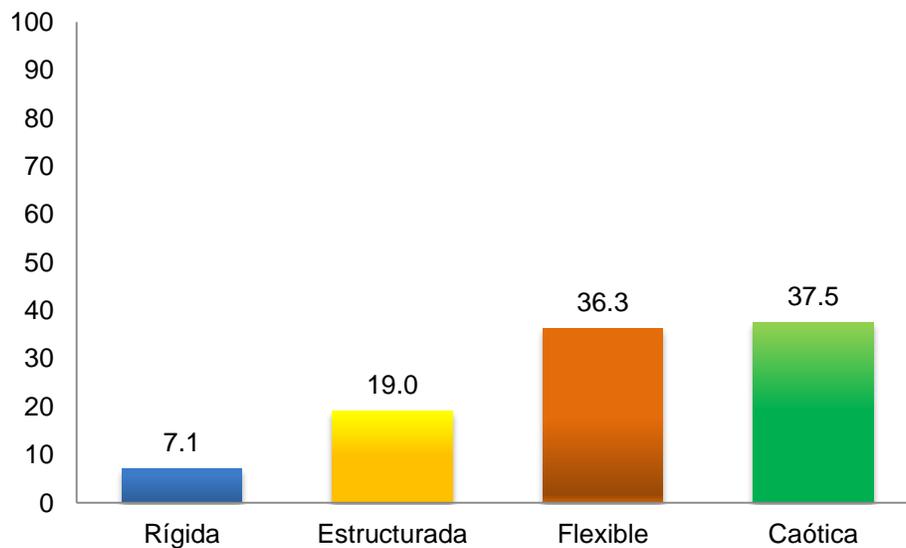
del 24 al 35 y según el centil del 81 al 99 se rige el nivel Alto con puntuaciones de 36 a 55.

#### 4.3 Descripción de las variables de estudio por niveles o categorías



*Gráfico 1. Porcentajes de los tipos de cohesión familiar en estudiantes de una universidad pública de Lima metropolitana*

En el gráfico 2 se obtuvo un mayor porcentaje en una cohesión desligada 38.7% (65), un 31% (52) del total presenta una cohesión separada y 26.8% (45) una cohesión conectada, con un menor porcentaje, del 3.6% (6), se encuentra una cohesión aglutinada.



*Gráfico 2. Porcentajes de los tipos de adaptabilidad familiar en estudiantes de una universidad pública de Lima metropolitana*

Respecto a la adaptabilidad familiar, se halló que la tipología más presentada fue la de caótica con un 37.5% (63). Con un porcentaje cercano se encontró que la adaptabilidad flexible puntuaba un 36.3% (61), posteriormente se presentó una adaptabilidad estructurada con un 19% (32) y finalmente una adaptabilidad rígida con un 7.1% (12).

Tabla 19

*Niveles de funcionamiento familiar*

Tipos de Funcionamiento familiar	Frecuencia	%
<i>Balanceado</i>		
Separada flexible	28	16.67%
Separada estructurada	7	4.17%
Conectada flexible	12	7.14%
Conectada estructurada	2	1.19%
	49	29.17%
<i>Rango Medio</i>		
Desligada flexible	20	11.90%
Desligada estructurada	23	13.69%
Separada rígida	2	1.19%
Separada caótica	15	8.93%
Conectada rígida	1	0.59%
Conectada caótica	30	17.86%
Aglutinada flexible	1	0.59%
Aglutinada estructurada	0	0%
	92	54.75%
<i>Extremo</i>		
Desligada caótica	13	7.74%
Aglutinada caótica	5	2.98%
Desligada rígida	9	5.36%
Aglutinada rígida	0	0%
	27	16.08%

En la tabla 19 se observa los tres niveles de funcionamiento familiar. El nivel Balanceado cuenta con un porcentaje de 29.17%, siendo en este grupo el tipo de familia predominante la Separada flexible. En el nivel Rango medio se encuentra un porcentaje mayor que en otros niveles con 54.75%, eso quiere decir que más de la mitad de la población cuenta con este tipo de funcionamiento familiar, dentro de este rango, el tipo de familia mayormente presentada es la Conectada caótica con un 17.86%. Posteriormente la familia Desligada estructurada con un 13.69% y finalmente la Desligada flexible con un 11.90%. En el nivel Extremo se encontró

un porcentaje de frecuencia menor a los anteriores niveles con un 16.08%, con un tipo de familia Desligada caótica en su mayoría 7.74%.

Tabla 20

*Niveles de claridad del autoconcepto*

Claridad del autoconcepto	Frecuencia	%
Bajo	36	21.4
Medio	102	60.7
Alto	30	17.9
Total	168	100.0

El nivel del autoconcepto presentado en los estudiantes de psicología en mayor en un nivel medio con un 60.7%, sólo un 17.9% del total presenta una claridad del autoconcepto en un nivel alto.

#### 4.4 Asociación entre las variables de estudio

Tabla 21

*Prueba de bondad de ajuste a la curva normal para las variables de estudio*

Variables de estudio	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>		
	Estadístico	gl	p
Cohesión	.072	168	.035
Adaptabilidad	.061	168	,200 <sup>*</sup>
Claridad del autoconcepto	.080	168	.011

En la tabla 21 se encuentra que no existe una distribución normal para la dimensión cohesión familiar en la escala de funcionamiento familiar, así como tampoco se halló una distribución normal para la escala de claridad del autoconcepto ( $p < .001$ ), sólo la dimensión de Adaptabilidad contó con una distribución normal. De esta manera se procedió a utilizar el proceso estadístico no paramétrico.

Tabla 22

*Correlación según Chi cuadrado de Pearson entre la dimensión cohesión y la claridad del autoconcepto.*

	Valor	gl	p
Chi-cuadrado de Pearson	1065,264 <sup>a</sup>	1044	,317
N de casos válidos	168		

a. 1110 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,01.

El valor hallado entre Cohesión familiar y Claridad del autoconcepto fue de  $X^2=1065,264$ , ( $p>0.05$ ). Por lo tanto, no existe una relación estadísticamente significativa entre las mencionadas variables.

Tabla 23

*Correlación según Chi cuadrado de Pearson entre la dimensión adaptabilidad y la claridad del autoconcepto.*

	Valor	gl	p
Chi-cuadrado de Pearson	870,665 <sup>a</sup>	900	,753
N de casos válidos	168		

a. 962 casillas (100,0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es ,01.

En relación a la dimensión adaptabilidad familiar y la claridad del autoconcepto se encontró que  $X^2=870.665$ , ( $p>0.05$ ), esto indica que no existe relación estadísticamente significativa entre ambas variables.

#### 4.5 Asociación de las variables de estudio en función de las variables de control.

Tabla 24

*Comparación entre los cuatro tipos de cohesión familiar y los niveles de la claridad del autoconcepto*

		Nivel de claridad del autoconcepto			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Cohesión	Desligada	6	42	17	65
	Separada	12	37	3	52
	Conectada	15	22	8	45
	Aglutinada	3	1	2	6
Total		36	102	30	168

Tanto el nivel alto y medio de la claridad del autoconcepto se presenta con mayor frecuencia en las familias de cohesión tipo desligada. Así mismo, también se presenta nivel medio en la claridad del autoconcepto en familias con cohesión tipo separada. Los niveles más bajos de claridad del autoconcepto se encuentran en las familias conectadas.

Tabla 25

*Comparación entre los cuatro tipos de adaptabilidad familiar y los niveles de la claridad del autoconcepto*

		Nivel de claridad del autoconcepto			Total
		Bajo	Medio	Alto	
Adaptabilidad	Rígida	3	8	1	12
	Estructurada	5	20	7	32
	Flexible	15	35	11	61
	Caótica	13	39	11	63
Total		36	102	30	168

Los niveles altos de claridad del autoconcepto se presentan en las familias con adaptabilidad tipo flexible y caótica en igual frecuencia, también se presenta que el nivel medio en la claridad del autoconcepto se presenta igualmente en familias con adaptabilidad caótica y flexible y en tercer lugar en familias con adaptabilidad tipo estructurada.

## Capítulo V: Discusión

La presente investigación tuvo como principal objetivo determinar la relación entre las dimensiones del funcionamiento familiar y la claridad del autoconcepto en estudiantes de una universidad pública de Lima en el año 2017. Tomando de referencia a autores como Casalla- Luna y Molero (2013) quienes resaltan el valor del componente social inmediato, que es la familia, en la conformación del autoconcepto.

Los resultados evidenciaron que no existe una relación significativa entre las dimensiones correspondientes al funcionamiento familiar y la claridad del autoconcepto. Es decir, el grado de vinculación o cercanía y la adaptación; manifestada a través de posibles cambios en los roles, normas y reglas de la familia para su mejor sostenimiento ante las crisis; es independiente a la capacidad de definir los contenidos o creencias de sí mismos de manera clara, confiable, temporalmente estable e internamente consistente.

Es importante destacar que los constructos de esta investigación evalúan variables antes no asociadas. Sin embargo, existe evidencia donde se han estudiado constructos como el de funcionamiento familiar y autoconcepto, empero los resultados hallados no siempre son los mismos.

Por una parte, están quienes como Núñez y Saire (2015) encontraron una relación altamente significativa entre funcionamiento familiar y depresión en pacientes de un nosocomio limeño, es decir los beneficios de una familia adecuadamente estructurada y organizada, contribuiría a un desarrollo emocional sano y equilibrado en pacientes con depresión. Así mismo Murillo (2017) indicó que una cohesión familiar equilibrada tendría como resultado una mejor identificación y descripción de emociones en una muestra de mujeres adolescentes con diagnóstico de trastorno de conducta alimentaria. Otros autores que sustentan esta relación son Musen y Jones, mencionados en Nunes et al. (2012) cuando refieren que el individuo que muestra comportamientos de hostilidad y sentimiento de rechazo por parte de su familia puede presentar también un concepto negativo relacionado a su autoimagen, además de inmadurez delante de sus responsabilidades sociales.

No obstante, Macavilca (2014) no encontró asociación entre el funcionamiento familiar y el estilo de vida psicológico saludable de los adolescentes del distrito de San Juan de Lurigancho. Por su parte Ríos (2014) tampoco halló relación de dependencia entre el funcionamiento familiar y el riesgo suicida en universitarios.

Otro estudio por parte de Chuquillanqui (2012) con más semejanza al presente, encontró que la cohesión familiar y las dimensiones del autoconcepto familiar guardaban relación, sin embargo, la relación de la dimensión adaptabilidad familiar con el autoconcepto no fue significativa.

La independencia entre la dimensión de la cohesión familiar y la claridad del autoconcepto probablemente se deba, como menciona Polaino (2004), citado por Chuquillanqui (2012) en que la cohesión juega un rol importante, pero variable en la unidad familiar ya que en etapas iniciales de desarrollo otorgaría al sujeto seguridad en sí mismo, no obstante, posteriormente podría ser perjudicial para la conformación de su independencia y su autoconcepto.

Por tanto, es de menester estudiar qué otras variables estarían interviniendo para la conformación de la claridad del autoconcepto en los adolescentes tardíos o replicar esta investigación en otras universidades para reconocer si quizás se deba a un error metodológico o cuestión ambiental, pues la evaluación a cada uno de los participantes en este estudio se dio antes o después de haber resuelto sus exámenes parciales.

Respecto al primer objetivo específico, los tipos de funcionamiento familiar encontrados fueron balanceados 29.17%, es decir, sólo 29 de los 168 participantes cuentan con familias funcionales, con cohesión conectada y/o separada, asociadas a una adaptabilidad flexible y/o estructurada, mostrando así que sólo son pocos estudiantes de psicología quienes obtienen un núcleo familiar que permite balancear los extremos de la dependencia y la independencia familiar.

Siguiendo ese primer objetivo específico, también se encontró, así como en otras investigaciones peruanas antecedentes (Camacho, Nakaruma y Silva, 2009; Arenas, 2009; Caballero y Castillo, 2015) que el funcionamiento familiar

preponderante es el de balance medio 54.75% (92). Todas ellas tienen en común la desviación extrema hacia una de las dimensiones del funcionamiento familiar, es decir, o bien son extremas en cohesión y balanceadas en adaptabilidad, o viceversa (Olson et al., 1983). Lo cual deduce una dinámica familiar no saludable y con tendencia a la disfuncionalidad.

Dentro del nivel balance medio, se halló que la dimensión cohesión, presentó puntajes bajos y con mayor frecuencia a la cohesión desligada con un 38.7% y separada 31%. Esto refiere, según los indicadores, que los estudiantes en su hogar perciben baja vinculación emocional, falta de cercanía y cariño, la relación de los miembros se establece más con agentes de socialización externos, los intereses son diferentes, y las decisiones son tomadas usualmente de manera individual.

La baja percepción de cohesión puede implicar futuras conductas de riesgo; como por ejemplo el consumo de bebidas alcohólicas, hacer uso de sustancias psicoactivas que impidan un adecuado desarrollo, practicar hábitos deficientes de ejercicio o alimentación, ludopatía, embarazos no deseados, limitaciones en la adaptación social, deserción universitaria, consumo de drogas, etc. (Mucha, 2014; Verdugo et al., 2014; Sanz et al., 2006).

Referente a la dimensión Adaptabilidad, se encontró puntajes más elevados en el tipo caótica con 37.5% y flexible 36.3%. La adaptabilidad caótica está caracterizada por un liderazgo parental limitado, cambios de reglas, roles confusos, lo cual genera desorientación a futuro en los hijos, éstos ignoran qué es lo que tienen que hacer, qué es lo que se espera de ellos y qué camino elegir para seguir con sus vidas (Segura, 2011). En cuanto a la adaptabilidad flexible, ésta pertenece a un campo más funcional, ya que el liderazgo es compartido, se permiten cambios de acuerdo a situaciones específicas, la disciplina es democrática, los roles se comparten y se hacen cumplir las reglas de manera flexible.

En líneas generales un nivel de funcionamiento familiar de rango medio representa una importante línea de observación dentro de la preparación del pre grado ya que como menciona Hernández y Grau (2005) un funcionamiento familiar

inadecuado, puede producir mecanismos patológicos internos, que en futuros psicólogos sería totalmente inadecuado.

Como segundo objetivo específico se analizó los niveles de claridad del autoconcepto en los estudiantes, no sin antes realizar la baremación del instrumento, ya que en los antecedentes peruanos sólo existe la estandarización.

Se halló que un 60.7% de la población obtuvo una claridad del autoconcepto medio, es decir los sujetos no cuentan con un concepto de sí mismos totalmente claro, ni temporalmente estable o internamente consistente. A pesar de encontrarse en la adolescencia tardía, una etapa donde, Papalia et al. (2010) y Erickson (1974, 2000), sugieren que los sujetos poseen una mayor capacidad de abstracción e introspección que permite el discernimiento de los atributos personales y determinación de la identidad.

Estos resultados pueden deberse a la baja cohesión familiar y alta disfuncionalidad en la adaptabilidad familiar o a otros factores intervinientes como la solvencia económica, Lodi-Smith y Roberts (2010) ponen en manifiesto que la claridad del autoconcepto puede ser menor cuando las personas perciben menor ingreso económico.

Con respecto al siguiente objetivo específico de la Claridad del autoconcepto según edad, se encontró que, a los 17 años, se presentan bajos niveles en la claridad del autoconcepto a diferencia de los 20 años, donde los puntajes son mayores. Tal como sugiere Lodi-Smith y Roberts (2010) que, a mayor rango de edad, mayor claridad de autoconcepto y Goldman (2003) quien indica que a la edad de doce a catorce años aún no existe una claridad de autoconcepto totalmente estable y definida, mientras que desde los quince y dieciséis se torna distinto.

En el siguiente objetivo específico, de acuerdo a cómo se presenta los tipos de cohesión y adaptabilidad familiar según los niveles de la claridad del autoconcepto, no se hallaron antecedentes, sin embargo, a nivel teórico se sostiene que una cohesión y adaptabilidad familiar funcional favorece al desarrollo de la construcción de la identidad además de la configuración de la personalidad (Zárate, 2003).

Se encontró la mayor frecuencia en una claridad de autoconcepto medio, presentándose en familias con cohesión desligada (42) y separada (37). Un nivel de claridad del autoconcepto alto, con una frecuencia menor, de 17 sujetos, en familias con cohesión desligada. En cuanto a la cohesión aglutinada, con frecuencia de 6 sujetos, la mitad de éstos evidenciaron un nivel de claridad de autoconcepto bajo. Por otra parte, las familias con cohesión conectada poseen una claridad del autoconcepto medio (22) y una claridad del autoconcepto bajo (15). Estos resultados dispersos se podrían dar por otros factores como: económicos, situacionales o culturales que pudieran estar interviniendo en los resultados, puesto que ningún valor está por encima del 25% del total.

En la dimensión de adaptabilidad familiar los datos, por el contrario, se muestran con una distribución menor en los distintos niveles de claridad del autoconcepto. Los tipos de familia caótica y flexible presentan las más altas frecuencias relacionándose con la claridad del autoconcepto de nivel medio. Este tipo de familias a su vez poseen en igual frecuencia (11) una claridad del autoconcepto alta. La adaptabilidad rígida y estructurada no otorgan una claridad del autoconcepto alta, los valores arrojados fueron de 1 y 7, respectivamente; ello indica que un liderazgo autoritario, una disciplina estricta o la imposición de decisiones no facilitaría al sujeto tener una idea clara y definida sobre sí mismo. Se concluye que las familias con percepción de adaptabilidad flexible y caótica otorgan al sujeto una claridad del autoconcepto medio, correspondería identificar qué otros factores harían que la claridad del autoconcepto pueda ser mayor o qué aspecto en la adaptabilidad familiar flexible o caótica pueda incurrir en que el nivel de dicha variable pueda ser mucho más óptimo.

## Conclusiones

1. No existe una relación de dependencia entre la dimensión de cohesión y adaptabilidad familiar y la claridad del autoconcepto.
2. El subtipo de funcionamiento familiar predominante en la población estudiada es el de balance medio.
3. El nivel de claridad del autoconcepto alcanzado fue de nivel medio.
4. Los tipos de cohesión familiar presentados se encontraron distribuidos en los diferentes niveles de claridad del autoconcepto, sin embargo, se evidencia que la cohesión desligada y separada presentan una claridad del autoconcepto medio.
5. Los tipos de adaptabilidad familiar asignados en los distintos niveles de claridad del autoconcepto presentaron que tanto la adaptabilidad flexible y la adaptabilidad caótica obtienen una alta frecuencia en la claridad del autoconcepto medio.

### **Recomendaciones**

- Optimizar los métodos de investigación considerando otras posibles variables que intervienen en el desarrollo del autoconcepto a través de estudios multidisciplinarios.
- Actualizar estudios de la estructura y dinámica de la familia peruana, ya que no se halló evidencia desde el año 1994.
- Realizar el proceso de admisión a la carrera profesional de psicología tomando en cuenta aspectos académicos y psicológicos como medida cautelar para garantizar así un bienestar completo en los futuros profesionales de la salud mental, en los usuarios y sociedad.
- Replicar este estudio en la misma población y considerar la enseñanza académica como probable elemento influyente en la formación de la claridad del autoconcepto y el funcionamiento familiar.
- Optimizar el sistema tutorial en los estudiantes de los primeros ciclos de psicología donde se planifique y ejecute un plan de intervención para la optimización de la claridad del autoconcepto y mejor funcionamiento familiar.
- Fomentar la asistencia a la clínica psicológica de la casa de estudios para tratar aspectos familiares de complejidad en los estudiantes de pre grado.

## Referencias

- Álvaro, J. (2015). *Análisis del autoconcepto en relación con factores educativos, familiares, físicos y psicosociales* (Tesis doctoral). Universidad de Granada, Andalucía, España. Recuperado de <https://hera.ugr.es/tesisugr/24703138.pdf>
- Andolfi, M. (1993). *Terapia Familiar, un enfoque interaccional*, Barcelona, España: Paidós.
- Arenas, S. (2009). *Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión*. (tesis de licenciatura). Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2562/Arenas\\_a\\_s.pdf;jsessionid=EF1EFA2D15D4A9CCEF3E50FFB6CB3E20?sequence=1](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/handle/cybertesis/2562/Arenas_a_s.pdf;jsessionid=EF1EFA2D15D4A9CCEF3E50FFB6CB3E20?sequence=1)
- Bazo, J.; Bazo, O.; Águila, J.; Peralta, F.; Mormontoy, W. y Bennett, I. (2016). Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar faces-iii: un estudio en adolescentes peruanos. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública* 33(3), 462-70. doi: 10.17843/rpmesp.2016.333.2299
- Beavers, W. (1977). *Psychotherapy and growth: A family systems perspective*. New York: Brunner/Mazel.
- Belsky, J. (1997). *Early Human Experience: A family perspective*. London, England: University of London.
- Bermúdez, C., y Brik, E. (2010). *Terapia familiar sistémica*. Madrid, España: Editorial Síntesis.
- Bottaro, J. (2009). *El funcionamiento familiar y la psicoeducación en el curso de la esquizofrenia* (Tesis de Licenciatura). Universidad de Aconcagua, Providencia, Chile. Recuperado de [http://bibliotecadigital.udu.edu.ar/objetos\\_digitales/103/tesis-932-el.pdf](http://bibliotecadigital.udu.edu.ar/objetos_digitales/103/tesis-932-el.pdf)

- Campbell, J., Trapnell, P., Heine, S., Katz, I., Lavalley, L. y Lehman, D. (1996). Selfconcept Clarity: measurement, personality correlates and cultural boundaries. *Journal of Personality and Social Psychology bulletin*, 59 (3), 538-549.
- Cánovas Leonhardt, P.; Sahuquillo Mateo, P. M.; Císcar Cuñat, E. y Martínez Vázquez, C. (2014). Estrategias de intervención socioeducativa con familias: Análisis de la orientación familiar en los servicios especializados de atención a la familia e infancia de la comunidad valenciana. *Educación XX1*, 17 (2), 265-288. doi: 10.5944/educxx1.17.2.11491
- Casado, L. (1994). Modelo de intervención familiar desde la perspectiva de la psicología humanista. En M. Freixa y C. Pastor (Eds.): *Familia e intervención de las necesidades especiales* (pp. 47-67). Barcelona, España: Actas de la XXI reunión científica de A.E.D.E.S.
- Castañeda, A. (2013). *Autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental* (tesis de licenciatura). Pontificia universidad católica del Perú, Lima. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5094>
- Castro, J. (2013). *Claridad de autoconcepto y autoestima en relación a la exploración y compromiso vocacional* (Tesis de licenciatura). Pontificia universidad católica del Perú, Lima. Recuperado de <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/5221>
- Cazalla, N. y Molero, D. (2013). *Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia*. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia* 45(2), 43-64. Recuperado a partir de <http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reidrevista/n10/REID10art3.pdf>

- Chang, E. (2001). *Life stress and depressed mood among adolescents: examining a cognitive-affective mediation model*. Journal of Social and Clinical Psychology, 20(3), 416-429.
- Chau, C. y Vilela, P. (2017). *Determinantes de la salud mental en estudiantes universitarios de Lima y Huánuco* (tesis de maestría). Pontificia universidad católica del Perú, Lima. Recuperado de <http://dx.doi.org/10.18800/psico.201702.001>
- Choque, E. (2016). *Edad de inicio sexual y funcionamiento familiar en estudiantes de 3ero a 5to grado de educación secundaria de una institución educativa pública de Lima este, 2015* (tesis de licenciatura). Universidad peruana Unión, Lima.
- Chuquillanqui, I. (2012) *Funcionamiento familiar y autoconcepto de los alumnos del sexto grado de las instituciones educativas de la red 8 Callao* (tesis de maestría). Universidad San Ignacio de Loyola, Lima. Recuperado de <http://repositorio.usil.edu.pe>
- Comisión Nacional de la Familia, *Informe Comisión Nacional de la Familia*. Santiago de Chile, Servicio Nacional de la Mujer. 1996.
- Dughi, P. (1996). *Salud Mental, infancia y familia*. UNICEF.
- Escobedo, P. Coca, L. (2015). *Factores familiares, individuales y socioculturales asociadas con el inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes del 3° y 4° año de secundaria en la Institucion Educativa de Chaclacayo*. (tesis de licenciatura). Universidad Peruana Unión, Lima
- Eснаоla, I.; Goñi, A.; Madariaga, J. (2008). El autoconcepto: perspectivas de investigación. *Revista de Psicodidáctica* 13 (1), 69-96 Universidad del País Vasco Euskal Herriko Unibertsitatea Vitoria-Gazteis, España.
- Erikson, E. H. (1974). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós.

- Erikson, E. H. (2000). *El ciclo vital completado*. Barcelona: Paidós.
- Fernández, J. (2000). *En busca de resultados. Una introducción al modelo sistémico–estratégico*. Mendoza: Editorial de la Universidad del Aconcagua.
- Ferreira, A. (2003). Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución. *Revista de Investigación en Psicología*, 6(2), 58 – 80. Recuperado de <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/psico/article/viewFile/5156/5391>
- Fleming, J. S.; Courtney, B. E. (1984). The dimensionality of self-esteem: II. Hierarchical facet model for revised measurement scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46(2), 404–421.
- Fuentes, M.; García, J.; Gracia, E. y Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Revista Psicothema*, 23 (1), 7-12 Recuperado de <http://www.psicothema.com/PDF/3842.pdf>
- Galán, E. (2008). *Efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con adolescentes escolarizados en el municipio de Paipa* (Tesis de Maestría) Universidad Nacional de Colombia, Bogotá.
- García-Moya, I.; Rivera, F.; Moren, C. y López, A. (2013). Calidad de la relación de los progenitores y sentido de coherencia en sus hijos adolescentes. El efecto de mediación de la satisfacción familiar. *Rev. Anales de psicología*, 29 (2), 482-490.
- Garibay, S. (2013). *Enfoque sistémico. Una introducción a la psicoterapia familiar*. México DF: Editorial El Manual Moderno.

- Goñi, E. y Fernandez, A. (2007). El autoconcepto. En Goñi (Ed.) *El autoconcepto físico: Psicología y educación* (pp. 23-58). Madrid: Pirámide.
- González, J.; De la Hoz, F. (2011). Relaciones entre los comportamientos de riesgo psicosociales y la familia en adolescentes de Suba, Bogotá. *Revista De la salud pública* 13 (1) 67-68.
- Gutiérrez, G. (2015) *Claridad de autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico* (tesis de licenciatura). Pontificia universidad católica del Perú, Lima. Recuperado <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/>
- Herrera, B.; Weisser, B. y Salazar, D. (2005). Imágenes y conceptos de familia expresados en las representaciones sociales de mujeres de sectores urbano - populares de la ciudad de Temuco, Chile. *Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 1 (11), 1-34. Recuperado de <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=83601101>
- Hidalgo, C. y Carrasco, E. (1999). *Salud familiar. Un modelo de atención integral en la atención primaria*. (tesis de maestría). Universidad Católica de Chile, Santiago de Chile.
- Instituto nacional de estadística e informática INEI (2016) Estadísticas de víctimas de violencia. [Comunicado de prensa] Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/noticias/nota-de-prensa-n084-2016-inei.pdf>
- Instituto nacional de salud mental INSM (2016) *Estadísticas de víctimas de violencia en la mujer*. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2012/011.html>

Instituto nacional de salud mental INSM (2012) *Estadísticas de violencia en la familia*. Recuperado de <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2012/np.html>

Instituto nacional de estadística e informática INEI (2015) *Estadísticas de violencia en niños y adolescentes*. Recuperado de <http://www.unfpa.org.pe/publicaciones/publicacionesperu/NinasAdolescPDF0B.pdf>

Jiménez, S. (2004). *Significado psicológico, actitudes hacia la menopausia en mujeres en la etapa adulta media*. Tesis de licenciatura Universidad de Puebla, México.

Maíques, L. y Capote, C. (2001). Modelos y enfoques en intervención familiar. *Intervención Psicosocial*. 10 (2) pp. 185 – 198. Recuperado de <http://www.copmadrid.org/webcopm/publicaciones/social/76937.pdf>

Martin, A, Jodar, G. (2011). *Atención Familiar y Salud Comunitaria*. España: Edición Foletra. Citado en Caballero, L y Castillo, R (2015) Funcionamiento familiar y autocontrol en estudiantes del nivel secundario de una institución educativa nacional de Lima este, 2015

Ministerio de salud MINSa (2005) *Plan General de salud Mental 2005 – 2010*. Recuperado de: <http://www.minsa.gob.pe/portal/03esn/10smcp/matinfo.asp>

Ministerio de salud MINSa (2009) *Análisis de la situación de salud en las o los adolescentes*. Recuperado de: [http://www.minsa.gob.pe/ocom/prensa/notadeprensa.asp?np\\_codigo=7922&mes=9&anio=2009](http://www.minsa.gob.pe/ocom/prensa/notadeprensa.asp?np_codigo=7922&mes=9&anio=2009)

Minuchin, S. (1989). *Familias y Terapia Familiar*. Barcelona: Editorial Gedisa.

- Moreno, A. (1994). Marco conceptual de la orientación y terapia familiar. *Revista Orientación y terapia familiar en familias afectadas por enfermedades y deficiencias*, 1(1) 39-68. Madrid
- Moreno, M.C. y Cubero, R. (1990). Relaciones sociales: Familia, escuela, compañeros. Citado en J. Palacios, A. Marchesi y C. Coll (Eds.) *Desarrollo psicológico y educación. Psicología evolutiva*. Madrid: Alianza.
- Mucha, M. (2014). *Funcionamiento familiar y nivel de estilos de vida en adolescentes de la institución educativa José Carlos Mariategui, Huancayo – 2014*. (Tesis de licenciatura), Universidad Nacional del centro del Perú, Huancayo.
- Nezlek, J.; Plesko, R. (2001). College of William & Mary. Day-to-Day Relationships Among Self-Concept Clarity, Self-Esteem, Daily Events, and Mood. *Personality and Social Psychology Bulletin* 27 (2), 201-211.
- Nunes, M., Rigotto, D. M., Ferrari, H. & Marín, F. J. (2012). Soporte social, familiar y autoconcepto: relación entre los constructos. *Psicología desde Caribe*, 29(1), 1-18. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/psdc/v29n1/v29n1a02.pdf>
- Lafosse, S. (1984). *Crisis familiar y crisis social en el Perú*. Lima: Editorial de la Pontificia Universidad Católica del Perú.
- Lodi-Smith, J. y Roberts, B. (2010). Getting to Know Me: Social Role Experiences and Age Differences in Self-Concept Clarity During Adulthood. *Journal of Personality*, 78 (5), 1383-1410. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20663028>
- López, S., y Escudero, V. (2003). *Familia, evaluación e intervención*. Madrid: Editorial CCS.
- Louro, I. (2005). *Modelo de salud del grupo familiar*. *Revista Cubana de Salud Pública*, 31(4), 31- 45. Recuperado a partir de [http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31\\_4\\_05/spu11405.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/spu/vol31_4_05/spu11405.htm)

- Luzuriaga, J. (2013). *Diseño de un protocolo de intervención psicoterapéutica focalizado en la personalidad en adolescentes víctimas de violencia sexual*. (Tesis de maestría), Universidad del Azuay. Ecuador. Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3307/1/10081.PDF>
- Oliva, E. y Villa, V. (2014). Hacia un concepto interdisciplinario de la familia en la globalización. *Rev. Justicia Juris*, 10 (1), 11-20. Recuperado de <http://www.scielo.org.co/pdf/jusju/v10n1/v10n1a02.pdf>
- Olson, D., Portner, J. y Lavee, Y. (1985). Family Adaptability and Cohesion Evaluation Scale, *FACES III*. St. Paul, Minnesota: University of Minnesota.
- Olson, D., Russell, C., y Sprenkle, D. (1983). El funcionamiento familiar según el modelo circunplejo de Olson, Russell y Sprenkle. En *Evaluación Psicológica y psicopatológica de la familia* (pp. 195-237). Fuenlabrada: Ediciones Rialp.
- Olson, D. (1985). *Family adaptability and cohesion evaluation scales (FACES III)*. Minnesota: Ed. Family Social Science.
- Organización de las Naciones Unidas. (2000). *La familia*. Recuperado de <http://www.un.org/es/globalissues/family/>
- Papalia, D., Wendkos, S., y Duskin, R. (2009). *Psicología del desarrollo*. México: McGraw-Hill Interamericana.
- Polaino, A., y Martínez, P. (1998). *Evaluación psicológica y psicopatológica de la familia*. Fuenlabrada: Ediciones Rialp.
- Puente, K (2014) *Funcionamiento familiar y actitudes ante situaciones de agravio en estudiantes de nivel secundario de la institución educativa adventista* (Tesis de maestría). Universidad Peruana Unión. Lima.
- Rodrigo, M. J. y Palacios, J. (1998). *Conceptos y dimensiones en el análisis*

*evolutivo-educativo de la familia*. En Rodrigo, M. J. y Palacios, J. (Ed.), *Familia y desarrollo humano* (pp. 89 – 114) Barcelona, España.

Rogers, C. (1959). A theory of therapy, personality and interpersonal relationships, as a development in the client centered. *Psychology: A study of a science*, 1 (3), 184-256. Recuperado de [https://www.scirp.org/\(S\(351jmbntvnsjt1aadkposzje\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1569786](https://www.scirp.org/(S(351jmbntvnsjt1aadkposzje))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1569786)

Ramírez, M. & Herrera, F. (2010). *Autoconcepto*. Dpto. de Psicología Evolutiva y de la Educación. Granada: Universidad de Granada. Instituto de Estudios Ceutíes. Recuperado de [http:// personal.telefonica.terra.es/web/ph/Autoconcepto.htm](http://personal.telefonica.terra.es/web/ph/Autoconcepto.htm)

Reyes, M.; Lanic, P.; Lavadia, E.; Tactay, Emmet, F.; Tiongson, E.; Tuazon, P. & McCutcheon, L. (2015). Perceived Parental Support as a Protective Factor against Suicidal Ideation of Self-Identified Lesbian and Gay Filipino Adolescents. *North American Journal of Psychology*; Winter Garden 17(2), 343-350. Recuperado de <https://www.questia.com/library/journal/1G1-415109090/perceived-parental-support-as-a-protective-factor>

Sánchez, L.; Chichón, J.; León, M. y Alipazaga, A. (2012) *Trastornos mentales en estudiantes de medicina humana en tres universidades de Lambayeque, Perú*.

Rev Neuropsiquiatría 79 (4), 18- 23

Schaffer, (1989). *Interacción y socialización*. Madrid: Aprendizaje-visor.

Solé, I. (1998). *Orientación educativa e intervención psicopedagógica*. Barcelona: Ed. Horsori.

- Valkenburg, P. & Peter, J. (2008). Adolescents' identity experiments on the Internet consequences for social competence and self-concept unity. *Communication Research*, 35 (2), 208-231. Recuperado de [https://www.researchgate.net/publication/258131239\\_Adolescents'\\_Identity\\_Experiments\\_on\\_the\\_Internet\\_Consequences\\_for\\_Social\\_Competence\\_and\\_Self-Concept\\_Unity](https://www.researchgate.net/publication/258131239_Adolescents'_Identity_Experiments_on_the_Internet_Consequences_for_Social_Competence_and_Self-Concept_Unity)
- Van, M.; Branje, S.; Loes, K.; Hawk, S.; Hale III, W. y Meeus, W. (2001). *Self-Concept Clarity Across Adolescence: Longitudinal Associations With Open Communication With Parents and Internalizing Symptoms..* *Psicología desde el Caribe* 29 (1) 1-18
- Verdugo, J.; Arguelles, J.; Guzmán, J; Márquez, C.; Montes, R. y Uribe, I. (2014). Influencia del clima familiar en el proceso de adaptación social del adolescente. *Rev. Psicología desde el Caribe* 31 (2) 207-222.
- Watzlawick, P.; Beavin, J.; Jackson, D. (1967). *Teoría de la comunicación humana*. Barcelona: Herder.
- Zambrano, A. (2011) *Cohesión, adaptabilidad familiar y el rendimiento académico en comunicación de alumnos de una Institución Educativa del Callao*. (Tesis de Maestría). Universidad San Ignacio de Loyola, Lima-Callao. Recuperado de: [http://repositorio.usil.edu.pe/wpcontent/uploads/2014/07/2011\\_Zambrano\\_Cohesi%C3%B3n-adaptabilidad-familiar-y-rendimiento-acad%C3%A9mico-en-comunicaci%C3%B3n-de-alumnos-de-una-instituci%C3%B3n-educativa-del-Callao.pdf](http://repositorio.usil.edu.pe/wpcontent/uploads/2014/07/2011_Zambrano_Cohesi%C3%B3n-adaptabilidad-familiar-y-rendimiento-acad%C3%A9mico-en-comunicaci%C3%B3n-de-alumnos-de-una-instituci%C3%B3n-educativa-del-Callao.pdf)
- Zárate, I. (2003). *Factores psicosociales familiares asociados a la iniciación sexual en escolares de educación secundaria de Lima cercado*. (Tesis de maestría). Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú. Recuperado de [http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1990/1/Zarate\\_li.pdf](http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1990/1/Zarate_li.pdf)

# ANEXOS

## Anexo A

### Consentimiento Informado

Mi nombre es Carol Jurado Delgado, soy ex alumna de la facultad de Psicología con especialización en Psicología clínica. Actualmente, me encuentro realizando una investigación sobre lo que piensan los estudiantes acerca de sus familias y de sí mismos. En este sentido, solicito tu participación voluntaria como parte de este estudio que consta en la aplicación de dos pruebas cuyo contenido sugiere preguntas sobre los temas de interés mencionados. Los instrumentos serán aplicados en una única sesión y tus respuestas serán recogidas usando un número de identificación, por lo que serán anónimas. Asimismo, los datos obtenidos serán manejados de manera estrictamente confidencial, es decir, tu identidad no será revelada en ningún momento de la investigación, ni después de ella, y los resultados de las pruebas aplicadas servirán para los fines académicos del estudio. Si estás de acuerdo con participar, por favor marca con un aspa la alternativa correspondiente.

Desde ya agradezco tu participación.

Acepto participar como parte de este estudio

No acepto participar como parte de este estudio

----- Firma de la investigadora

---/--/-- Fecha

De tener alguna pregunta o dificultad sobre tu participación en el presente estudio podrás contactarte conmigo al correo electrónico [caroljuradodelgado@gmail.com](mailto:caroljuradodelgado@gmail.com)

## Anexo B

### Escala de Funcionamiento familiar

#### Datos Generales

**Edad:**

Ensamblada

**Procedencia:**

**Familia:** Nuclear

**Sexo:**

PF separados

H  M

**Cód. De estudiante:**

Extensa

Monoparental

A continuación, encontrarás algunas frases que describen cómo se sienten algunas personas con respecto a sí mismas y a su forma de ser. Dime si es que te sientes así.

Tienes cinco posibilidades de respuesta, que van desde Estoy “muy en desacuerdo” con la opinión hasta estoy “muy de acuerdo”. Recuerda responder con la mayor sinceridad posible.

	1	2	3	4	5
	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Ni acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1. Las cosas que creo de mí mismo a menudo se contradicen unas con otras.					
2. Un día puedo tener una opinión acerca de mí mismo y otro día una opinión diferente.					
3. Paso mucho tiempo pensando qué tipo de persona soy realmente.					
4. A veces siento que no soy realmente quien demuestro ser.					
5. Cuando pienso en la clase de persona que he sido en el pasado, no estoy seguro de cómo era.					
6. Rara vez siento que diferentes características de mi forma de ser se contradicen.					

7. Algunas veces creo que conozco a otras personas mejor que a mí mismo.					
8. Con frecuencia cambio lo que creo acerca de cómo soy.					
9. Si me pidieran describir como soy, mi descripción podría ser diferente de un día para otro.					
10. Así lo quisiera, creo no podría contarle a alguien cómo soy en realidad.					
11. En general, tengo una idea clara de quién soy y cómo soy.					
12. A menudo me es difícil tomar decisiones porque realmente no sé lo que quiero.					

## Anexo C

### Escala de Claridad del autoconcepto

A continuación, tienes 20 enunciados más, con 5 opciones de respuesta, desde “casi nunca” hasta “casi siempre”. Coloca un aspa en la opción que mejor describa tu situación. Recuerda responder con la mayor sinceridad posible.

	1	2	3	4	5
	Casi nunca	Una que otra vez	A veces	Con frecuencia	Casi siempre
1. Los miembros de la familia se piden ayuda unos a otros					
2. En la solución de problemas se siguen las sugerencias de los hijos					
3. Nosotros aprobamos los amigos que cada uno tiene					
4. Los hijos expresan su opinión acerca de su disciplina					
5. Nos gusta hacer cosas sólo con nuestra familia inmediata					
6. Diferentes personas de la familia actúan en ella como líderes					
7. Los miembros de la familia se sienten más cerca entre sí que a personas externas a ella					
8. En nuestra familia hacemos cambios en la forma de ejecutar los quehaceres					
9. A los miembros de la familia les gusta pasar juntos su tiempo libre					
10. Padre(s) e hijos discuten juntos las sanciones					
11. Los miembros de la familia se sienten muy cerca unos de otros					
12. Los hijos toman las decisiones en la familia					
13. Cuando en nuestra familia compartimos actividades, todos estamos presentes					
14. Las reglas cambian en nuestra familia					

15. Fácilmente se nos ocurren cosas que podemos hacer en familia					
16. Nos turnamos las responsabilidades de la casa					
17. Los miembros de la familia se consultan entre sí sus decisiones					
18. Es difícil identificar quién es o quiénes son líderes en nuestra familia					
19. La unión familiar es muy importante					
20. Es difícil decir quién se encarga de cuáles labores del hogar					

***Gracias por tu colaboración***

## Anexo D

### Matriz de consistencia

**Título:** Funcionamiento familiar y claridad de autoconcepto en estudiantes de una universidad pública de Lima metropolitana, año 2017

<b>PREGUNTAS DE INVESTIGACION</b> (Formulación del Problema)	<b>OBJETIVOS</b>	<b>HIPOTESIS</b>	<b>VARIABLES E INDICADORES</b>	<b>METODOLOGIA (DISEÑO)</b>
<p><b>PROBLEMA GENERAL</b></p> <p>¿Existe relación entre el Funcionamiento familiar y la claridad de autoconcepto en estudiantes de una universidad pública de Lima metropolitana en el año 2017?</p> <p><b>PROBLEMAS ESPECIFICOS</b></p> <p>¿Cuál será el tipo de Funcionamiento familiar en estudiantes de una universidad pública de Lima, año 2017?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b></p> <p>- Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la claridad de autoconcepto en estudiantes de una universidad pública de Lima, año 2017</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECIFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar el tipo de funcionamiento familiar que existe en los estudiantes de una universidad pública de Lima, año 2017.</li> </ul>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b></p> <p>- Existe relación entre el funcionamiento familiar y la claridad de autoconcepto en estudiantes de una universidad pública de Lima, año 2017.</p>	<p><b>1.-VARIABLES INDEPENDIENTES:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Funcionamiento familiar</li> </ul> <p><b>VARIABLE DEPENDIENTE:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Claridad de autoconcepto</li> </ul>	<p><b>TIPO DE ESTUDIO:</b></p> <p>Correlacional</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN:</b></p> <p>No experimental, Transversal, de tipo descriptivo correlacional.</p> <p><b>POBLACIÓN:</b></p> <p>168 estudiantes del primer año de la facultad de psicología de la UNFV.</p>

<p>¿Cuál será el nivel de claridad de autoconcepto en estudiantes de una universidad pública de Lima, año 2017?</p> <p>¿Cuál será la relación entre la adaptabilidad y la claridad de autoconcepto en estudiantes de una universidad pública de Lima metropolitana, año 2017?</p> <p>¿Cuál será la relación entre la cohesión familiar y la claridad de autoconcepto en estudiantes de una universidad pública de Lima metropolitana, 2017?</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medir el nivel de claridad de autoconcepto en estudiantes de una universidad pública de Lima, año 2017.</li> <li>• Identificar la relación entre la adaptabilidad familiar y la claridad de autoconcepto en estudiantes de una universidad pública de Lima metropolitana, año 2017.</li> <li>• Identificar la relación entre la cohesión familiar y la claridad de autoconcepto en estudiantes de una universidad pública de Lima metropolitana, año 2017.</li> </ul>			<p><b>METODO DE INVESTIGACION</b></p> <p>Analítico deductivo explicativo</p> <p><b>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DATOS</b></p> <p>1.- Funcionamiento familiar- FACES III (Olson, Portner y Lavee; 1985)</p> <p>2.-Claridad de autoconcepto- (Argumedo y Romero, 2010).</p> <p><b>MÉTODOS DE ANALISIS DE DATOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estadísticos descriptivos</li> <li>• Estadística inferencial</li> </ul>
---	--	--	--	---