



FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES

“La relación entre la disfunción familiar con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete en el año 2017”

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN:

Terapia Familiar Sistémica

AUTOR (A)

Marco Alexander Retamozo Gutiérrez

ASESOR (A)

Raúl E. Porrás Lavalle

JURADOS

Juan Godoy Caso

Rafael Ballena Descalzo

Emiliana Levano Uchuya

LIMA – PERÚ

2019

Índice

Resumen	V
Abstract	VI
I.Introducción	7
1.1. Descripción y formulación del problema	10
1.2. Antecedentes.....	13
1.3. Objetivo	18
➤ Objetivo General.....	18
➤ Objetivo Especifico.....	19
1.4. Justificación.....	19
1.5. Hipótesis	20
II.Marco Teórico.....	22
2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación.....	22
III.Método.....	28
3.1. Tipo de investigación:	28
3.2. Ámbito temporal y espacial.....	28
3.3. Variable:	29
3.4. Población y muestra:	29
3.5. Instrumentos	30
3.6. Procedimiento	33
3.7. Análisis de datos	34
IV.Resultados	35
V.Discusión de Resultados.....	54
VI.Conclusiones.....	57
VII.Recomendaciones	59
VIII.Referencias.....	60
IX.Anexos.....	64
Anexo 1. Ficha técnica de los instrumentos a utilizar	65
Anexo 2. Matriz de Contingencia.....	67
Anexo 3. Carta de consentimiento informado.....	68
Anexo 4. Validación de instrumento por juicio de expertos.....	69

Índice de Tablas

Tabla N° 1: La escala de medición es de Likert:	30
Tabla N° 2: Grado de correlación de Spearman.	34
Tabla N° 3: Correlación entre la disfunción familiar y la calidad de vida.....	35
Tabla N° 4: Correlación entre la cohesión familiar y el nivel de autoestima.....	36
Tabla N° 5: Correlación entre la comunicación de la familia y el nivel de autoestima.....	37
Tabla N° 6: Correlación entre la afectividad entre los miembros de la familia y el nivel de autoestima.....	38
Tabla N° 7: Correlación entre los roles familiares y el nivel de autoestima.....	39
Tabla N° 8: Correlación entre la armonía familiar y el nivel de autoestima.....	40
Tabla N° 9: Características sociodemográficas de los niños.....	41
Tabla N°10: El nivel de Autoestima	42
Tabla N° 11: La relación del nivel de autoestima con el sexo	43
Tabla N° 12: La relación del nivel de autoestima con la edad	44
Tabla N° 13: La relación del nivel de autoestima con su forma de trabajo.	45
Tabla N° 14: La disfunción familiar	46
Tabla N° 15: La disfunción familiar con el tipo de familia	47
Tabla N° 16: La disfunción familiar con relación a su trabajo.....	47
Tabla N° 17: La relación de la disfunción familiar con el nivel de autoestima	48
Tabla N°18: La relación entre la cohesión familiar con el nivel de autoestima	49
Tabla N° 19: La relación entre la armonía familiar con el nivel de autoestima	50
Tabla N° 20: La relación entre la comunicación familiar con el nivel de autoestima	51
Tabla N° 21: La relación entre la afectividad entre los miembros de la familia con el nivel de autoestima.....	52

Índice de ilustración

Ilustración 1. El nivel de Autoestima.....	42
Ilustración 2. La relación del nivel de autoestima con el sexo	43
Ilustración 3. La relación del nivel de autoestima con la edad.....	44
Ilustración 4. La relación del nivel de autoestima con su forma de trabajo.	45
Ilustración 5. La disfunción familiar.....	46
Ilustración 6. La relación de la disfunción familiar con el nivel de autoestima	48
Ilustración 7. La relación entre la cohesión familiar con el nivel de autoestima	49
Ilustración 8. La relación entre la armonía familiar con el nivel de autoestima	50
Ilustración 9. La relación entre la comunicación familiar con el nivel de autoestima ...	51
Ilustración 10. La relación entre la afectividad con el nivel de autoestima	52
Ilustración 11. La relación entre los roles familiares con el nivel de autoestima.....	53

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo general determinar la relación de la disfunción familiar con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete en el año 2017. La metodología empleada para este estudio es de tipo aplicada, con un nivel correlacional de diseño no experimental con corte transversal. Utilizándose una muestra de 27 niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete. Empleando como instrumentos de medición el cuestionario de funcionamiento familiar de Olson y el cuestionario de autoestima de Rosenberg. Los resultados que se obtuvieron fueron en los datos generales la edad promedio de los niños trabajadores en el mercado es de 8 a 12 años en un 40.7% y el 63.0% son del sexo masculino. El 59.3% de los niños trabajadores refieren provenir de familias moderadamente funcional, demostrando que el 51.9% de ellos presentaron una autoestima baja. Así podemos afirmar que la disfunción familiar se relaciona significativamente en forma inversa entre moderado y fuerte ($p < 0.05$; $r = 0.700$), con el nivel de autoestima. La cohesión familiar ($p < 0.05$; $r = 0.769$), comunicación familiar ($p < 0.02$; $r = 0.826$), la afectividad entre los miembros de la familia ($p < 0.01$; $r = 0.571$), roles familiares ($p < 0.03$; $r = 0.856$), y la armonía familiar ($p < 0.03$; $r = 0.583$), de la disfunción familiar se relacionan ambas variables significativamente entre fuerte y perfecta con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete en el año 2017. Y se concluyó que, si existe relación significativa inversa entre fuerte y perfecta entre la disfunción familiar con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete.

Palabras claves: Disfunción familiar, nivel de autoestima y niño.

Abstract

The purpose of this study is to determine the relationship of family dysfunction with the level of self-esteem of children aged 8 to 12 who work in the Itinerant Market of the District of Mala - Cañete in 2017. The methodology used for this study is of the applied type, with a correlational level of non-experimental design with cross-section. Using a sample of 27 children aged 8 to 12 who work in the Itinerant Market of the District of Mala - Cañete. Using Olson's family functioning questionnaire and the Rosenberg self-esteem questionnaire as measuring instruments. The results that were obtained were in the general data, the average age of working children in the market is 8 to 12 years in 40.7% and 63.0% are male. 59.3% of working children report coming from moderately functional families, showing that 51.9% of them presented low self-esteem. Thus, we can affirm that family dysfunction is significantly inversely related between moderate and strong ($p < 0.05$; $r = 0.700$), with the level of self-esteem. Family cohesion ($p < 0.05$; $r = 0.769$), family communication ($p < 0.02$; $r = 0.826$), affectivity among family members ($p < 0.01$; $r = 0.571$), family roles ($p < 0.03$; $r = 0.856$), and family harmony ($p < 0.03$; $r = 0.583$), of family dysfunction, both variables are significantly related between strong and perfect with the level of self-esteem of children aged 8 to 12 working in the Itinerant Market of the District of Mala - Cañete in 2017. And it was concluded that, if there is a significant inverse relationship between strong and perfect between family dysfunction and the level of self-esteem of children aged 8 to 12 who work in the Itinerant Market of the District of Mala - Cañete.

Keywords: Family dysfunction, level of self-esteem and child.

I. Introducción

La presente investigación trata sobre el nivel de autoestima de niños /as de 8 a 12 años que tienen la necesidad de trabajar. Tal es así que, el trabajo infantil es un efecto del funcionamiento familiar que tiene como fin alejar al menor de su entorno familiar y de la escuela; inducirlos a madurar tempranamente, generarles una baja autoestima, predisponerlos hacia la violencia y sobre todo a un deficiente desarrollo de sus habilidades sociales.

El funcionamiento familiar, hoy en día ha sufrido diversos cambios rápidos, bruscos y profundos, que han afectado las características y funciones que desempeñan los integrantes de la familia. Dando paso a la aparición de la disfunción familiar, donde se manifiestan patrones de conductas desadaptativas e indeterminadas que se presentan de manera permanente en uno o varios de los componentes de la familia. Estos cambios están ligados a la pérdida de contacto interpersonal y la calidez en los lazos, deteriorando la comunicación interpersonal que van dejando poca claro los roles que debe cumplir cada miembro dentro del núcleo familiar.

Es por eso, que en la familia es el principal generador de autoestima en el niño que busca forja perspectivas positivas en ellos. El niño en su hogar aprenderá a admirar lo bello, a decir la verdad, a compartir sus cosas, a respetar y a protegerlos del medio ambiente. Pero la familia se ve limitada a brindar o generar esto en el niño por tratar de cumplir con uno de sus tantos roles que es el de proveedor, dejando de lado el de educador.

Hoy en día los niños se han convertido en uno de los responsables de la sobrevivencia familiar en busca de la satisfacción de las necesidades de la familia; viéndose en la obligación o la

necesidad de trabajar en forma remunerada o no. Siendo esto solo una obligación y responsabilidad de los adultos.

Es por eso, que me he visto en la necesidad de estudiar esta problemática, donde la etapa de la niñez se ve afectada en diversas problemáticas por su propia familia. Siendo importante una intervención temprana que involucre a los niños trabajadores y a sus familias para una mayor sostenibilidad; donde se busca alertar sobre los riesgos a los que son expuestos los niños/as que trabajan.

El trabajo consta de cinco capítulos:

Capítulo I; está conformada por la Introducción que está dividida por la descripción y formulación del problema, los antecedentes de la investigación, el objetivo de la investigación, la justificación y por último la Hipótesis de la investigación.

Capítulo II; está conformada por el Marco Teórico que está dividida por las bases teorías de la investigación, la definición conceptual y por último la operacionalización de las variables.

Capítulo III; está conformada por el Método, que está dividida por el tipo de investigación, el ámbito temporal y espacial, la conceptualización de las variables, la población y muestra de estudio, los instrumentos para la recolección de datos, el procesamiento de datos y el análisis de los datos recolectados.

Capítulo IV; está conformada por los Resultados de la investigación que está dividida por el análisis e interpretación de los datos recolectados y a la contrastación de las Hipótesis planteadas por investigador.

Capítulo V; está conformado por la Discusión de los resultados obtenidos por diferentes investigaciones.

Capítulo VI; está conformado por las Conclusiones que son los resultados obtenidos por el investigador.

Capítulo VII; son las Recomendaciones planteadas por el investigador.

Capítulo VIII; está conformado por las Referencias Bibliográficas que se emplearon para la investigación.

Por último, Capítulo IX; está conformado por los Anexos de la investigación la que está dividida por la encuesta, la matriz de consistencia, la validación y confiabilidad del instrumento.

1.1.Descripción y formulación del problema

La familia es vista como la base de la sociedad, quien se presenta con su dinámica propia y donde se desarrollan características únicas para ser identificadas como funcional o disfuncional. En base a la teoría general de sistemas y/o el enfoque sistémico, nos dice que el comportamiento de cada uno de sus miembros en el sistema familiar se compone por el aprendizaje o por influencia de sus generaciones. Es así como las familias se manifiestan con una estructura de acuerdo con el contexto social que se encuentra con identidad propia, reflejando en cada uno de ellos una interacción flexible o rígida, generadas de acuerdo con el contexto en el que se encuentra.

La familia disfuncional es producto de la influencia de varios factores que afecta el bienestar de los integrantes, pues al alterar los roles, funciones, normas, comunicación y toda la dinámica, generando problemas en el desarrollo del niño y esto a su vez influye en las habilidades sociales como: la baja autoestima, la competencia social, resolución de conflictos, asertividad y el comportamiento des adaptativos en ellos.

Podemos decir que el ambiente familiar constituye un componente esencial en el desarrollo y maduración de la autoestima de los integrantes de la familia y en especial del niño que es en esta etapa donde se da los primeros inicios de su formación, donde aprenden a aceptarse y a quererse a sí mismos y, por lo tanto, donde aprenden a reconocer si su opinión es o no valorada. Es decir, un niño o niña, en función del estilo educativo de su padre y madre, aprenderá muy pronto a conocer si debe o no dar su opinión y a reconocer si lo que piensa o dice es valioso para los demás.

Núñez y González (1996), nos refiere, para que un niño tenga garantizado una autoestima positiva, este debe desenvolverse en un ambiente familiar lo más sano posible, donde las satisfacciones de las necesidades de afecto son brindadas desde la primera infancia, el cual le permitirá un el crecimiento saludable hasta la vida adulta. Por el contrario, si el niño vive en un ambiente de constante crítica o abandono por la familia (abandono afectivo) provoca en él graves frustraciones, que generan un nivel de autoestima muy bajo.

En la etapa de la niñez las figuras parentales u otros adultos que integran la familia se convierten en patrón modelador de comportamiento en la estructura de su personalidad. En la sociedad actual la disfuncionalidad familiar es más resaltante, donde los comportamientos desadaptativos y la afectación de la autoestima de los integrantes de la familia, terminan por afectar a los más vulnerables que en este caso son los/as niños/as. Causando en ellos problemas para socializar con su entorno, dificultad al hacer amigos, manifestando conductas agresivas, intolerantes y sobre todo una baja autoestima (desmotivación, tristeza, pensamientos negativos, ansiedad y sentimientos de rechazo hacia sí mismos, manifestaciones psicósomáticas e intentos de suicidio, y peor aún si han desarrollado un carácter reprimido e introvertido). Es así, que todo niño es capaz de cumplir con las tareas encomendadas en relación con su edad; pero en una familia disfuncional esto no se cumple.

Es así, que hoy en día, los niños se han convertido en uno de los responsables de la sobrevivencia familiar, en busca de la satisfacción de las necesidades; viéndose en la obligación o la necesidad de trabajar en forma remunerada o no; Siendo esto solo una obligación y responsabilidad de los adultos.

El trabajo en el niño, lo que busca y hace es alejar al niño de su entorno (hogar y la escuela), induciéndolos a una maduración prematura, a la frialdad emocional, a la baja autoestima, a la predisposición hacia la violencia y a una deficiencia en el desarrollo de sus habilidades sociales. Siendo el trabajo infantil una actividad física o mental, remunerada o no, dedicada a la producción, comercialización, transformación, venta o distribución de bienes o servicios, realizada en forma independiente o al servicio de otra persona natural o jurídica, por niños se ve en la obligación de cumplir necesidades que le exige el medio en el que se encuentran. Esta una problemática que proviene como efecto de la disfunción en las familias.

En el Perú el funcionamiento familiar es preocupante desde el ámbito de la formación de las familias, tanto en la familia nuclear como en la extensa se puede dar la ausencia física de uno o ambos progenitores, implicando la falta de figuras necesarias en el desempeño de acciones vitales en el grupo familiar donde la violencia y los conflictos paterno filiales son frecuentes, así como también la falta de autoridad eficiente para establecer reglas a los hijos, lo cual produce desestabilización que unida al proceso de cambios y transformaciones por los que atraviesa el niño, le genera confusiones. En el año 2013, existió en el Perú alrededor de 8 millones de hogares y el 59,7% representaron a las familias nucleares, el 22,1% a las familias extensas y a las familias monoparentales 11,6%. En el caso de los hogares monoparentales, el 81,9% lo lideraron las mujeres. Hernández (2014), para el trimestre enero-marzo 2014, el 59,0% de los hogares del país vive, entre sus residentes habituales, al menos un menor de 18 años, INEI (2014).

Es por eso, que me he visto en la necesidad de estudiar esta problemática, donde la etapa de la niñez se ve afectada en diversas problemáticas por su propia familia. Siendo importante una intervención temprana que involucre a los niños trabajadores y a sus familias para una

mayor sostenibilidad; donde se busca alertar sobre los riesgos a los que son expuestos los niños/as que trabajan. Planteándonos como interrogante ¿En qué medida disfunción familiar se relaciona con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete en el año 2017?

1.2. Antecedentes

➤ Antecedentes de estudio en el ámbito internacional

1. Buele X. (2016), en su tesis titulada la funcionalidad familiar y su relación con el desarrollo de la autoestima de los niños y niñas de los primeros años de educación general básica de la Unidad Educativa “Amazonas” de la ciudad de Zamora periodo lectivo 2014 – 2015. Tuvo como objetivo general analizar la funcionalidad familiar y su relación con el desarrollo de la autoestima de los niños y niñas. La metodología utilizada para este estudio es de tipo descriptivo, a una muestra compuesta por 30 niños entre 5 y 6 años, con sus respectivos padres que se encuentran matriculados en segundo año de educación general básica. Concluyendo que, si existe un nivel de autoestima deficiente en los niños entre 5 y 6 años producto de la disfuncionalidad familiar, debido a la falta de motivación e incentivo por parte de los progenitores, ya que al desconocer la importancia de un niño bien estimulado y con una buena autoestima, se minimiza el cuidado y el crecimiento de esta.
2. García R.(2013), en su tesis titulada la disfuncionalidad familiar y su incidencia en los problemas de lector-escritura de los alumnos del quinto "a" y "b" de Educación Básica de la Escuela “Nueve de Julio” del Cantón Cayambe de la Provincia de Pichincha en el año lectivo 2012-2013. Tuvo como objetivo concienciar a los maestros y padres de familia sobre la importancia que tiene el ambiente familiar para que los estudiantes de los quintos

grados de las unidades educativas fomenten la lectoescritura como un proceso de aprendizaje motivador y efectivo. La justificación de esta investigación se basará en la importancia de la familia en el proceso de adquisición de la lectoescritura y sus dificultades, contribuyendo al mismo tiempo a la generación de nuevos conocimientos científicos que enriquecerán nuestra formación profesional. La metodología que se aplicó es de tipo analítico sintético, la muestra será a los alumnos y a los Padres de la Familia del Quinto Grado A (47) y B (48). Concluyendo que, el cuestionario del funcionamiento familiar (FF-SIL), fue aplicado a los padres de familia, alcanzan un resultado de 54 puntos, ubicándose dentro del rango de familia moderadamente funcional, que es una expresión intermedia entre la familia funcional y la familia disfuncional.

3. Boada B. (2016), en su tesis titulada, el funcionalidad familiar y autoestima en los/as niños/as de 7 a 11 años atendidos en el Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos” de Riobamba. Tuvo como objetivo demostrar la funcionalidad familiar y la autoestima de los/as niños/as de 7 a 11 años, atendidos en el Hospital Básico 11 B.C.B. “Galápagos” de Riobamba. La metodología empleada es descriptiva, a una muestra en estudio de 8 padres y sus hijos de 7 a 11 años. Concluyendo que, la funcionalidad familiar y autoestima en los/as niños/as de 7 a 11 años se relacionan debido a las características de las dinámicas que mantienen los miembros que conforman los sistemas y subsistemas familiares. Observándose que en los ocho casos investigados la interacción familiar es disfuncional; y, en seis de los/as ocho niños/as la autoestima es baja, dos niños presentan autoestima media. Los resultados obtenidos llevan a inferir que la 89 funcionalidad familiar incide en la autoestima de los/as niños/as.

4. Yáñez L. (2018), en su tesis titulada el funcionamiento familiar y su relación con la autoestima de adolescentes. Tuvo como objetivo determinar la relación del funcionamiento familiar con la autoestima de los adolescentes, en la Universidad Técnica de Cotopaxi localizada en la ciudad de Latacunga provincia de Cotopaxi. La justificación de esta investigación radica en la mirada que se le hace a la familia como factor protector o de riesgo en el desarrollo de la autoestima de sus miembros e hijos adolescentes, siendo la familia la unidad de análisis vinculada a las problemáticas que aquejan hoy en día al núcleo familiar, como predictores de riesgo y generadores de bienestar con sus roles de convivencias. La metodología aplicada es de tipo descriptivo y correlacional a una muestra de 80 estudiantes de ambos sexos, con edades entre 17 y 18 años. Concluyendo que, si existe correlación entre las variables tras aplicar la prueba de chi cuadrado donde se obtuvo $X^2(9)=109,114$ a $n= 74$, $p= 0.05$ por lo que rechazó la Hipótesis nula, y se aceptó la Hipótesis alterna, comprobando la relación entre ellas.

➤ Antecedentes de estudio en el ámbito nacional.

1. Molleda y Rodriguez (2015), en su tesis titulada la disfunción familiar y el rendimiento académico en los estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2015. Tiene como objetivo determinar la relación de la disfunción familiar y el rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería de una universidad privada de Lima. La justificación de este trabajo permitirá a la dirección de la escuela y autoridades de la Facultad de enfermería de una universidad privada a desarrollar programas que les permitan a los estudiantes afrontar de manera eficaz los diversos problemas en el hogar, de tal manera que no influya en su rendimiento académico. La metodología de estudio fue de tipo correlacional, de corte transversal, a una muestra conformada por 241 estudiantes

de Enfermería. Concluyendo que, no existe relación entre ambas variables. El estudio no consideró los factores externos que influyen en el rendimiento académico lo que impide atribuir la disfunción familiar como única variable de relación con el rendimiento académico.

2. Escobar M. (2015), en su tesis titulada la tesis que lleva por título, la disfunción familiar en adolescentes de quinto de secundaria de un colegio público y un colegio privado en el distrito de la Molina Lima- Perú”. Tuvo como objetivo analizar las diferencias en el nivel de la disfunción familiar en adolescentes de quinto de secundaria de un colegio privado y un colegio público en el distrito de La Molina. La justificación del presente estudio refiere a las características de la familia peruana a partir de dos tipos de familias de dos colegios del distrito de La Molina y específicamente las diferencias que existen entre los sectores socioeconómicos bajo (colegio público) y medio-alto (colegio privado) de este distrito. Además, determinara si existen diferencias según el sexo y según la presencia de padres en el hogar en los niveles de disfunción. La metodología es de tipo aplicada con un nivel correlacional, a muestra de 214 alumnos entre 15 y 19 años, donde 106 de ellos eran del colegio público y 107 del privado. Concluyendo que, existen diferencias significativas en el nivel de disfunción según el colegio de procedencia y según el sexo, sin embargo, no se encontraron diferencias según la presencia de uno o ambos de los progenitores en el hogar.
3. Helguero A. (2017), en su tesis titulada la relación entre autoestima y el bienestar psicológico en los estudiantes del tercer grado de secundaria de la institución educativa república del Perú–Tumbes 2016. Tuvo como objetivo determinar la relación entre el nivel de autoestima y el bienestar psicológico en estudiantes del tercer grado de secundaria de

la institución educativa “República del Perú” en Tumbes – 2016. La metodología es de tipo descriptiva correlacional, a una muestra constituida por 80 estudiantes del tercer grado de secundaria de la institución educativa “República del Perú”, a quienes se les aplicó la escala de Rosenberg y la escala de bienestar psicológico. Concluyendo que, el nivel de autoestima en los estudiantes del tercer grado de secundaria de la institución educativa “República del Perú” se encuentra en un nivel alto con el 60,0%, seguido del nivel medio con el 32,5% y nivel bajo con el 7,5% y que no existe relación significativa entre el nivel de autoestima y el nivel de bienestar psicológico en los estudiantes del tercer grado de secundaria de la institución educativa República del Perú de Tumbes (Tau C de Kendall $r = .041$; $p = .695$).

4. Vargas J. (2007), en su tesis titulada el juicio moral y autoestima en estudiantes escolares del quinto año de secundaria de colegios de Lima Metropolitana. Tuco como objetivo de esta investigación es establecer la relación entre autoestima y juicio moral en estudiantes del 5to año de educación secundaria de tres colegios del área de Lima Metropolitana. La justificación de este estudio es la actual situación socioeconómica por la que atraviesa el país impacta en la personalidad de los adolescentes, observándose una crisis afectiva y psicosocial; de pérdida de la autoestima, con la configuración de sujetos que adoptan a su vez conductas desadaptativas social y moralmente, incrementando la pérdida de valores y descomposición social. La metodología empleada para esta investigación fue de diseño correlacional, a una muestra de 400 estudiantes entre 16 y 17, de sexo masculino y que están en quinto año de secundaria, provenientes de tres colegios de Lima metropolitana conformado por dos particulares y un estatal. Concluyendo que, si existe correlación significativa y positiva entre autoestima y juicio moral.

5. Arenas S. (2009), en su tesis titulada la relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes entre 12 y 17 años, de ambos sexos que asisten al Departamento de Psicología del Hospital Nacional Hipólito Unanue en el distrito de El Agustino. Tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y la depresión en los adolescentes atendidos en el Departamento de Psicología del Hospital Nacional Hipólito Unanue. La justificación de esta investigación fue dar a conocer los problemas emocionales, como la depresión, en los adolescentes y relacionarlo con el nivel de funcionalidad de sus familias, para determinar si existe una relación directa entre ellas. La metodología aplicada para esta investigación es descriptiva correlacional, a una muestra de 63 adolescentes. Concluyendo que, la percepción de los niveles de funcionalidad familiar y su relación con la presencia o ausencia de depresión en adolescentes que no presentan relación significativa en la muestra estudiada. La presencia de depresión y la percepción de los niveles de funcionalidad familiar no se diferencian significativamente entre adolescentes varones y mujeres de la muestra.

1.3.Objetivo

➤ Objetivo General

Determinar la relación entre de disfunción familiar con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete en el año 2017

➤ Objetivo Especifico

1. Determinar la relación entre la cohesión familiar con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete
2. Determinar la relación entre la armonía familiar con el nivel autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete
3. Determinar la relación entre la comunicación de la familia con el nivel autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete
4. Determinar la relación de la afectividad entre los miembros de la familia con el nivel autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete
5. Precisar la relación entre los roles familiares con el nivel autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete

1.4.Justificación

➤ Punto de vista social:

Es importante hacer mención que la disfuncionalidad de la familia nos va permitir estudiar los múltiples problemas que se presentan dentro de su entorno y como estos influyen en la etapa de la niñez al punto de alterar en su desarrollo y su maduración en cuanto a su autoestima, que es dejado de lado por sus padres o sus familiares a cargo, al solo enfocarse a su función como proveedores y no en brindarles afecto y cuidado a los/as niños/as obligándolos a apoyar a solventar los gastos de su hogar.

➤ Punto de vista teórico:

En la actualidad la familia es el eje principal para el desarrollo y maduración en la autoestima del niño, es en esta etapa donde se consolida su bienestar físico, psicológico a través del soporte emocional que se le brinde, enfocándose principalmente en las relaciones ya establecidas entre padres- hijos/ hijos padres.

➤ Punto de vista metodológico:

Los resultados de esta investigación servirán como base para plantear y elaborar próximas investigaciones, y a la vez crear programas y proyectos que ayuden afrontar estos problemas de manera positiva en el núcleo familiar. También nos ayudará a contar con una base estadística sobre como los problemas familiares afectan en el crecimiento y desarrollo de la niñez y estos se ven en la necesidad de trabajar para apoyar a su familia.

1.5.Hipótesis

➤ Hipótesis general

La disfunción familiar se relaciona significativamente con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete en el año 2017

➤ Hipótesis específica

1. La cohesión familiar se relaciona significativamente con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete
2. La armonía familiar se relaciona significativamente con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete

3. La comunicación de la familia se relaciona significativamente con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete
4. La afectividad entre los miembros de la familia se relaciona significativamente con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete
5. El rol familiar se relaciona significativamente con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete

II. Marco Teórico

2.1. Bases teóricas sobre el tema de investigación

➤ Variable independiente la funcionalidad familiar:

Teoría general de sistemas, nos dice de la funcionalidad, según Bertalanffy (1968), es el desarrollo de los sistemas abiertos, el cual tiene la capacidad de importar y exportar energías o sustancias, que le permite generar un equilibrio o un estado estable dentro del sistema, por lo tanto, hacer que el sistema sea funcional.

Bertalanffy (1976), nos dice que un sistema se compone en primera instancia por el aspecto estructural, el que se compone por los límites, los elementos, depósitos de reserva y una red de comunicación e información como elementos primordiales de su dinámica. La familia es un sistema independiente donde cada una de sus partes está relacionada, de tal modo que una alteración tiene efectos en todos sus integrantes.

La Teoría General de Sistemas, entiende por “sistema funcional”, a aquel sistema en donde se logran y se concretan los objetivos familiares de cada uno de los miembros y las funciones familiares se cumplen satisfactoriamente. Existe una comunicación adecuada y fluida, produciéndose una homeostasis sin tensión. Por “sistema disfuncional”, se entiende a aquel sistema en donde, por una parte, puede no existir un constante intercambio de información o la comunicación puede estar alterada, con presencia de mensajes dobles o de desplazamiento. Las funciones de los miembros no se cumplen a cabalidad y se pueden evidenciar diversos factores de riesgo como; padres autoritarios, violencia intrafamiliar, conflictos familiares, dificultad para marcar límites, confusión de roles, depresión, alcoholismo, drogadicción, entre otros.

Esto significa que una estructura puede ser disfuncional para el sistema en su conjunto y, no obstante, seguir existiendo. Aunque, al fin y al cabo. Merton R. (1976), mantiene que no todas las estructuras son indispensables, pues algunas partes del sistema social pueden ser eliminadas.

Botella L. (2012), plantean que la familia se puede concebir como un sistema abierto organizacionalmente, separado del exterior por sus fronteras y estructuralmente compuesto por subsistemas demarcados por límites, con diferentes grados de permeabilidad y con diversas formas de jerarquización interna entre ellos. Los miembros del sistema familiar organizan y regulan su interacción mediante procesos comunicativos digitales y analógicos, que definen relaciones de simetría y/o complementariedad. Dicha organización se caracteriza por las propiedades de totalidad o no sumatividad, por patrones de circularidad, y por el principio de equifinalidad. El sistema familiar mantiene su organización mediante procesos homeostáticos, y la altera mediante procesos morfogenéticos.

Espinal I. α et al. (2000), plantean que la familia, aparece inmersa en la cultura, razón por la cual, la sintonía o divergencia de los valores familiares respecto a la cultura circundante es otro factor de apoyo o de riesgo familiar. Pero dado que el entorno es cambiante, vemos cómo los cambios sociales del entorno demandan que la familia cambie y que encuentre nuevas repuestas a los problemas planteados. Las relaciones con otros sistemas circundantes – mesosistema- facilitan la comprensión del funcionamiento de la familia y permite conocer otras fuentes de recursos reales o potenciales. Otras características de los sistemas naturales y sociales tales como apertura, orientación a metas, homeostasis y autorregulación, son también relevantes en el modelo familiar.

Beavers y Hampson (1995), dice que las familias funcionales son aquellas capaces de crear un entorno que facilite el desarrollo personal de sus miembros, son familias que en general no sufren crisis ni trastornos psicológicos graves. Las cuales están asociadas a diferentes características del sistema familiar: niveles de cohesión, flexibilidad, comunicación, estrés, conflictos, emociones, vínculos, etc.,

De esta manera, la funcionalidad tendrá que ver entonces con: la estructura de la familia (integrantes); bienestar; formas de intercambio afectivo; la forma de resolver problemas; la educación; y, enseñanza de valores, normas, disciplina, límites, etc. Por el contrario, la disfuncionalidad responderá al incumplimiento de los patrones anteriores que generan una disminución o alteración de sus funciones. De esta manera, la familia funcional es aquella que responde en mayor o menor medida a las obligaciones y exigencias que cada miembro del sistema posee.

➤ Variable dependiente Autoestima

López & Velásquez (2016), manifiestan que quienes forman la autoestima son los padres, familiares y personas que los rodean debido a que son con estas personas con quienes interactúa el niño y luego al pasar el tiempo empiezan a satisfacer sus necesidades básicas lo cual permite que confíen e interactúen con los demás. Durante la infancia el trato debe ser pacífico, calmado y un trato de calidad debido a que esto influye en cómo se valore durante toda su vida. El trato debe de ser amoroso, respetuoso, empático, y siempre aceptando al niño tal y como es sin juzgar sus actitudes para que así se pueda formar una base que fortalece la manera en la que el individuo se relacionara con su medio, un individuo con una buena autoestima tiene claras sus habilidades el cual se sentirá que merece el éxito teniendo un buen

autocontrol y podrá construir buenas relaciones no solo consigo mismo sino también con individuos externos. El tener una autoestima alta es la base de un proyecto de vida. Helguero A. (2017)

Rodas M. (2006), citan a Coopersmith quien determina que la autoestima evalúa al sujeto el amor a sí mismo. Es esta autoestima la que se manifiesta en una actitud de aceptación o de rechazo en la que se refleja si el sujeto cree o no en sí mismo, en donde el individuo se siente capaz, útil, fundamental y merecedor.

Yagosesky cita por Paqui G. (2015), quien manifiesta que la autoestima tiene funciones tanto como con el organismo que como con el desarrollo personal incorpora aspectos biopsicosociales, que influyen positiva o negativamente en la salud, relaciones y productividad del individuo. Explica, además que es considerada como la capacidad y la existencia, de estar conscientes de su potencial y de sus necesidades reales, de amarse incondicionalmente y confiar en sí mismo para lograr objetivos, independiente de las limitaciones que se pueda tener o de las circunstancias externas generadas por otras personas.

Tecca Y. (2004), afirma que la autoestima, es uno de los pilares fundamentales de la estructura psíquica del individuo, que se internaliza durante la infancia a través del contacto con sus progenitores, en donde comienza a relacionarse adecuadamente con los demás por contactos íntimos que le imprimen seguridad emocional. (Pág. 43)

De otro lado, Peña-Herrera citado por Barba (2013), según el autor manifiesta que la autoestima es la valoración que tenemos cada persona que nos permite desarrollar que se desarrolla desde niños, esto se debe a que el niño debe sentirse seguro, amado, sentir que su familia le da aliento lo cual lo recibe desde el ambiente social y familiar.

Rosenberg citado por Chapa, S. y Ruiz, M. (2012), que manifiesta que la autoestima es positiva o negativa si se apoya en una base afectiva y cognitiva, es aquí donde el individuo se siente como piensa de sí mismo. La autoestima es el amarse y valorarse así mismo, aceptando que son criaturas creadas a la imagen Dios, únicos, con dones y limitaciones. Debido a que somos inteligentes con capacidad de amar y perdonar como también ser dueños de nuestro yo.

Asimismo, Mackay M. (1991), señalan que la autoestima es más que el mero reconocimiento de las cualidades positivas de uno, sino que es una actitud de aceptación y valoración hacia uno mismo y hacia los demás.

Branden N. (1990), quien expresa que la manera en que nos sentimos con respecto a nosotros mismos afecta de modo determinante todos los aspectos de nuestra experiencia: cómo nos relacionamos con los padres, hermanos, pareja, amigos, y cómo también funcionamos en el campo académico laboral. Es así como, de la Autoestima se desprenden las posibilidades que se tienen para progresar y constituir la clave del éxito o fracaso en la vida.

Vargas J. (2007), este autor considera que la Autoestima es la suma de la confianza y respeto por uno mismo, reflejando un juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos, para comprender y superar sus problemas, defender sus intereses y necesidades, es decir, posibilita el derecho a ser feliz.

Bischof L. (1992), expresa que el niño mimado y caprichoso es un lisiado psicológico, no tiene la oportunidad de ejercer y desarrollar un sentimiento de superioridad, siente que carece de valor para sí mismo y vale todavía menos para el mundo, cuando un ser humano no tiene

nada porqué luchar ya que se le han eliminado o reducido todos los obstáculos, es imposible que aprenda a superar lo que encuentra en el futuro.

Gallar L. (2006), podemos definir la autoestima como el grado de aprecio de uno mismo sobre aspectos físicos y psíquicos de su persona. Se trata, pues, de una percepción subjetiva de cómo vemos y valoramos nuestro propio cuerpo y nuestra propia mente, de cara a nosotros mismos y a quienes nos rodean. La autoestima depende de factores.

III. Método

3.1. Tipo de investigación:

El tipo de investigación es aplicada, el cual es básico para la solución de los problemas planteados, a través de diferentes enfoques. Bunge M. (2000)

➤ Nivel de investigación:

El nivel de investigación es correlacional que tiene como principal fin describir y analizar el impacto de la disfunción familiar en la calidad de vida de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete

➤ Diseño de investigación:

El diseño de esta investigación es no experimental y con corte transversal

- No experimental: el diseño de esta investigación está basada en la observación y en la no manipulación de las variables. Hernández R. (2014)
- Transversal: el diseño de esta investigación está basada en un tiempo y espacio determinado. Hernández R. (2014)

3.2. Ámbito temporal y espacial

➤ De espacio físico – geográfico

El estudio se realizó en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete

➤ De tiempo

El estudio se llevó a cabo el año 2017

3.3.Variable:

- a. Disfunción familiar: es un patrón de malas conductas que se presentan de forma permanente en uno o en varios miembros de la familia, y al relacionarse con el resto de ellos se van acentuando.
- b. Nivel de Autoestima: es una percepción subjetiva que tenemos sobre uno mismo y cómo nos vemos. Es el grado de valoración que damos nuestro cuerpo y nuestra mente, el cual va a determinar nuestra personalidad. Gallar M. (2006)

3.4.Población y muestra:

➤ Población

Está conformado por 28 niños de entre 8 a 12 años que están entre las edades de 8 a 12 años y que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete.

➤ Muestra:

Será definido mediante una calculadora de tamaño de muestra:

Población	28
Nivel de confianza	95%
Error de muestreo	5%
Tamaño de la muestra	27

La muestra para este estudio estuvo representada por 27 niños que están entre las edades de 8 a 12 años y que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete.

3.5. Instrumentos

Se utilizó el instrumento de cuestionario del funcionamiento familiar de Olson y el cuestionario de autoestima de Rosenberg.

➤ Cuestionario de la función familiar de Olson:

Es una prueba de evaluación de las relaciones intrafamiliares diseñada con la idea que fuera un instrumento sencillo para la evaluación de las relaciones intrafamiliares, de fácil aplicación y calificación. Este instrumento evalúa el funcionamiento familiar a partir de la percepción de uno de los miembros y su aplicación se realiza al miembro de la familia que por criterio de inclusión tenga la capacidad para responderla, en condición de privacidad adecuada el cual fue adaptado por David H. Olson.

Este instrumento te podrá dar algunas pistas para centrar la problemática dentro un sistema familiar. Ortega, at el (1999).

Este instrumento consiste en 15 situaciones que pueden ocurrir o no a una determinada familia.

Tiempo de aplicación: De 10 minutos aproximadamente

Tabla N° 1: La escala de medición es de Likert:

Escala cualitativa	Escala cuantitativa
Nunca	0 pto.
A veces	1 pto.
Siempre	2 pto.

Dimensiones e indicadores:

- Cohesión familiar, será medido por los indicadores: 1; 2 y 3
- Armonía familiar, será medido por los indicadores: 4, 5 y 6
- Comunicación de la familia, será medido por los indicadores: 7; 8 y 9
- Afectividad de los miembros de la familia, será medido por los indicadores: 10; 11 y 12
- Roles de la familia, será medido por los indicadores: 13; 14 y 15

Puntuación:

De 0 a 10 puntos: Familia Disfuncional

De 10.1 a 20 puntos: Familia Moderadamente Funcional

De 20.1 a 30 puntos: Familia Funcional

➤ Instrumento cuestionario de autoestima de Rosenberg

Para esta investigación se utilizó el cuestionario del nivel de autoestima para explorar la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto de sí mismo, utilizándose la escala de Autoestima de Rosenberg el cual está constituido por diez ítems; en los cuales cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de aquiescencia auto administrado.

Tiempo de Aplicación: 5 minutos aproximadamente

Las alternativas:

1. “Muy de acuerdo”
2. “De acuerdo”
3. “En desacuerdo”
4. “Muy en desacuerdo”

De los ítems del 1 al 5 con respuestas A - D se puntúan de 4 a 1.

De los ítems 6 a 10, las respuestas A - D se puntúan de 1 a 4.

Los intervalos de cada categoría son:

- ♣ De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada considerada como autoestima normal
- ♣ De 26 a 29 puntos: Autoestima media. No presenta problemas de autoestima graves, pero es conveniente mejorarlas.
- ♣ Menos de 26 puntos autoestima baja. Existen problemas significativos de autoestima.

Indicadores:

Autoestima positiva: 1, 3, 4, 7, 10

Autoestima negativa: 2, 5, 6, 8, 9

➤ Validación de los instrumentos

Es la capacidad que tiene el instrumento para medir aquello para lo que fue construido. El cual se realizó a través del juicio de expertos que determinará la validez del contenido, el cual permitirá la adaptación a la población de estudio.

✓ La validez y confiabilidad del cuestionario de Olson: Es un instrumento validado en la década de los 90 para evaluar cualitativamente la función familiar. Test de funcionamiento familiar es un instrumento construido por Máster en Psicología de Salud para evaluar cuantitativa y cualitativamente la funcionalidad familiar, el cual mide las variables cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles y adaptabilidad. El cuestionario FF-SIL para estimar el funcionamiento familiar, que previamente se validó con la de Cronbach ($\alpha=0,779$) y prueba de mitades de Spearman Brown ($r=.825$). La prueba fue sometida en el año 1994 y en el 2000 a varios procedimientos que evidenciaron su confiabilidad y validez.

✓ La validez y confiabilidad del cuestionario de Rosenberg:

La versión original fue validada en una muestra de 5024 13 estudiantes de tercer y cuarto año de secundaria de escuelas públicas de Nueva York, reportando confiabilidad alta (alfa de Cronbach = 0.79)

3.6. Procedimiento

- Se coordinó con las autoridades del Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete, para poder aplicar la encuesta.
- Se programó con las autoridades del Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete los horarios para la recolección de datos.
- Se aplicó el instrumento de investigación a los niños que laboran Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete, el cual tuvo una duración de 15 minutos aproximadamente, por los dos instrumentos.

3.7. Análisis de datos

Para la recolección y el procesamiento de los datos se utilizará el programa estadístico SPSS versión 25, los cuales serán codificados y categorizados según los instrumentos a utilizar.

El análisis para esta investigación será bivariado: ya que a través de este análisis determinara las relaciones entre ambas variables, disfunción familiar y calidad de vida de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el mercado itinerante del distrito de Mala – Cañete.

Tabla N° 2: Grado de correlación de Spearman.

Rango de r	Significado
0 - 0.25	Escasa o nula
0.25 - 0.50	Débil
0.51 - 0.75	Entre moderada y fuerte
0.76 - 1.00	Entre fuerte y perfecta

IV. Resultados

➤ Contrastación de Hipótesis

Prueba de Hipótesis general

Ho: La disfunción familiar no se relaciona significativamente con la calidad de vida de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete, 2017

Hi: La disfunción familiar se relaciona significativamente con la calidad de vida de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete, 2017

Tabla N° 3: Correlación entre la disfunción familiar y la calidad de vida

Coeficiente de correlación		Nivel Autoestima
Disfunción familiar	r de Spearman	0,700
	p-valor	- 0,05
	N	115

Fuente: Elaboración Propia

Toma de decisión

En la Tabla N°003, debido que el valor $p < 0,05$ se rechaza la Hipótesis nula (Ho) y se acepta la del investigador (Hi). Podemos afirmar que La disfunción familiar se relaciona significativamente inversa entre moderada y fuerte ($r=0,700$) con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete, 2017

Prueba de Hipótesis Específica 1:

Ho: La cohesión familiar no se relaciona significativamente con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete

Hi: La cohesión familiar se relaciona significativamente con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete

Tabla N° 4: Correlación entre la cohesión familiar y el nivel de autoestima

Coeficiente de correlación		Nivel Autoestima
Cohesión Familiar	r de Spearman	0,769
	p-valor	0,5
	N	115

Fuente: Elaboración Propia

Toma de decisión

En la Tabla N°004, debido que el valor $p < 0,5$ se rechaza la Hipótesis nula (Ho) y se acepta la del investigador (Hi). Podemos afirmar que la cohesión familiar se relaciona significativamente directa entre fuerte y perfecta ($r=0,769$) con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete,

2017

Prueba de Hipótesis Específica 2:

Ho: La comunicación de la familia no se relaciona significativamente con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete

Hi: La comunicación de la familia se relaciona significativamente con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete

Tabla N° 5: Correlación entre la comunicación de la familia y el nivel de autoestima.

Coeficiente de correlación		Nivel Autoestima
Comunicación de la Familia	r de Spearman	0,826
	p-valor	0,021
	N	115

Fuente: Elaboración Propia

Toma de decisión

En la Tabla N°005, debido que el valor $p < 0,02$ se rechaza la Hipótesis nula (Ho) y se acepta la del investigador (Hi). Podemos afirmar que la comunicación familiar se relaciona significativamente directa entre fuerte y perfecta ($r=0,826$) con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete,

2017

Prueba de Hipótesis Específica 3:

Ho: La afectividad entre los miembros de la familia no se relacionan significativamente con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete

Hi: La afectividad entre los miembros de la familia se relacionan significativamente con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete

Tabla N° 6: Correlación entre la afectividad entre los miembros de la familia y el nivel de autoestima.

Coeficiente de correlación		Nivel Autoestima
La afectividad entre los miembros de la familia	r de Spearman	0,571
	p-valor	0,01
	N	115

Fuente: Elaboración Propia

Toma de decisión

En la Tabla N°006, debido que el valor $p < 0,01$, se rechaza la Hipótesis nula (Ho) y se acepta la del investigador (Hi). Podemos afirmar que la afectividad entre los miembros de la familia se relaciona significativamente directa entre moderada y fuerte ($r=0,571$) con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete, 2017

Prueba de Hipótesis Específica 4:

Ho: Los roles familiares no se relaciona significativamente con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete

Hi: Los roles familiares se relaciona significativamente con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete

Tabla N° 7: Correlación entre los roles familiares y el nivel de autoestima

Coeficiente de correlación		Nivel Autoestima
roles familiares	r de Spearman	0,856
	p-valor	0,03
	N	115

Fuente: Elaboración Propia

Toma de decisión

En la Tabla N°007, debido que el valor $p < 0,03$, se rechaza la Hipótesis nula (Ho) y se acepta la del investigador (Hi). Podemos afirmar que los roles familiares se relacionan significativamente directa entre fuerte y perfecta ($r=0,856$) con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete,

2017

Prueba de Hipótesis Específica 5:

Ho: La armonía familiar no se relaciona significativamente con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete

Hi: La armonía familiar se relaciona significativamente con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete

Tabla N° 8: Correlación entre la armonía familiar y el nivel de autoestima

Coeficiente de correlación		Nivel Autoestima
Armonía Familiar	r de Spearman	0,583
	p-valor	- 0,03
	N	115

Fuente: Elaboración Propia

Toma de decisión

En la Tabla N°008, debido que el valor $p < 0,03$ se rechaza la Hipótesis nula (Ho) y se acepta la del investigador (Hi). Podemos afirmar que la armonía familiar se relaciona significativamente directa entre moderada y fuerte ($r=0,583$) con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete,

2017

➤ Análisis e interpretación de los cuadros

Los datos de esta investigación serán analizados e interpretados a través de cuadros y gráficos, donde se evaluó la disfunción familiar y la calidad de vida de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete en el año 2017

Tabla N° 9: Características sociodemográficas de los niños

		N	% TOTAL
SEXO	MASCULINO	17	63,0%
	FEMENINO	10	37,0%
EDAD	8 AÑOS	6	22,2%
	9-10 AÑOS	10	37,0%
	11-12 AÑOS	11	40,7%
ESTUDIAS	SI	18	66,7%
	NO	9	33,3%
TRABAJAS	AYUDAS	11	40,7%
	TE PAGAN	13	48,1%
	TE OBLIGAN	3	11,1%
TIPO DE FAMILIA	NUCLEAR	9	33,3%
	UNIPARENTAL MADRE	8	29,6%
	UNIPARENTAL PADRE	3	11,1%
	EXTENSA	7	25,9%
	OTROS	0	0,0%

En la tabla N°009, se observa que el 63.0% de los encuestados son del sexo masculino, su edad promedio es de 11 a 12 años en un 40.7%, el 66.7% si estudia, 48.1% recibe un pago por el trabajo que realizan y el 33.3% provienen de familias nucleares.

Tabla N°10: El nivel de Autoestima

NIVEL DE AUTOESTIMA			
AUTOESTIMA BAJA	AUTOESTIMA MEDIA	AUTOESTIMA ELEVADA	Total
88,9%	11,1%	0,0%	100,0%

En la tabla N°010, se observa que el 88.9% de los niños encuestados que trabajan en el mercado Itinerante de Cañete y refieren tener una autoestima baja producto de la disfuncionalidad familiar en la que viven, a diferencia del 11.1% presentan una autoestima media, pese a provenir de familias disfuncionales con deficiencias en sus diferentes dimensiones como es cohesión familiar, armonía familiar, comunicación familiar, afectividad en sus miembros y los roles difusos. (Ver Ilustración 1).

Ilustración 1. El nivel de Autoestima

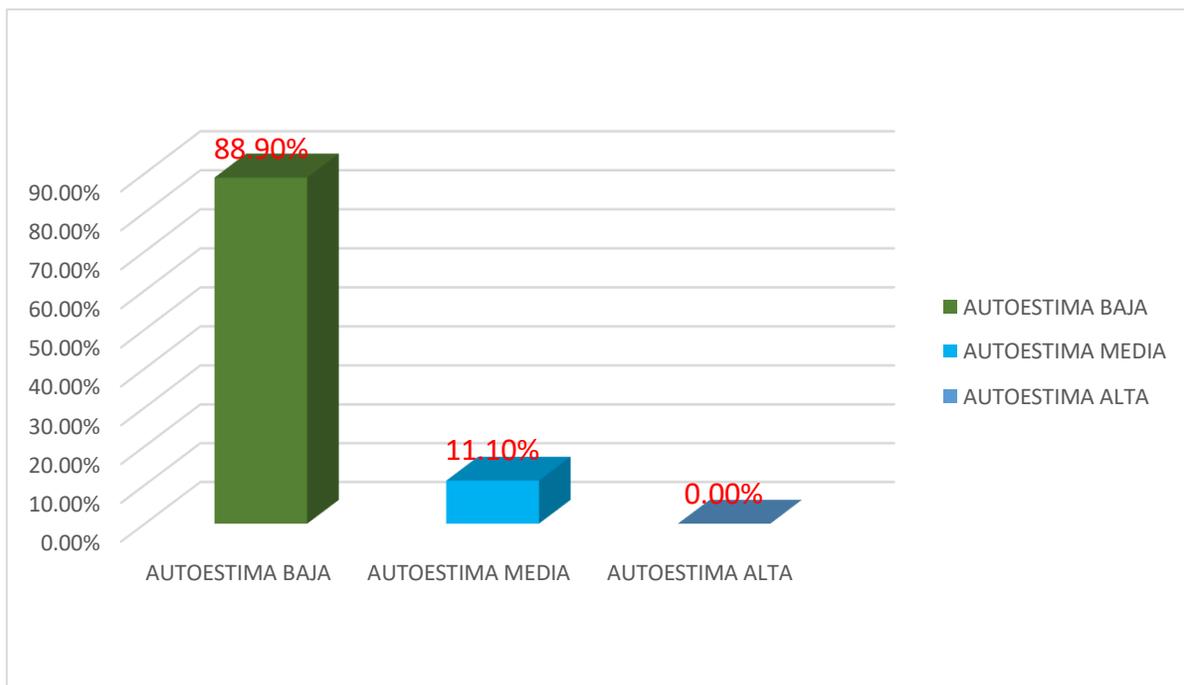


Tabla N° 11: La relación del nivel de autoestima con el sexo

		SEXO		
		MASCULINO	FEMENINO	Total
NIVEL DE AUTOESTIMA	AUTOESTIMA BAJA	55,6%	33,3%	88,9%
	AUTOESTIMA MEDIA	7,4%	3,7%	11,1%
	AUTOESTIMA ELEVADA	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	63,0%	37,0%	100,0%

En la tabla N°011, se observa que un 88.9% de los niños encuestados que trabajan en el mercado Itinerante de Cañete presentaron una autoestima baja, producto de la disfuncionalidad familiar en la que viven en cuanto al nivel de cohesión, comunicación, y afectividad que carecen, acentuándose más esta problemática en los niños del sexo masculino en un 55.6% y en un 33.3% restante son del sexo femenino. (Ver Ilustración 2).

Ilustración 2. La relación del nivel de autoestima con el sexo

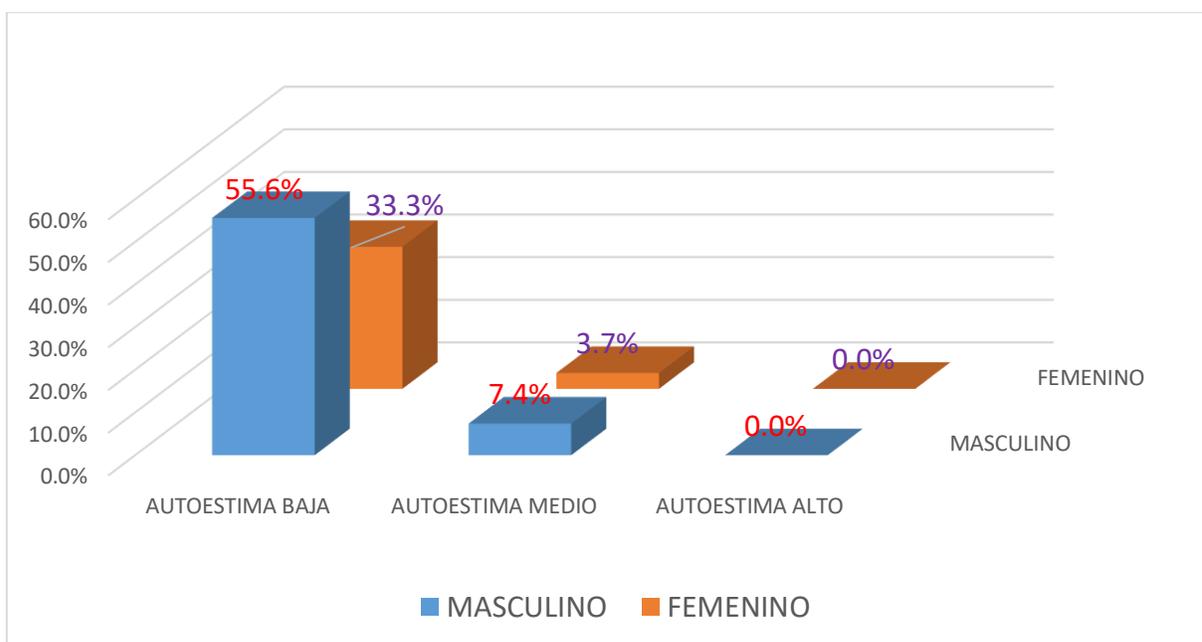


Tabla N° 12: La relación del nivel de autoestima con la edad

		EDAD			
		8 AÑOS	9-10 AÑOS	11-12 AÑOS	Total
NIVEL DE AUTOESTIMA	AUTOESTIMA BAJA	18,5%	33,3%	37,0%	88,9%
	AUTOESTIMA MEDIA	3,7%	3,7%	3,7%	11,1%
	AUTOESTIMA ELEVADA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	22,2%	37,0%	40,7%	100,0%

En la tabla N°012, se observa que el 37.0% de los niños de 11 a 12 años que fueron encuestados presentaron en un mayor porcentaje una autoestima baja, producto de la disfuncionalidad familiar en la que se encuentran viviendo en sus distintas dimensiones, a diferencia de 33.3% de 9 a 10 años y el de 8 años que solo fue en un 18.5%. (Ver Ilustración 3).

Ilustración 3. La relación del nivel de autoestima con la edad

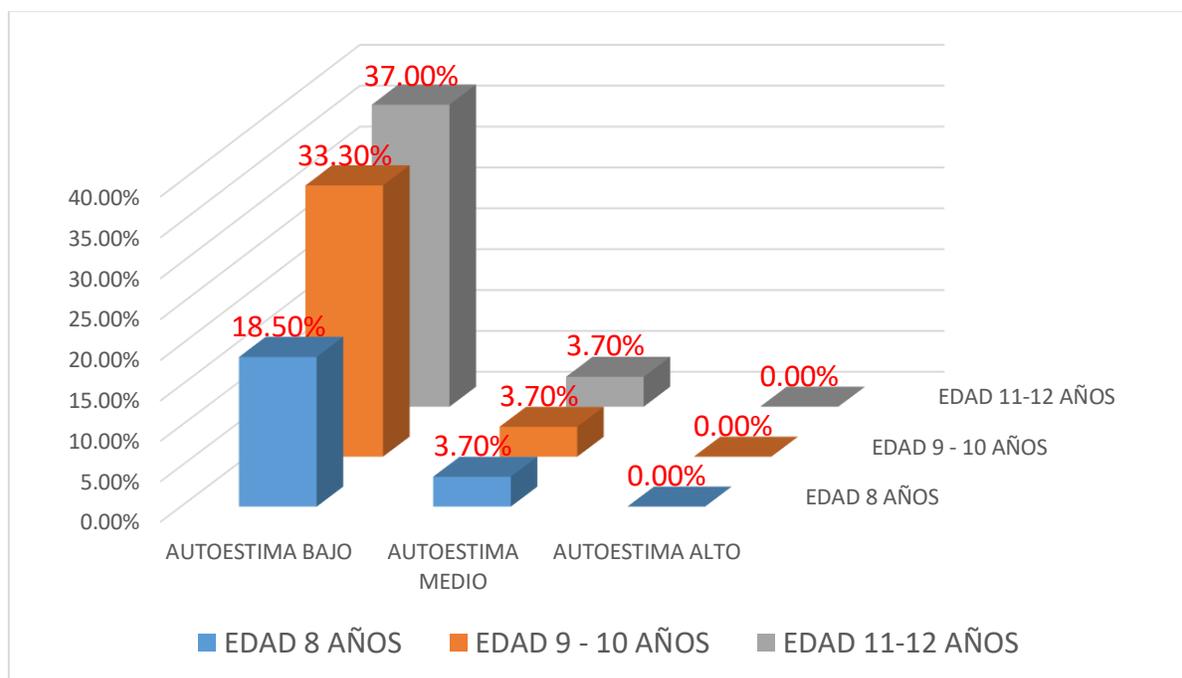


Tabla N° 13: La relación del nivel de autoestima con su forma de trabajo.

		TRABAJAS			
		AYUDAS	TE PAGAN	TE OBLIGAN	Total
NIVEL DE AUTOESTIMA	AUTOESTIMA BAJA	33,3%	48,1%	7,4%	88,9%
	AUTOESTIMA MEDIA	7,4%	0,0%	3,7%	11,1%
	AUTOESTIMA ELEVADA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	40,7%	48,1%	11,1%	100,0%

En la tabla N°013, se observa que el 88.9% de los niños que fueron encuestados presentan una autoestima baja producto de la disfuncionalidad familiar en la que viven, aunándose a esto las funciones que desempeñan trabajando en diferentes oficios, de los cuales el 48.1% refieren que reciben pagos por su trabajo y otro 33.3% trabajan ayudando a sus familias en busca de solventar los gastos de sus hogares, a diferencia de 7.4% se ven obligados a trabajar por sus familias o su entorno. (Ver Ilustración 4).

Ilustración 4. La relación del nivel de autoestima con su forma de trabajo.

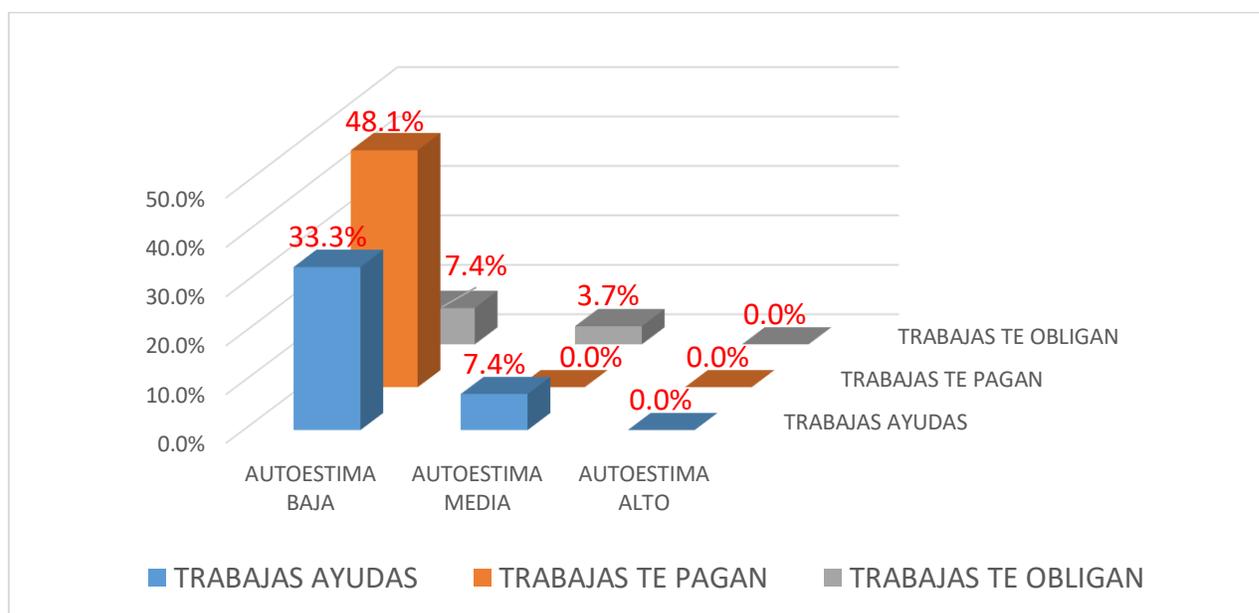


Tabla N° 14: La disfunción familiar

DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR			
FAMILIA DISFUNCIONAL	FAMILIA MODERADA FUNCIONAL	FAMILIA FUNCIONAL	Total
29,6%	59,3%	11,1%	100,0%

En la tabla N°014, se observa que el 59.3% de los niños encuestados, refieren provenir de familias moderadamente disfuncionales, donde solo se da una leve alteración en sus distintas dimensiones; a diferencia del 29.6% provienen de familias disfuncionales producto de una mala comunicación entre los miembros de la familia, roles familiares alterados, desequilibrio afectividad entre los miembros de la familia. (Ver Ilustración 5).

Ilustración 5. La disfunción familiar

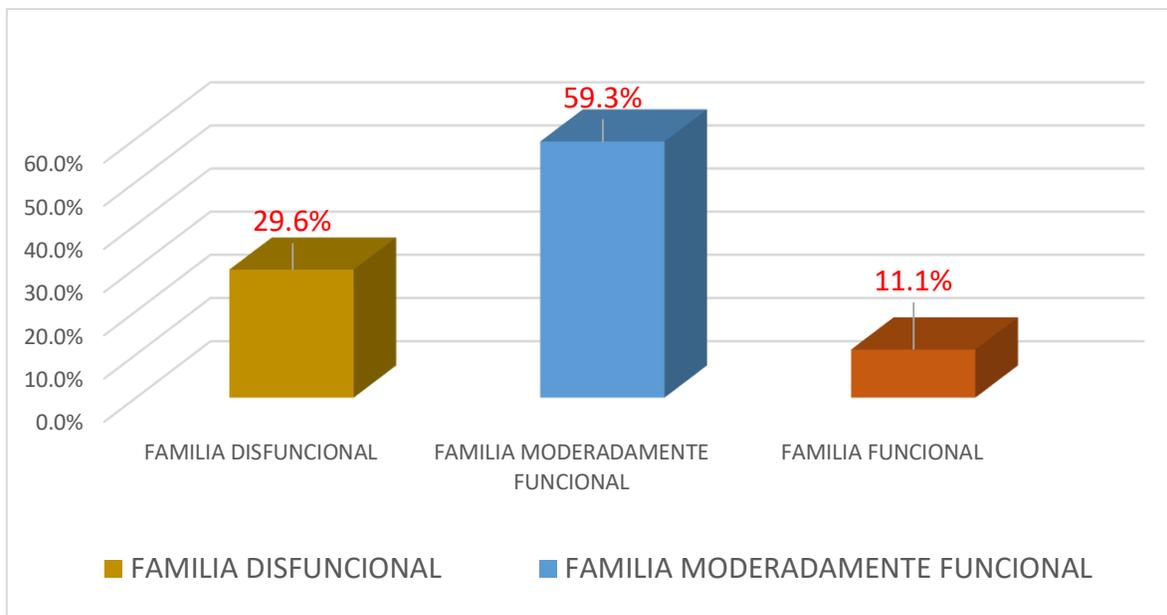


Tabla N° 15: La disfunción familiar con el tipo de familia

		TIPO DE FAMILIA					Total
		NUCLEAR	UNIPARENTA L MADRE	UNIPARENTA L PADRE	EXTENS A	OTROS	
DF	FAMILIA DISFUNCIONAL	11,1%	11,1%	0,0%	7,4%	0,0%	29,6%
	FAMILIA MODERADA FUNCIONAL	14,8%	18,5%	11,1%	14,8%	0,0%	59,3%
	FAMILIA FUNCIONAL	7,4%	0,0%	0,0%	3,7%	0,0%	11,1%
	Total	33,3%	29,6%	11,1%	25,9%	0,0%	100,0%

En la tabla N°015, se observa que el 59.3% de los niños encuestados, provienen de familias moderadamente disfuncionales, de los cuales el 18.5% provienen de familias uniparental el cual está a cargo de la familia la madre y un 14.8% de los encuestados provienen de familias nucleares el cual está compuesto por ambos padres y el otro 14.8% restante provienen de familias extensas que están a cargo de ellos tíos, abuelos, primos, etc.

Tabla N° 16: La disfunción familiar con relación a su trabajo.

		TRABAJAS			Total
		AYUDAS	TE PAGAN	TE OBLIGAN	
DF	FAMILIA DISFUNCIONAL	11,1%	11,1%	7,4%	29,6%
	FAMILIA MODERADA FUNCIONAL	25,9%	29,6%	3,7%	59,3%
	FAMILIA FUNCIONAL	3,7%	7,4%	0,0%	11,1%
	Total	40,7%	48,1%	11,1%	100,0%

En la tabla N°016, se observa que el 59.3% de los niños encuestados que trabajan en el mercado Itinerante de Cañete, el 29.6% reciben un pago por su trabajo en sus diferentes funciones que realizan, que en algunas veces no están acorde a su edad; el 25.9% trabajan ayudando a sus familias para poder solventar sus gastos y el 3.7% restante trabajan obligados por su entorno familiar, producto de la disfuncionalidad familiar en la que viven.

Tabla N° 17: La relación de la disfunción familiar con el nivel de autoestima

		NIVEL DE AUTOESTIMA			Total
		AUTOESTIMA BAJA	AUTOESTIMA MEDIA	AUTOESTIMA ELEVADA	
DF	FAMILIA DISFUNCIONAL	25,9%	3,7%	0,0%	29,6%
	FAMILIA MODERADA FUNCIONAL	51,9%	7,4%	0,0%	59,3%
	FAMILIA FUNCIONAL	11,1%	0,0%	0,0%	11,1%
	Total	88,9%	11,1%	0,0%	100,0%

En la tabla N°017, se observa que el 59.3% de los niños encuestados provienen de familias moderadamente funcionales de los cuales el 51.9% presentan una autoestima baja producto del ambiente disfuncional en la que viven.

A diferencia de un 29.6% provienen de familias disfuncionales en sus diferentes dimensiones, de los cuales el 25.9% de los niños encuestados presentan una autoestima baja por la influencia de diferentes factores familiares que lo afectan. (Ver Ilustración 6).

Ilustración 6. La relación de la disfunción familiar con el nivel de autoestima

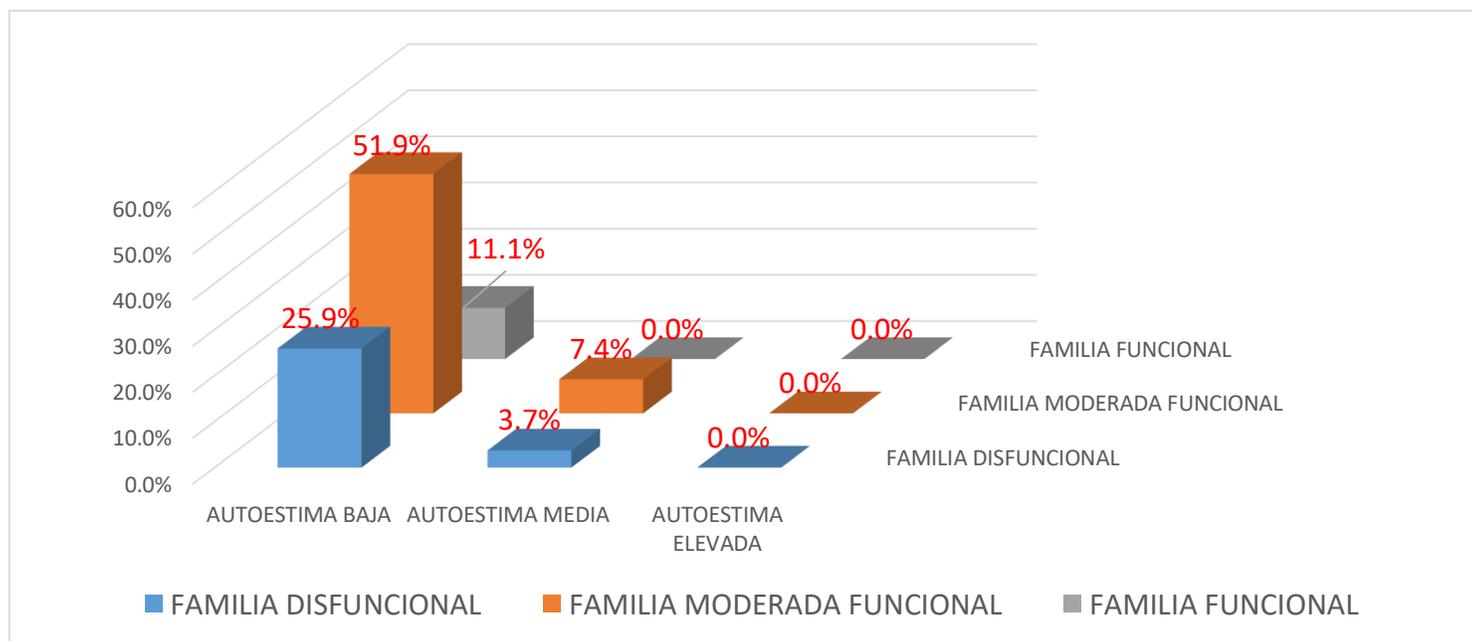


Tabla N°18: La relación entre la cohesión familiar con el nivel de autoestima

		NIVEL DE AUTOESTIMA			Total
		AUTOESTIMA BAJA	AUTOESTIMA MEDIA	AUTOESTIMA ELEVADA	
COHESION FAMILIAR	MALA	18,5%	3,7%	0,0%	22,2%
	REGULAR	59,3%	7,4%	0,0%	66,7%
	BUENA	11,1%	0,0%	0,0%	11,1%
	Total	88,9%	11,1%	0,0%	100,0%

En la tabla N°018, se observa que el nivel cohesión familiar de los niños encuestados que trabajan en el mercado Itinerante de Cañete es de un 66.7% regular, haciendo que el 59.3% presente una autoestima baja por la deficiente relación emocional que presentan con los miembros de la familia. A diferencia del 22% el nivel de cohesión es mala, donde los lazos emocionales son débiles, acentuando en un 18.5% la autoestima baja de los niños. (Ver Ilustración 7).

Ilustración 7. La relación entre la cohesión familiar con el nivel de autoestima

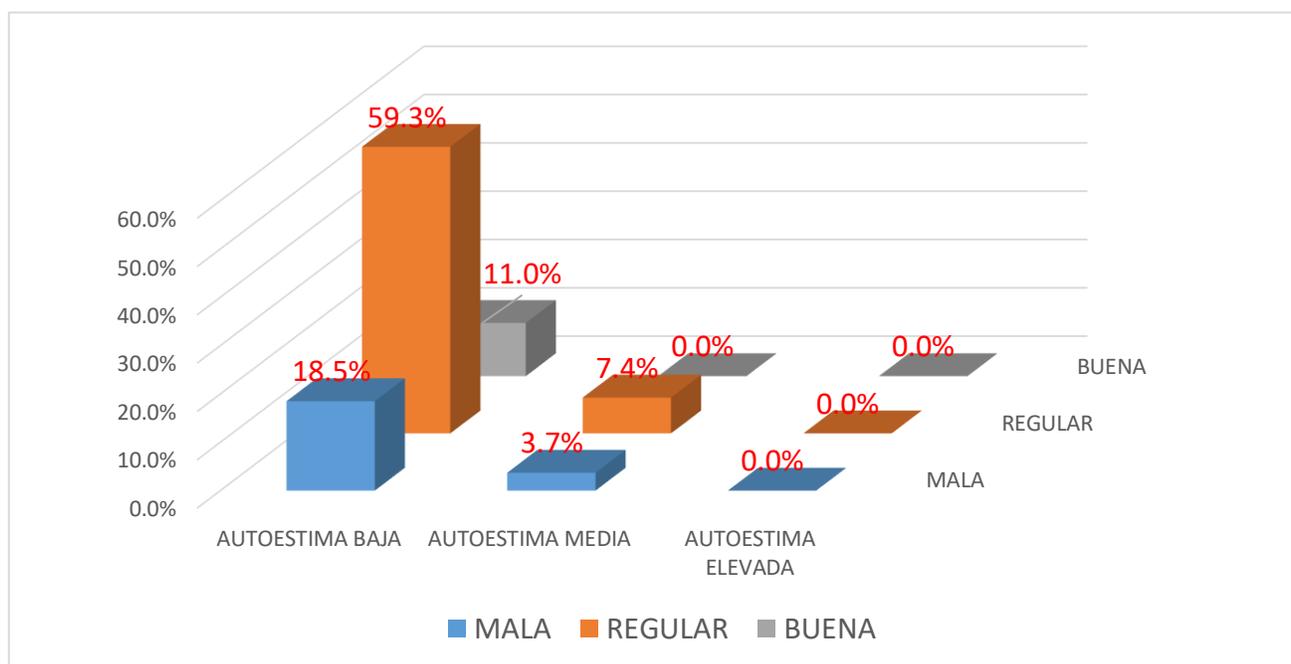


Tabla N° 19: La relación entre la armonía familiar con el nivel de autoestima

		NIVEL DE AUTOESTIMA			Total
		AUTOESTIMA BAJA	AUTOESTIMA MEDIA	AUTOESTIMA ELEVADA	
ARMONIA FAMILIAR	MALA	59,3%	11,1%	0,0%	70,4%
	REGULAR	29,6%	0,0%	0,0%	29,6%
	BUENA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	88,9%	11,1%	0,0%	100,0%

En la tabla N°019, se observa que el 70.4% de los encuetados su nivel de armonía familiar es mala, produciendo una autoestima baja en un 59.3% producto de los deficientes lazos afectivos entre los miembros.

A diferencia de un 29.6% sus lazos familiares son regulares produciendo en ellos una autoestima baja, para poder enfrentar la vida. (Ver Ilustración 8).

Ilustración 8. La relación entre la armonía familiar con el nivel de autoestima

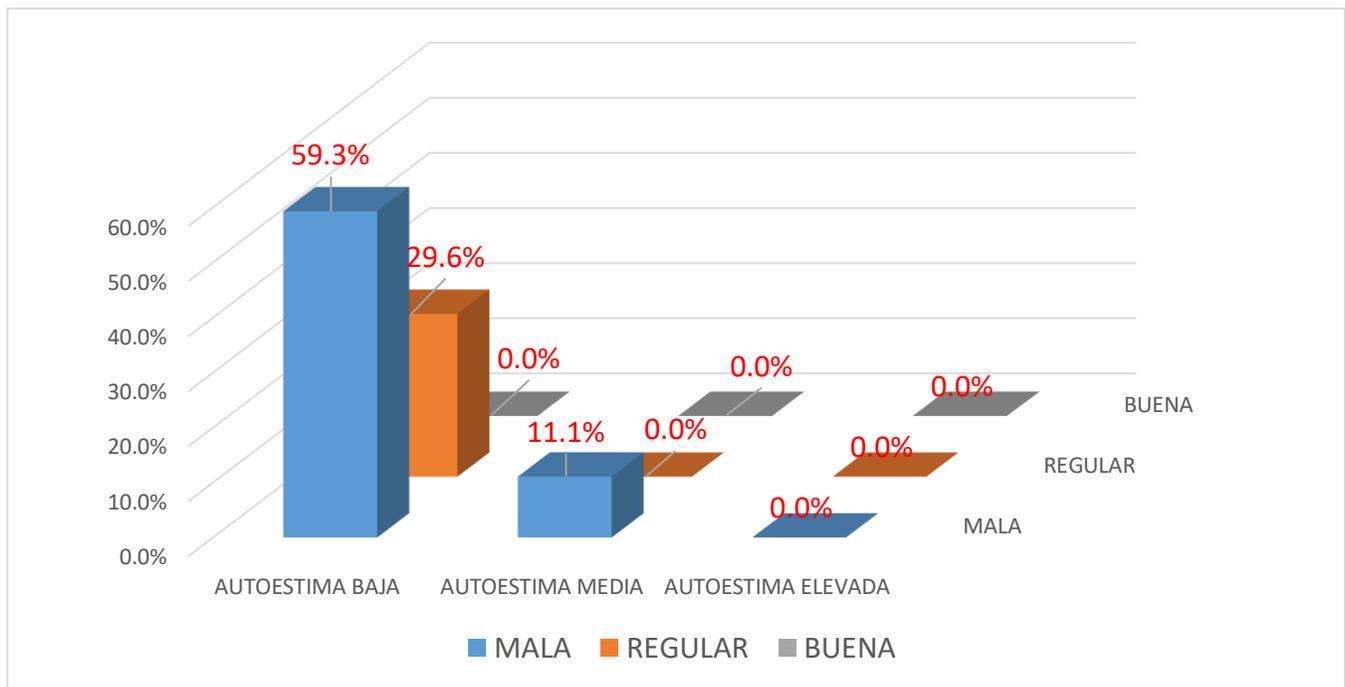


Tabla N° 20: La relación entre la comunicación familiar con el nivel de autoestima

		NIVEL DE AUTOESTIMA			Total
		AUTOESTIMA BAJA	AUTOESTIMA MEDIA	AUTOESTIMA ELEVADA	
COMUNICACIÓN DE LA FAMILIA	MALA	51,9%	11,1%	0,0%	63,0%
	REGULAR	37,0%	0,0%	0,0%	37,0%
	BUENA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	88,9%	11,1%	0,0%	100,0%

En la tabla N°20, se observa que el nivel comunicación de la familia de los niños encuestados es en un 63% mala, de los cuales el 51.9% refieren tener una autoestima baja producto de la falta de intercambio de información clara y directa por parte de los miembros de la familia.

A diferencia del 37% de los encuestados la comunicación familiar es regular y pese a eso su sigue siendo autoestima es baja por la falta de interacción entre ellos. (Ver Ilustración 9).

Ilustración 9. La relación entre la comunicación familiar con el nivel de autoestima

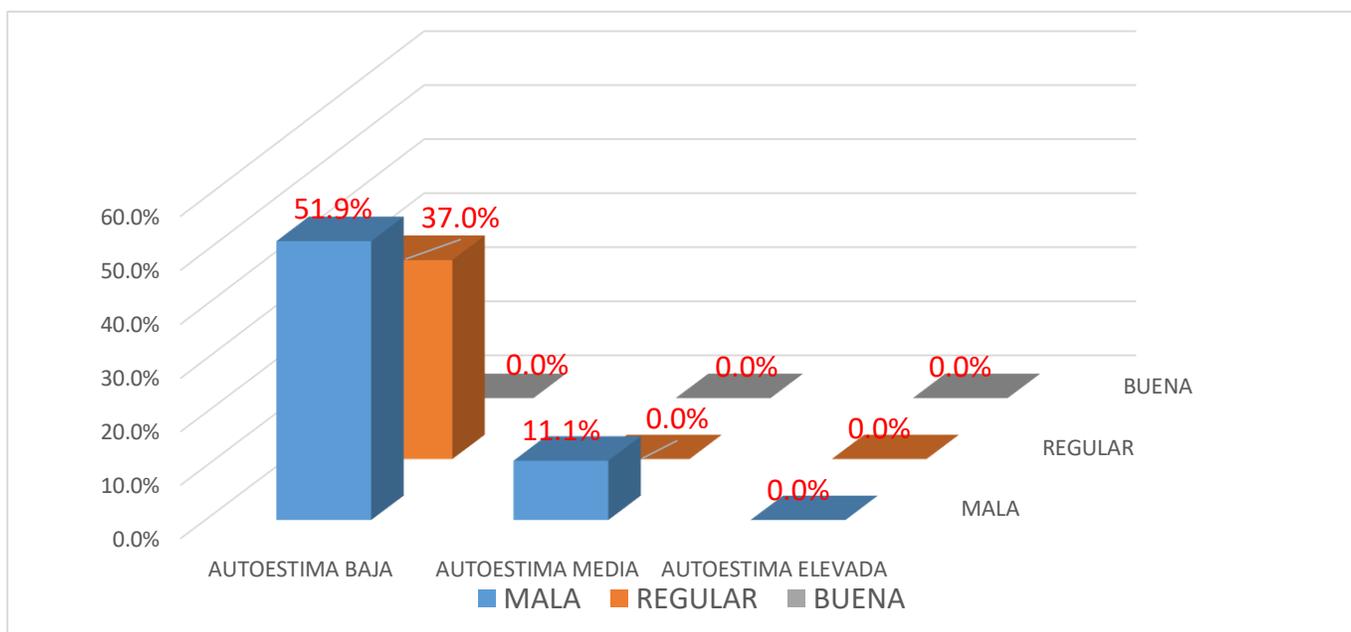


Tabla N° 21: La relación entre la afectividad entre los miembros de la familia con el nivel de autoestima

		NIVEL DE AUTOESTIMA			Total
		AUTOESTIMA BAJA	AUTOESTIMA MEDIA	AUTOESTIMA ELEVADA	
AFECTIVIDAD ENTRE LOS MIEMBROS DE LA FAMILIA	MALA	63,0%	7,4%	0,0%	70,4%
	REGULAR	25,9%	3,7%	0,0%	29,6%
	BUENA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	88,9%	11,1%	0,0%	100,0%

En la tabla N°021, se observa que el nivel afectividad entre los miembros de la familia de los niños encuestados que trabajan en el mercado Itinerante de Cañete es en un 70.4% mala de los cuales el 63.0% refieren tener una autoestima baja por la falta de afecto no en cantidad sino en calidad que se brinden los miembros de la familia. y el 7.4% restante presentan una autoestima media, logrando sobresalir a diferencia del resto. (Ver Ilustración 10).

Ilustración 10. La relación entre la afectividad entre los miembros de la familia con el nivel de autoestima

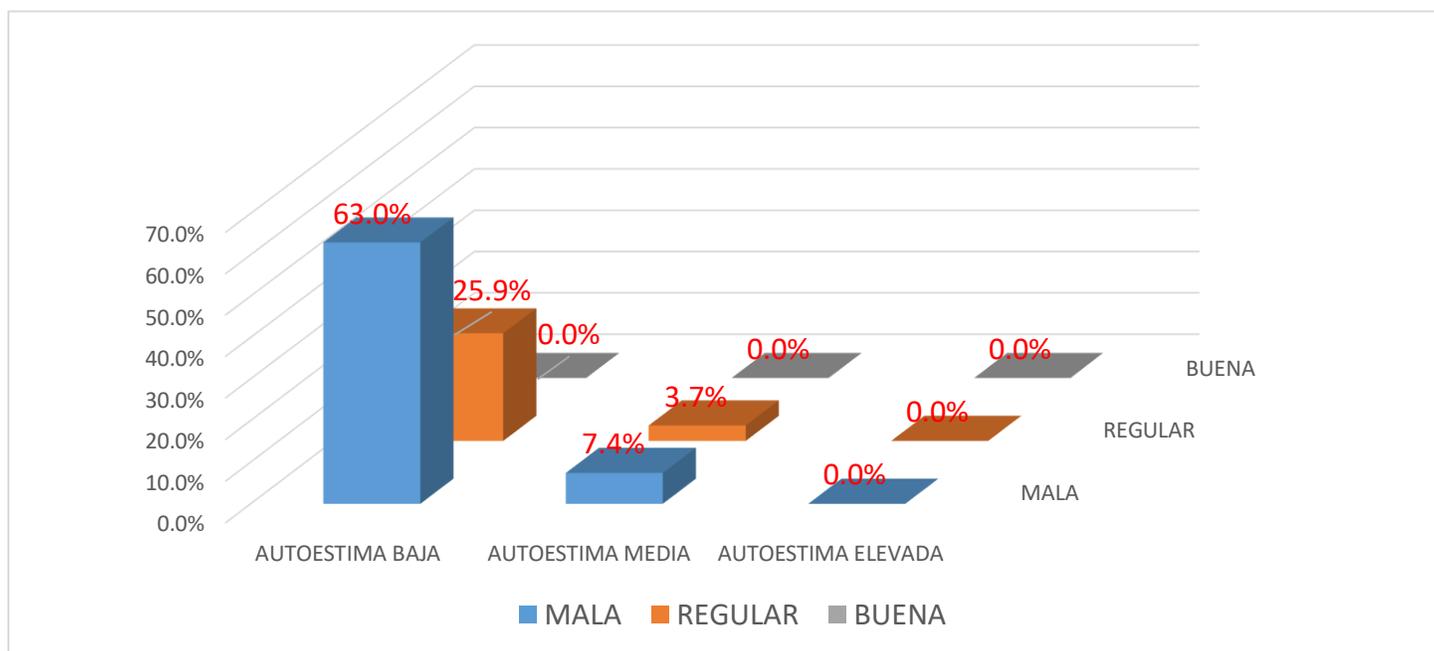
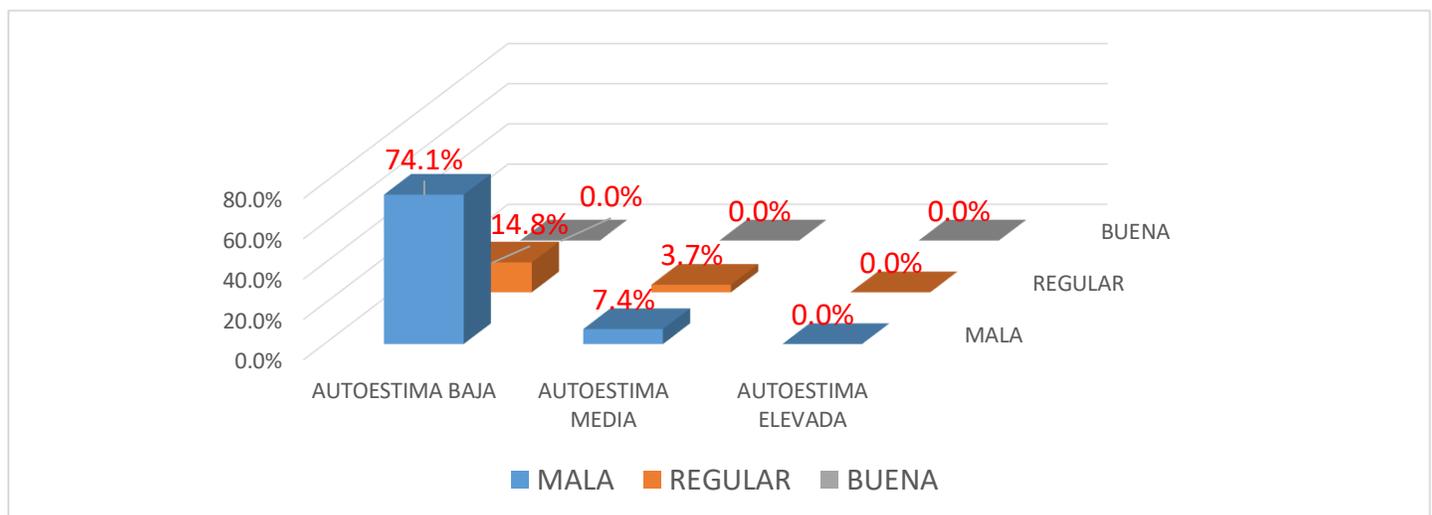


Tabla N° 22: La relación entre los roles familiares con el nivel de autoestima

		NIVEL DE AUTOESTIMA			Total
		AUTOESTIMA BAJA	AUTOESTIMA MEDIA	AUTOESTIMA ELEVADA	
ROLES FAMILIARES	MALA	74,1%	7,4%	0,0%	81,5%
	REGULAR	14,8%	3,7%	0,0%	18,5%
	BUENA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
	Total	88,9%	11,1%	0,0%	100,0%

En la tabla N°022, se observa que el nivel de los roles familiares de los niños encuestados que trabajan en el mercado Itinerante de Cañete es en un 81.5% mala, donde se distorsionan las funciones de cada uno de los miembros de la familia, alterando en un 74.1% su autoestima en un nivel bajo. Y el 7.4% restante presentan una autoestima media por la irresponsabilidad de recibir y asumir roles que se establecen según característica y relación en el grupo familiar los cuales se ven en la obligación los niños de asumirlos uno por apoyar y otro por obligación. (Ver Ilustración 11).

Ilustración 11. La relación entre los roles familiares con el nivel de autoestima



V. Discusión de Resultados

El presente estudio trabajo en base a una muestra de 27 niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete, el cual estuvo conformado por el 63.0% del sexo masculino. En busca de determinar la relación entre disfunción familiar con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan. Y para alcanzar el objetivo planteado en esta investigación se utilizó el cuestionario del funcionamiento familiar de Olson y el Cuestionario del nivel de autoestima de Rosenbreg. Los cuales fueron validadas por expertos.

En base a la disfunción familiar y el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante de Cañete. Los resultados demostraron que el 59.3% provienen de familias moderadamente funcionales, a diferencia del 29.6% provienen de familias disfuncionales de acuerdo con los niveles de cohesión familiar, armonía familiar, comunicación de la familia, afectividad entre los miembros y por los roles familiares distorsionados. En cuanto al nivel de su autoestima el 88.9% presentaron nivel bajo de autoestima a diferencia del 11.1% que cuenta con una autoestima media pese a la ausencia de los padres por las diferentes problemáticas que presentan, donde el niño se ve obligado a trabajar dejando de lado el refuerzo del lado emocional.

En base la relación disfuncionalidad familiar y el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante de Cañete. Los resultados demostraron que el 51.9% provienen de familias moderadamente funcionales y su nivel de autoestima es baja, seguido del 25.9% provienen de familias disfuncionales y su nivel de autoestima baja. Estableciéndose que si existe relación entre la disfunción familiar de forma significativa ($p <$

0.05) inversa entre moderada y fuerte ($r=0,700$) con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete.

En base la relación entre la cohesión familiar con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante de Cañete. Los resultados demostraron que el 59.3% presentan un nivel de cohesión regular y su nivel de autoestima es bajo, seguido del 18.5% su nivel de cohesión es malo y su nivel autoestima es bajo. Estableciéndose que si existe relación entre la cohesión familiar de forma significativa ($p<0.5$) directa entre fuerte y perfecta ($r=0,769$) con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete.

En base a la relación entre la comunicación de la familia con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante de Cañete. Los resultados demostraron que el 51.9% presentaron un nivel de comunicación malo y su nivel de autoestima bajo, seguido del 37.0% su nivel de comunicación es regular, pero con un nivel de autoestima bajo. Estableciéndose que si existe relación entre la comunicación familiar de forma significativa ($p<0.02$) directa entre fuerte y perfecta ($r=0,826$) con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete.

En base a la relación entre la afectividad entre los miembros de la familia y el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante de Cañete. Los resultados demostraron que el 63.0% presentaron un nivel de afectividad malo y su nivel de autoestima bajo, seguido del 25.9% su nivel de afectividad entre los miembros de la familia es regular y su nivel de autoestima es bajo. Estableciéndose que si existe relación entre la

afectividad entre los miembros de la familia de forma significativa ($p < 0.01$) directa entre moderada y fuerte ($r = 0,571$) con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete.

En base a la relación entre los roles familiares y el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante de Cañete. Los resultados demostraron que el 74.1% presentaron un nivel de roles malo y su nivel de autoestima malo, a diferencia 14.8% su nivel de roles es regular, pero con un nivel de autoestima bajo. Estableciéndose que si existe relación entre los roles familiares de forma significativa ($p < 0.03$) directa entre fuerte y perfecta ($r = 0,856$) con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete.

En base a la relación entre la armonía familiar y el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante de Cañete. Los resultados demostraron que el 59.3% presentan una armonía familiar mala y su nivel de autoestima es malo, seguido del 29.6% su nivel de armonía familiar es regular y su nivel de autoestima sigue siendo bajo. Estableciéndose que si existe relación entre la armonía familiar de forma significativa ($p < 0.03$) directa entre moderada y fuerte ($r = 0,583$) con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete.

VI. Conclusiones

1. Podemos demostrar que si existe relación entre la disfunción familiar de forma significativa ($p < -0.05$), inversa entre moderada y fuerte ($r = 0,700$), con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete en el año 2017. Determinándose que, a mayor disfuncionalidad familiar, menor es la autoestima que presentan los niños que trabajan en el Mercado Itinerante.
2. Podemos determinar que si existe relación entre la cohesión familiar de forma significativa ($p < 0.5$), directa entre fuerte y perfecta ($r = 0,769$), con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete en el año 2017. Determinándose que, a menor cohesión familiar, menor es la autoestima que presentan los niños que trabajan en el Mercado Itinerante.
3. Podemos demostrar que si existe relación entre la comunicación familiar de forma significativa ($p < 0.02$), directa entre fuerte y perfecta ($r = 0,826$), con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete en el año 2017. Determinándose que, a menor es la comunicación familiar, menor es la autoestima que presentan los niños que trabajan en el Mercado Itinerante.
4. Podemos demostrar que si existe relación entre la afectividad entre los miembros de la familia de forma significativa ($p < 0.01$), directa entre moderada y fuerte ($r = 0,571$) con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete en el año 2017. Determinándose que, a menor

afectividad entre los miembros de la familia, menor es la autoestima que presentan los niños que trabajan en el Mercado Itinerante.

5. Podemos precisar que si existe relación entre los roles familiares de forma significativa ($p < 0.03$) directa entre fuerte y perfecta ($r = 0,856$) con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete en el año 2017. Determinándose que, a menor cumplimiento de roles familiares, menor es la autoestima que presentan los niños que trabajan en el Mercado Itinerante.
6. Podemos demostrar que si existe relación entre la armonía familiar de forma significativa ($p < 0.03$) directa entre moderada y fuerte ($r = 0,583$) con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete en el año 2017. Determinándose que, a menor armonía entre los miembros de la familia, menor es la autoestima que presentan los niños que trabajan en el Mercado Itinerante.

VII. Recomendaciones

De acuerdo con la investigación se recomienda sensibilizar y concientizar a los padres de familia, sobre los estilos de vida y crianza a sus hijos, más aún en esta etapa que es vulnerable; donde se debe buscar identificar y resaltar las habilidades de acuerdo con rol de educador que representan y no solo de proveedor.

Se recomienda que el Mercado Itinerante debe implementar en el área de sociales, talleres individuales y grupales para padres e hijos donde se propicie en ellos una comunicación clara mediante el diálogo, en un ambiente receptivo que brinde confianza, de poder discutir diferencias, aclararlas o respetarlas, y poder brindarse expresiones de afecto, tanto con palabras como físicamente.

Se recomienda que se debe fomentar actividades recreativas de motivación donde se busque que los padres e hijos interactúen y refuercen sus niveles de autoestima y de bienestar.

Se recomienda elaborar, implementar y ejecutar programas y talleres de desarrollo de la personalidad para aquellos niños que reflejen, baja autoestima y desequilibrio emocional como producto de un clima familiar inadecuado, con la intención de brindarles orientación, a la vez que desarrollan su autoestima y potencien sus capacidades y habilidades psicosociales.

VIII. Referencias

Arenas, S. (2009). Relación entre la funcionalidad familiar y la depresión en adolescentes.

Obtenido de <https://core.ac.uk/download/pdf/54215239.pdf>

Barba, D. (2013). Relación del clima social familiar y la autoestima de los estudiantes de 4to y 5to año de educación secundaria en la I. E. Inmaculada Concepción,. Tumbes.

Beavers y Hampson. (1995). Familias Exitosas: Evaluacion, tratamiento e intervencion.

Bertalanffy. (1968). Teoría General de los Sistemas: Fundamentos, desarrollo, aplicaciones.

DF - México.

Bertalanffy. (1976). Teoría General de los Sistemas. Obtenido de

<http://www.academia.edu/download/38846231/teoria.pdf>

Bischof, L. (1992). "Interpretación de las teorías de la personalidad". . Mexico: Trillas.

Boada , B. (2016). Funcionalidad familiar y autoestima en los/as niños/as de 7 a 11 años atendidos en el Hospital Básico 11 B.C.B. "Galápagos" de Riobamba. Guayaquil - Ecuador.

Botella, L. &. (2012). La perspectiva sistémica en terapia familiar: Conceptos básicos,

investigación y evolución. Recuperado de:

<http://jmonzo.net/blogeps/terapiafamiliarsistemica.pdf>.

Branden, N. (1990). Cómo mejorar su Autoestima. . México: Paidós.

- Buele, X. (2016). Funcionalidad familiar y su relación con el desarrollo de la autoestima de los niños y niñas de los primeros años de educación general básica de la unidad educativa “amazonas” de la ciudad de Zamora. Loja – Ecuador.
- Bunge, M. (2000). La investigación científica: su estrategia y su filosofía. . México: 3ªed.
- Chapa, S. y Ruiz, M. (2012). Presencia de violencia familiar y su relación con el nivel de autoestima y rendimiento académico en estudiantes de secundaria de la I.E. N° 0031 María Ulises Dávila Pinedo Morales. Octubre- diciembre . Tarapoto - Perú.
- Escobar, M. (2015). 1. Disfunción familiar en adolescentes de quinto de secundaria de un colegio público y un colegio privado en el distrito de la molina. Lima- Perú.
- Espinal, I., et al, G. (2000). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. Santo Domingo.
- Gallar, M. (2006). Promoción de la Salud y Apoyo Psicológico al Paciente. Madrid - España: Thomson.
- García, R. V. (2013). La disfuncionalidad familiar y su incidencia en los problemas de lector-escritura de los alumnos del quinto "a" y "b" de Educación Básica de la Escuela “Nueve de Julio” del Cantón Cayambe de la Provincia de pichincha. Obtenido de <http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/16476/1/RUTH%20VERONICA%20TORRES.pdf>
- Helguero Alavarez, E. C. (2017). "Relación entre autoestima y el bienestar psicológico en los estudiantes del tercer grado de secundaria de la institución educativa república del

Perú–Tumbes 2016". Tumbes – Perú. Obtenido de http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1680/AUTOESTIMA_BIENESTAR_PSICOLOGICO_HELGUERO_ALVAREZ_ERWING_CRISMAR.pdf?sequence=1

Hernández, R. F. (2014). Metodología de la investigación. México: 6ª ed. .

Hernández, R. F. (2014). Metodología de la investigación. México: 6ª ed. .

INEI. (2014). Estado de la niñez y adolescencia. Lima.

López & Velásquez. (2016). Estudio de la autopercepción y los estilos de aprendizaje como factores asociados al rendimiento académico en estudiantes.

Mackay, M. &. (1991). Autoestima. Evaluación y Mejora. . Barcelona: Martinez Roca S.A.

Merton, R. (1976). Sociological Ambivalence. New York.

Molleda y Rodriguez. (2015). Disfunción familiar y el rendimiento académico en los estudiantes de enfermería en una universidad privada de Lima, 2015. Lima - Peru.

Núñez y González. (1996). Procesos motivacionales y aprendizaje. En J.A. González-Pienda, J. Escoriza, R.González y A. Barca (Eds.): Psicología de la Instrucción, Vol.2. Componentes cognitivos y afectivos del aprendizaje escolar. Barcelona - España.

Ortega, at el, D. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. Obtenido de

<http://danalarcon.com/plantilla-cuestionario-de-funcionamiento-familiar-ff-sil-para-trabajo-social/>

Paqui, G. (2015). Utilización de cuentos infantiles para mejorar el nivel de autoestima de los niños y niñas de segundo y tercer grado de educación general básica, en la escuela fiscal mixta República de Cuba en la ciudad de Loja período lectivo 2013 – 20. Loja-Ecuador.

Ríos, J. (1994). Manual de Orientación y Terapia Familiar. Madrid - España.

Rodas. (2006). Taller de Autoestima para mejorar el Rendimiento Académico de los estudiantes del II ciclo de Formación Básica de la Carrera de Educación de la Universidad Católica de Trujillo. Trujillo- Perú.

Tecca, Y. (2004). Autoestima del adolescente parental estudiante de la unidad educativa “La Piedad” del municipio palavecino del estado Lara. Tesis. Universidad Centro occidental “Lisandro Alvarado”. :. Barquisimeto - Venezuela.

Vargas , J. (2007). “Juicio moral y autoestima en estudiantes escolares del quinto año de secundaria de colegios de Lima Metropolitana”. Lima – Perú.

Yáñez , L. (2018). “Funcionamiento familiar y su relación con la autoestima de adolescentes”. Ambato – Ecuador.

IX. Anexos

Anexo 1. Ficha técnica de los instrumentos a utilizar

CUESTIONARIO DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR DE OLSON

DATOS GENERALES

Género: Masculino () Femenino ()

Edad:

Tipo de familia a) Nuclear () b) Uniparental madre () c) Uniparental padre () d) Extensa () e) Otros ()

Trabajas: Ayudas () Te Pagan () Te Obligan ()

Estudias: Si () No ()

Marca con una X donde corresponde. A continuación, le presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que usted clasifique y puntúe su respuesta

Nº	COHESIÓN FAMILIAR			
01	En tu familia todos toman decisiones	N	AV	S
02	En tu familia si alguien tiene un problema lo ayudan	N	AV	S
03	Aceptas las equivocaciones de los demás	N	AV	S
	ARMONÍA FAMILIAR			
04	En mi casa somos unidos	N	AV	S
05	En mi familia lo bueno y lo malo de cada uno son respetados	N	AV	S
06	En mi familia las costumbres se cambian	N	AV	S
	COMUNICACIÓN			
07	En mi familia nos comunicamos en forma clara y directa	N	AV	S
08	En mi familia podemos hablar de todos sin miedo	N	AV	S
09	En mi familia cuando hay problemas podemos hablar	N	AV	S
	AFECTIVIDAD			
10	En mi familia se demuestran cariño	N	AV	S
11	Demuestro cariño	N	AV	S
12	Todos somos cariñosos en mi familia	N	AV	S
	ROLES			
13	En mi familia todos somos responsables	N	AV	S
14	En mi familia todos compartimos las responsabilidades	N	AV	S
15	En mi familia se cumplen las responsabilidades sin afectar al otro.	N	AV	S

CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

INSTRUCCIONES:

Marque con una (X) la respuesta que coincida con su criterio.

Esta prueba tiene el objeto de evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más importante.

A. Muy de acuerdo

B. De acuerdo

C. En desacuerdo

D. Muy en desacuerdo

Ítem (Frases)	A	B	C	D
1. Estoy contento conmigo				
2. Pienso que no sirvo				
3. Creo que tengo varias cosas buenas				
4. Soy muy hábil				
5. No tengo motivos para creerme				
6. Te sientes torpe				
7. Siento que me pueden querer				
8. Desearia respetarme más yo				
9. Me siento que soy un fracaso				
10. Soy positiva conmigo				

Anexo 2. Matriz de Contingencia

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPÓTESIS	OPERACIONALIZACIÓN			METODOLOGÍA
			VARIABLE	DIMENSIONES	ÍTEMS	
Problema general	Objetivos generales	Hipótesis general	Disfunción familiar	Cohesión familiar	1, 2, 3, 4	TIPO DE INVESTIGACIÓN: Aplicativa DISEÑO No experimental de corte Transversal. POBLACIÓN: 28 niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete MUESTRA: 27 niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete y a sus padres. INSTRUMENTO: Cuestionario del funcionamiento familiar de Olson. Cuestionario de autoestima de Rosenberg
¿En qué medida la disfunción familiar se relaciona con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete en el año 2017?	Determinar la relación entre de disfunción familiar con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete en el año 2017	La disfunción familiar se relaciona significativamente con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete en el año 2017		Armonía familiar	5, 6	
				Comunicación de la familia	7, 8, 9	
				Afectividad entre los miembros de la familia	10, 11, 12	
Problemas específicos	Objetivos específicos	Hipótesis específica	Roles familiares	13, 14, 15		
1. ¿En qué medida la cohesión familiar se relaciona con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete?	1. Determinar la relación entre la cohesión familiar con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete	1. La cohesión familiar se relaciona significativamente con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete	Autoestima	Autoestima positiva	1, 3, 4, 7, 10	
2. ¿En qué medida la armonía familiar se relaciona con el nivel autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete?	2. Determinar la relación entre la armonía familiar con el nivel autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete	2. La armonía familiar se relaciona significativamente con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete				
3. ¿En qué medida la comunicación de la familia se relaciona con el nivel autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete?	3. Determinar la relación entre la comunicación de la familia con el nivel autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete	3. La comunicación de la familia se relaciona significativamente con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete				
4. ¿En qué medida la afectividad entre los miembros de la familia se relaciona con el nivel autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete?	4. Determinar la relación de la afectividad entre los miembros de la familia con el nivel autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete	4. La afectividad entre los miembros de la familia se relaciona significativamente con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete				
5. ¿En qué medida el rol familiar se relaciona con el nivel autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete?	5. Precisar la relación entre los roles familiares con el nivel autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete	5. Los roles familiares se relacionan significativamente con el nivel de autoestima de los niños de 8 a 12 años que trabajan en el Mercado Itinerante del Distrito de Mala – Cañete				
			Autoestima negativa	2, 5, 6, 8, 9		

Anexo 3. Carta de consentimiento informado.

Consentimiento informado

¡Hola a todos!

¿Cómo estás? ¿Cómo te sientes? Esto es lo que queremos saber de ti.

Por favor, lee cada pregunta atentamente. Cuando pienses en tu respuesta, por favor intenta recordar la última semana, es decir, los últimos siete días.

¿Cuál es la respuesta que primero se te ocurre? Escoge la opción que creas mejor para ti y escribe una cruz en ella.

Recuerda: Esto no es un examen. No hay respuestas correctas o incorrectas. Pero es importante que contestes todas las preguntas que puedas y que podamos ver con claridad las cruces.

No tienes que enseñar tus respuestas a nadie. Nadie más, aparte de nosotros, verá tus respuestas; serán confidenciales.

Nombre:

Edad:

Por favor, anota la fecha de hoy:

__ / __ / ____

Día Mes Año

Anexo 4. Validación de instrumento por juicio de expertos.

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos: _____

Nº Experto: _____

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.			
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de las variables.			
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.			
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.			
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.			
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.			

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.

 Firma

JUICIO DE EXPERTOSNombres y Apellidos: Walter De la PeñaN° Experto: 2

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de las variables.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.


 FIRMA Y SELLO
 MEDICO JEFE DE LA UNO MATERNAL
 CMP N° 26181

JUICIO DE EXPERTOS

Nombres y Apellidos:

Luis Enrique Huamán Quintana

Nº Experto:

01

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el Ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de las variables.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.	X		
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		*

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.

** Considerar la posibilidad de reducir la cantidad de ítems, pero en general me parece adecuado.*

Ing. LUIS HUAMÁN QUINTANA
 Observador
 FIRMA Y SELLO

JUICIO DE EXPERTOSNombres y Apellidos: Dr. OSCAR LINAYN° Experto: 3

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta le solicitamos su opinión sobre la ficha de recolección que se adjunta. Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión. Marque SI, cuando el ítem cumpla con el criterio señalado o NO cuando no cumpla con el criterio.

Tenga a bien anotar sus observaciones y sugerencias en los espacios correspondientes.

CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1. La ficha de recolección recoge la información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. La ficha de recolección responde a los objetivos de la investigación.	X		
3. La ficha de recolección responde a la operacionalización de las variables.	X		
4. La estructura de la ficha de recolección es adecuada.		X	
5. La secuencia presentada facilita el llenado de la ficha de recolección.	X		
6. Los ítems son claros y comprensibles para la recolección.	X		
7. El número de ítems es adecuado para la recopilación.	X		

Aportes y/o sugerencias para mejorar el instrumento.



OL
 Firma Oscar A. Linay P
 C.O.P. 33168
 Dr. En Medicina

VALIDEZ POR JUICIO DE EXPERTOS

Luego de solicitar la evaluación mediante la ficha de expertos a 3 *especialistas*, se procedió con el cálculo mediante su grado de concordancia. Para evaluar la concordancia entre las respuestas de los expertos de cada ítem, se establecen las siguientes Hipótesis:

Ho: La proporción de los jueces que dicen “Si” (están de acuerdo) es igual a la de los jueces que dicen “No” (están en desacuerdo).

Es decir que entre los jueces no hay concordancia, pues la proporción es de 50% para “Si” y 50% para “No”.

Hi: La proporción de los jueces que dicen “Si” (están de acuerdo) es diferente del 50%.

Es decir que, si hay concordancia entre los jueces, porque la mayoría está de acuerdo o en desacuerdo respecto a un ítem.

Luego de establecer las Hipótesis, donde: “1” es SI o significa de acuerdo (éxito), mientras que “0” es NO o significa en desacuerdo, se procede al cálculo, tal como se muestra a continuación

ID	JUECES			Éxitos
	1	2	3	
1	1	1	1	3
2	1	1	1	3
3	1	1	1	3
4	1	1	1	3
5	1	0	1	2
6	1	1	1	3
7	1	1	1	3
8	1	1	1	3
9	1	1	1	3
10	1	1	1	3

Total, de acuerdos: 29 Total en desacuerdos: 1 Total de respuestas: 30

En la mayoría de los ítems se observa una concordancia por los 3 especialistas mostrando un grado de concordancia en general del 96.6% (29/30), por lo que se considera pertinentes los ítems actuales, de tal manera el instrumento tiene validez de contenido y queda como tal para su aplicación.