

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE  
CHOTA**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES  
DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE CHOTA – 2025**

**TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**AUTORES**

BACH. MESTANZA LUCANO, GLADIS  
BACH. NUÑEZ LUMBA, EVELIN GISELA

**ASESORA**

DRA. ERLINDA HOLMOS FLORES

**CHOTA – PERÚ**

**2026**



Chota, 24 de abril de 2026.

**C.O. N° 015-2026-UI-FCCSS**


## **CONSTANCIA DE ORIGINALIDAD**

El que suscribe, Responsable de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, hace constar que el Informe Final de Tesis titulado: **“FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE CHOTA - 2025”** elaborado por las Bachilleres en enfermería: **Gladis Mestanza Lucano y Evelin Gisela Nuñez Lumba**, para optar el Título Profesional de Licenciada (o) en Enfermería, presenta un índice de similitud de 15%, sin incluir material bibliográfico, material citado, fuentes con menos de 20 palabras y depósitos de trabajos de estudiantes; asimismo, comparado con contenido de páginas web, boletines, periódicos y publicaciones [desde el resumen hasta las recomendaciones]; por lo tanto, cumple con los criterios de evaluación de originalidad establecidos en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad Nacional Autónoma de Chota.

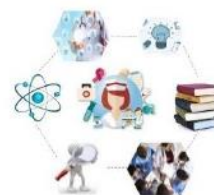
Se expide la presente, en conformidad a la directiva antes mencionada, para los fines que estime pertinentes.

Atentamente,



  
**Dr. JORGE ROMÁN TENORIO CARRANZA**  
Jefe de la Unidad de Investigación  
Facultad Ciencias de la Salud  
UNACH

C.c.  
Archivo  
04/2026



**Unidad de Investigación**  
**Facultad en Ciencias de la**  
**Salud**  
**UNACH**

# Evelin Gisela Nuñez Lumba

## Turnitin final

-  Revisiones
-  Revisiones de tesis
-  Universidad Nacional Autonoma de Chota

### Detalles del documento

Identificador de la entrega

trn:oid:::1:3546950462

Fecha de entrega

22 abr 2026, 1:25 p.m. GMT-5

Fecha de descarga

22 abr 2026, 1:31 p.m. GMT-5

Nombre del archivo

tesis\_turnitin\_final.docx

Tamaño del archivo

255.0 KB

70 páginas

17.682 palabras

101.836 caracteres



Dra. Erlinda Holmos Flores  
CEP. 34170




# 15% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

## Filtrado desde el informe

- ▶ Bibliografía
- ▶ Texto citado

## Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 8%  Publicaciones
- 0%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Marcas de integridad

### N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

## Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 8% Publicaciones
- 0% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

## Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	hdl.handle.net	2%
2	Internet	repositorio.unach.edu.pe	2%
3	Internet	repositorio.upsc.edu.pe	<1%
4	Internet	www.repositorio.unach.edu.pe	<1%
5	Internet	alicia.concytec.gob.pe	<1%
6	Internet	repositorio.uladech.edu.pe	<1%
7	Internet	repositorio.uct.edu.pe	<1%
8	Internet	repositorio.uss.edu.pe	<1%
9	Internet	apirepositorio.unh.edu.pe	<1%
10	Internet	idoc.pub	<1%
11	Internet	soeici.org	<1%

12	Internet	www.unobravo.com	<1%
13	Internet	www.cienciadigital.org	<1%
14	Internet	repositorio.unsaac.edu.pe	<1%
15	Internet	repositorio.uta.edu.ec	<1%
16	Internet	repositorio.unap.edu.pe	<1%
17	Internet	dspace.utb.edu.ec	<1%
18	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	<1%
19	Internet	ciencialatina.org	<1%
20	Internet	repositorio.unheval.edu.pe	<1%
21	Internet	renati.sunedu.gob.pe	<1%
22	Internet	repositorio.utelesup.edu.pe	<1%
23	Internet	repositorio.unc.edu.pe	<1%
24	Internet	dspace.uazuay.edu.ec	<1%
25	Internet	ddd.uab.cat	<1%

26	Internet	repositorio.continental.edu.pe	<1%
27	Internet	repositorio.unjfsc.edu.pe	<1%
28	Internet	dspace.ucuenca.edu.ec	<1%
29	Internet	repositorio.ucv.edu.pe	<1%
30	Internet	1library.co	<1%
31	Publicación	Quiñonez López, Juan Luis. "La gestión de calidad según el liderazgo, y su influen..."	<1%
32	Publicación	Flores Paredes, Yuli Lorena. "Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento ..."	<1%
33	Internet	enunion.org.mx	<1%
34	Internet	inr.ieinstituto.es	<1%
35	Internet	issuu.com	<1%
36	Publicación	Ríos Avila, Betzabe Maria. "Funcionalidad familiar y adherencia al tratamiento en ..."	<1%
37	Internet	revista.nutricion.org	<1%



**Formato N° 11: Acta de sustentación Informe final de tesis**

Siendo las 10:00 horas del día 15 de abril del año 2026, se reunieron en la Sala de Sustentaciones de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, el Jurado Evaluador presidido por el (la) Dra. Maria Edelmira Ramos Tarrillo, secretario (a) Dra. Luz Guisela Bustamante López, como vocal Dr. Wilder de la Cruz Chanduví Calderón y como asesor (a) del Informe Final de Tesis el (la) Dra. Erlinda Holmos Flores

Actuando de conformidad con el Reglamento Especifico de la Unidad de Investigación de la Facultad de Ciencias de la Salud, se dio inicio a la Sustentación del Informe Final de Tesis: **"Funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota - 2025"**

presentado por el (los) bachiller (es): Evelin Gisela Nuñez Lumba y Gladis Mestanza Lucano de la Escuela Profesional de Enfermería.

Luego de la sustentación, deliberación y consenso de los integrantes del Jurado Evaluador se acordó APROBAR el Informe Final de Tesis en mención con la calificación de (números y letras): 16 (DIECISEIS) y con la denominación MENCION HONROSA por lo tanto el(la) bachiller(es) puede(n) proseguir con los trámites ulteriores, para la recepción del diploma que le (la) acredite como licenciado (a) en Enfermería.

En señal de conformidad, firman los presentes a horas 11:20 del 15 de abril del 2026.

JURADO EVALUADOR	FIRMA
<b>Presidente :</b> - Dra. Maria Edelmira Ramos Tarrillo	
<b>Secretario:</b> - Dra. Luz Guisela Bustamante López	
<b>Vocal:</b> - Dr. Wilder de la Cruz Chanduví Calderón	
ASESOR	FIRMA
- Dra. Erlinda Holmos Flores	



## FIRMA DEL JURADO EVALUADOR

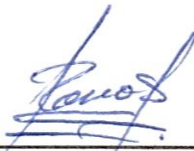
### Título de la Tesis:

Funcionalidad Familiar y Autoestima en Estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota

Autores:

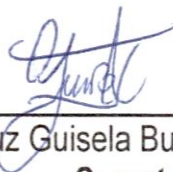
Nombres y apellidos: Gladis Mestanza Lucano.

Nombres y apellidos: Evelin Gisela Nuñez Lumba



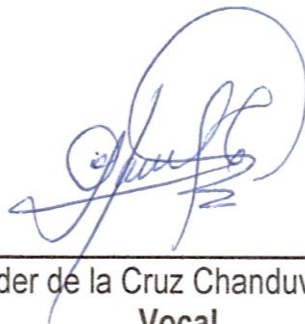
---

Dra. Maria Edelmira Ramos Tarrillo  
**Presidente**



---

Dra. Luz Guisela Bustamante López  
**Secretario**



---

Dr. Wilder de la Cruz Chanduví Calderón  
**Vocal**

A nuestros padres y familiares, quienes estuvieron a nuestro lado en cada paso, brindándonos apoyo, consejos, paciencia y motivación cuando más lo necesitábamos. Gracias por creer en nosotras, por animarnos a continuar aun cuando el camino se hizo difícil y por ser nuestro sostén incondicional. Este logro es el reflejo del amor, la dedicación y el respaldo recibidos. A todos ustedes, ofrecemos con profundo cariño y respeto el fruto de nuestro esfuerzo y perseverancia.

***Gladis y Evelin Gisela***

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios por darnos la fortaleza, claridad y perseverancia necesarias para culminar este proceso académico. Su guía fue un soporte constante en cada etapa de esta investigación.

Expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestros padres y familiares, quienes nos acompañaron con paciencia, comprensión y palabras de aliento en los momentos más exigentes. Su apoyo incondicional ha sido fundamental para alcanzar esta meta.

Nuestro reconocimiento se extiende a nuestros docentes, así como a nuestro asesor y al jurado evaluador, por sus orientaciones, observaciones y dedicación durante el desarrollo de este trabajo. Cada aporte recibido enriqueció significativamente nuestra formación y la calidad de esta tesis.

Agradecemos también a la Universidad Nacional Autónoma de Chota por brindarnos el espacio, la formación y las herramientas necesarias para crecer profesionalmente.

Finalmente, valoramos el apoyo de todas las personas que, de una u otra manera, colaboraron en este proyecto. Este logro es el resultado del esfuerzo compartido y del acompañamiento recibido a lo largo del camino.

**Las autoras.**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

	Pág.
<b>RESUMEN</b>	x
<b>ABSTRAC</b>	xi
<b>CAPÍTULO I</b>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>CAPÍTULO II</b>	
<b>MARCO TEÓRICO</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	7
2.2. Bases conceptuales	11
2.3. Definición de términos básicos	25
<b>CAPÍTULO III</b>	
<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	
3.1. Ámbito de estudio	27
3.2. Diseño de investigación	27
3.3. Hipótesis	28
3.4. Población, muestra y unidad de estudio	28
3.5. Operacionalización de variables	31
3.6. Descripción de la metodología	32
3.7. Procesamiento y análisis de datos	34
3.8. Aspectos éticos y rigor científico	35
<b>CAPÍTULO IV</b>	
<b>RESULTADOS Y DISCUSIÓN</b>	
4.1. Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025.	37
4.2. Funcionalidad familiar en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025.	41
4.3. Nivel de la autoestima de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025.	46
4.4. Relación de la funcionalidad familiar según las dimensiones de cohesión y adaptabilidad con la autoestima de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025.	50
4.5. Relación que existe entre la funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025.	54
<b>CAPÍTULO V</b>	
<b>CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1. Conclusiones	57
5.2. Recomendaciones	59
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>	<b>61</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>68</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025	37
<b>Tabla 2.</b> Dimensiones de la funcionalidad familiar en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025.	43
<b>Tabla 3.</b> Nivel de la autoestima según dimensiones en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025	47
<b>Tabla 4.</b> Relación de la cohesión y la autoestima de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025	50
<b>Tabla 5.</b> Relación de la adaptabilidad y la autoestima de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025	51
<b>Tabla 6.</b> Relación entre la funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025.	54

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Funcionalidad familiar en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025	41
<b>Figura 2.</b> Nivel de la autoestima de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025	46

## ÍNDICE DE ABREVIATURAS

OMS	: Organización Mundial de la Salud
OPS	: Organización Panamericana de la Salud
UNACH	: Universidad Nacional Autónoma de Chota.
UNICEF	: Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia

## RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo determinar la relación existente entre la funcionalidad familiar y la autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota en 2025; investigación de tipo cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y de corte transversal, cuya muestra fue de 110 estudiantes; se utilizó como instrumentos la Escala FACES III de Olson para funcionalidad familiar y un instrumento validado para autoestima. Los resultados descriptivos indicaron que los estudiantes son mayoritariamente adultos jóvenes (88,2%), de sexo femenino (60%), predominantemente católica (67,3%), solteros (80,9%) y con una alta prevalencia de familias con bajos ingresos económicos (60%) y estructuras monoparentales (43,6%); 63,6% perciben su familia como medianamente funcional, 7,3% como disfuncional, 63,7% presentan cohesión familiar desvinculado y separado, 78,2% adaptabilidad conectada y amalgamada; 66% presentan un nivel de autoestima predominantemente alto, 33% autoestima media, la autoestima alta predominó en el área académica, mientras que menor puntuación obtuvo la autoestima social; la prueba de  $X^2$  mostró un p-valor de 0,000 en general y en dimensión de cohesión familiar, en tanto para adaptabilidad familiar el p-valor fue de 0,037. Se concluye que existe asociación altamente significativa entre la funcionalidad familiar y la autoestima, es decir, los estudiantes con autoestima alta provienen exclusivamente de familias funcionales o medianamente funcionales.

**Palabras clave:** Funcionalidad familiar, cohesión familiar, adaptabilidad familiar, autoestima, estudiantes de enfermería.

## ABSTRAC

The objective of this study was to determine the relationship between family functioning and self-esteem in nursing students at the National Autonomous University of Chota in 2025. This was a quantitative, non-experimental, correlational, cross-sectional study with a sample of 110 students. The instruments used were Olson's FACES III Scale for family functioning and a validated instrument for self-esteem. The descriptive results indicated that the students are mostly young adults (88,2%), female (60%), predominantly Catholic (67,3%), single (80,9%), and with a high prevalence of low-income families (60%) and single-parent structures (43,6%); 63.6% perceive their family as moderately functional, 7.3% as dysfunctional, 63,7% present disconnected and separated family cohesion, and 78,2% connected and amalgamated adaptability. 66% have a predominantly high level of self-esteem, 33% have average self-esteem, high self-esteem predominates in the academic area, while social self-esteem scored lower; the X2 test showed a p-value of 0.000 in general and in the dimension of family cohesion, while for family adaptability the p-value was 0,037. It is concluded that there is a highly significant association between family functionality and self-esteem, that is, students with high self-esteem come exclusively from functional or moderately functional families.

**Keywords:** Family functionality, family cohesion, family adaptability, self-esteem, nursing students.

# CAPÍTULO I

## INTRODUCCIÓN

La funcionalidad familiar y la autoestima son constructos psicológicos estrechamente vinculados, fundamentales que impactan significativamente en el desarrollo integral de los individuos, especialmente en etapas cruciales como la formación profesional en la que se encuentran los estudiantes universitarios de enfermería; ambos factores influyen de manera significativa en el bienestar emocional, el rendimiento académico, formación y el futuro desempeño profesional de estos estudiantes [1].

Organismos internacionales como la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) han enfatizado la importancia de la salud mental y el bienestar psicosocial en poblaciones vulnerables, incluyendo a los jóvenes y estudiantes universitarios. De acuerdo con datos publicados por la OMS en el 2022, aproximadamente mil millones de niños de 2 a 17 años a nivel mundial sufrieron maltratos físicos, sexuales, sociales o abandono, maltratos en la que, en su mayoría provenían del entorno más cercano, situación que marca o afecta la salud y bienestar en toda su vida [2].

Asimismo, de acuerdo con el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la disfuncionalidad familiar también se da por el desplazamiento en zonas de conflicto como los ocurridos en África o Asia (Gaza hasta Sudán, pasando por Ucrania y otros lugares). Unicef menciona que más de 450 millones de niños, 1 de cada 5, viven en zonas de conflicto o huyendo de ellos [3]. La disfunción familiar, caracterizada por patrones de comunicación ineficaces, falta de apoyo emocional y conflictos constantes, ha sido identificada como un factor de riesgo para el desarrollo de baja autoestima y problemas de salud mental en adolescentes y jóvenes adultos [4].

Es importante resaltar estadísticas proporcionadas por UNICEF, que afirma que, en cerca de 21 países a nivel mundial, los jóvenes de entre 15 y 24 años han expresado sentirse a menudo deprimidos, tener poco interés en hacer las cosas, muchos de ellos afectados por el abandono del hogar como consecuencia de

conflictos u otras adversidades, siendo privados de acceso a la educación, la protección y el apoyo. De acuerdo con este mismo artículo publicado por UNICEF, el suicidio es la cuarta causa de muerte en los jóvenes de 15 a 19 años, ocasionando al año un aproximado de 46 mil muertes [4].

Además, en el plano internacional, un estudio desarrollado en China encontró como resultados una alta prevalencia de síntomas depresivos (57,5%) y ansiosos (30,8%) en los estudiantes de medicina; estos síntomas se asociaron con factores como la edad, la carga financiera, el estrés académico, la calidad del sueño, las relaciones interpersonales y el funcionamiento familiar [5]. En tanto, un estudio realizado en Nigeria concluyó que, si bien la gravedad de la depresión no estuvo relacionada con la funcionalidad familiar, sin embargo, los jóvenes que profesaban la religión musulmana o tenían educación formal presentaban un mayor riesgo de padecer depresión [6].

También, según los resultados de un estudio realizado en Macedonia del Norte, se identificó características que favorecen la funcionalidad familiar y el afrontamiento durante la pandemia, estas características fueron el mayor ingreso económico, menor número de hijos, mayor grado educativo [7].

En Latinoamérica, con relación al nivel de autoestima, un estudio desarrollado en el Ecuador concluyó que a mayores niveles de autoestima los estudiantes de enfermería de una universidad presentaban mejores niveles de habilidades sociales [8]. También, otro estudio desarrollado en Ecuador obtuvo como resultados que en adolescentes la mayoría presentaba autoestima de nivel medio y procedían de familias moderadamente funcionales, sin embargo, estadísticamente no existe relación significativa [9].

Asimismo, en relación con la funcionalidad familiar, un estudio desarrollado en México encontró que 43% de estudiantes de enfermería de una universidad pública mantienen un nivel familiar medianamente funcional [10]; en tanto en Paraguay un estudio realizado durante el año 2024 encontró que 74% de estudiantes entre 15 a 19 años presentó nivel medio de funcionamiento familiar [11]. En Ecuador un estudio realizado por Pilco y Jaramillo encontró entre sus resultados 43% de

adolescentes presentaba un funcionamiento familiar moderado y 36% un funcionamiento familiar disfuncional, mientras que, 36% presenta autoestima positiva y 34% autoestima media [12].

En el Perú, con respecto a la autoestima un estudio realizado en el Cusco encontró entre sus resultados que cerca de la mitad de los estudiantes presentaron autoestima de nivel medio y bajo, la mayoría de los estudiantes evaluados pertenecen a hogares que satisfacen las necesidades de sus miembros, pero con carencias en algunas áreas [13]. En tanto un estudio realizado en estudiantes de enfermería de una universidad de Ancash encontró que la mayoría de los encuestados evidenció una autoestima alta [14].

Además, en el ámbito nacional un estudio reveló que existe una estrecha conexión entre la dinámica familiar y la adopción de conductas de riesgo en estudiantes de ciencias de la salud, así aquellos con menor funcionalidad familiar tienden a iniciar relaciones sexuales a una edad más temprana, no utilizar métodos anticonceptivos, tener dificultades de adaptación universitaria, bajo rendimiento académico, hábitos alimenticios poco saludables y sentimientos de soledad [15].

Cajamarca, de acuerdo con el Instituto Peruano de Economía, sigue siendo la región más pobre del país por tercer año consecutivo, la pobreza se incrementó en 1% para el 2024 en comparación con el 2023, teniendo además un 19,7% de familias en situación de pobreza extrema con una canasta familiar promedio inferior a S/. 200,00 (doscientos soles) por persona [16]; en esta realidad muchos de los jóvenes tratan de salir adelante, de estudiar una profesión universitaria o técnica con el apoyo de la familia o sin ella.

En este contexto, un estudio realizado durante el año 2023 en estudiantes de ingeniería en Cajamarca identificó un 63,2% de estudiantes que pertenecían a familias disfuncionales [17]; asimismo, los resultados de otro estudio realizado en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Cajamarca durante el año 2021, encontró que 52,2% de estudiantes provenía de familias moderadamente funcionales y 98,5% de estudiantes mostró una moderada o media salud mental [18]; de igual manera otro estudio realizado en una universidad pública en

Cajamarca durante el año 2022 encontró que 61,2% de estudiantes pertenecían a familias moderadamente funcionales y 1,6% a familias disfuncionales [19].

Con respecto a la autoestima en estudiantes universitarios de la región, un estudio realizado en estudiantes de una universidad privada de Cajamarca encontró un nivel de autoestima media en 71% y autoestima baja en 0,5%, así como una dependencia emocional media en 39,5% y dependencia emocional alta en 4,5% de los estudiantes [20]; un estudio realizado en estudiantes de un instituto de educación superior de Cutervo en Cajamarca durante el año 2022 identificó un 17% de autoestima negativa y 21,3% moderadamente negativa [21]. Asimismo, un estudio también realizado durante el año 2023 en Cajamarca encontró un nivel de autoestima baja en 37,5% de los estudiantes universitarios encuestados [22].

En la provincia de Chota se reportan datos de estudios realizados en jóvenes que reflejan el problema de la disfuncionalidad familiar y autoestima. Bautista y Estela en el año 2024 reportaron que 2,7% de estudiantes de secundaria entre 12 y 17 años provenía de una familia disfuncional y 3% presentaban ideas suicidas probablemente por una afectación en la autoestima [23]; asimismo, un estudio realizado en estudiantes de la Universidad Nacional Autónoma de Chota (UNACH) reportó que 10,7% y 8,7% de los estudiantes de todas las facultades presentaba dependencia emocional moderada y alta respectivamente con mayor incidencia en los varones [24].

De otro lado, Carranza y Mejía [25], reportaron que 72,1% de estudiantes de secundaria de Chota con una edad promedio de 14 años, provenían de familias moderadamente disfuncionales, con predominio de la proporción moderada en la comunicación, cohesión y adaptabilidad familiar. Además, un estudio cualitativo desarrollado en las comunidades de Chota identificó a la comunicación y la cohesión como una necesidad colectiva percibida por parte de las familias [26].

La vida universitaria es una etapa en la que los jóvenes en su mayoría se encuentran en una transición de la adolescencia a la vida adulta, en la que, además, se presentan diferentes estresores o factores que pueden condicionar el estado de salud no solo físico sino también psicológico y emocional, repercutiendo

considerablemente en su vida adulta y en su formación profesional. Es fundamental el soporte familiar en el fortalecimiento de la autoestima por lo que permitiría a las personas a afrontar los retos de mejor manera y con resultados mucho más exitosos; por ello surgió la siguiente interrogante de investigación: ¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota - 2025?

Así mismo el objetivo general fue determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025; como objetivos específicos se planteó Identificar las características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025; Describir la funcionalidad familiar en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025; Identificar el nivel de la autoestima de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025; Establecer la relación de la funcionalidad familiar según las dimensiones de cohesión y adaptabilidad con la autoestima de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota - 2025.

La Universidad Nacional Autónoma de Chota es una institución comprometida con la excelencia en la formación profesional; en ella se forman estudiantes de enfermería, entre otros programas académicos, cuyo desarrollo integral requiere comprender diversos factores que influyen en su estado de salud física y mental, y a su vez pueden impactar directamente en su rendimiento académico y en la calidad de su proceso formativo. En este contexto, resulta relevante realizar el presente estudio sobre funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de enfermería, con el fin de contribuir al entendimiento de los aspectos que inciden en su bienestar y desempeño.

La sociedad actual se enfrenta a diversos desafíos relacionados con la salud mental de los jóvenes, y la autoestima emerge como un factor crucial para su bienestar y desarrollo integral. Los estudiantes universitarios, en particular, se encuentran en una etapa de transición y vulnerabilidad, donde la presión académica, las expectativas sociales y los cambios personales pueden afectar su autoestima y, por

ende, su desempeño académico y calidad de vida. En este contexto, la familia juega un papel fundamental como principal agente socializador y de apoyo emocional.

La propuesta de investigación se caracteriza por un enfoque cuantitativo, utilizando una metodología de encuesta y análisis estadístico para estudiar la relación entre funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes universitarios de enfermería en Chota. Se emplearon instrumentos de medición válidos y confiables, como la Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) y la Escala de Autoestima, para recopilar datos sobre las variables de interés.

La presente investigación se justificó teóricamente por la necesidad de comprender la interacción entre la autoestima y la funcionalidad familiar en un grupo tan específico y crucial como son los estudiantes universitarios de enfermería. A pesar de que ambas variables han sido extensamente estudiadas de manera independiente, relacionados entre sí o con otros constructos en población infantil o adolescentes, la literatura científica actual revela una brecha significativa en la exploración conjunta de la autoestima y la funcionalidad familiar en estudiantes universitarios de enfermería.

Este estudio es relevante porque contribuye al conocimiento científico puesto que aportará evidencia científica sobre la relación entre funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes universitarios; además, es relevante porque promueve el bienestar de los estudiantes, puesto que al comprender mejor la relación entre funcionalidad familiar y autoestima, se podrán desarrollar estrategias y programas que fomenten el bienestar emocional y la salud mental de los estudiantes universitarios de enfermería; finalmente, al mejorar la autoestima y el bienestar emocional de los estudiantes de enfermería, se estará contribuyendo a su formación como profesionales de la salud competentes y empáticos, capaces de brindar un cuidado integral a la comunidad.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes del estudio

En las siguientes investigaciones en el ámbito internacional, nacional y local se plasmó información sustancial con relación al presente estudio denominado “Funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota - 2025”

A nivel internacional, Yeşilyurt y Kendirkiran [27], (Turquía, 2025), publicaron una investigación con el objetivo de determinar los niveles de autoestima en estudiantes de enfermería y su relación con sus actitudes hacia la profesión de enfermería; estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional; el instrumento fue la Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) y una escala de actitud hacia la profesión de enfermería, muestra 320. Los hallazgos indicaron edad media de  $20,8 \pm 1,7$  años, 65,3 % tenía entre 20 y 22 años, 76,7% eran mujeres y 29,7% cursaba el primer grado; la mayoría presentaban niveles de autoestima moderados; estudiantes con baja autoestima tenían actitudes menos favorables hacia la carrera, lo que podría influir en su compromiso y desarrollo profesional. En conclusión, la autoestima es un factor importante en la formación de estudiantes de enfermería, influyendo en su percepción y compromiso con la profesión.

Ramos y García [28], (Ecuador, 2024), en una investigación que tuvo como meta determinar la relación entre la funcionalidad familiar (FF) y el autoconcepto (autoestima) en 181 estudiantes universitarios con edades comprendidas entre los 18 y 30 años; estudio cuantitativo, no experimental, descriptivo y correlacional; usaron como instrumento el Test FF-SIL y la Escala de Autoconcepto AF5. Los resultados evidenciaron correlación positiva entre la FF y las dimensiones del autoconcepto, correlación moderada con el autoconcepto familiar, baja con el autoconcepto social, y muy baja con el autoconcepto académico, físico y físico-deportivo. El autoconcepto fue medio-alto, 60,2% reportó una familia moderadamente funcional, 24,9% funcional,

14,4% disfuncional. Se concluyó que existe una correlación positiva entre la FF y las dimensiones del autoconcepto.

Castañeda H. [29], (México, 2023), publicaron una investigación cuyo objetivo fue determinar la asociación entre la funcionalidad familiar y autoestima en 155 estudiantes de Medicina Humana de la Universidad Autónoma de Nayarit, estudio de corte transversal analítico, en las que se usó como instrumento el test "Logotest de E. Lukas" con un coeficiente de confiabilidad de 0,835 y test de autoestima para adultos de Coopersmith versión adultos de 25 ítems con Alpha de Cronbach de 0,81. Los resultados indicaron que de los 155 participantes, 47% fueron varones y 53% fueron mujeres; asimismo 54% pertenecían a familias funcionales, 37% a familias moderadamente funcional, 6% a familias disfuncional y 3% a familias severamente disfuncional; 98,7% de estudiantes fueron identificados con autoestima baja y solo 1,3% con autoestima media baja. En conclusión, se demostró una relación significativa entre autoestima y funcionalidad familiar.

Barbecho y Lojano [30], (Ecuador, 2023), publicaron una investigación que se propuso relacionar el funcionamiento familiar y la autoestima en estudiantes de Psicología de la Universidad de Cuenca 2021; estudio de enfoque cuantitativo, no experimental, transversal y correlacional; se usó como instrumento el Cuestionario FF-SIL y la Escala de Autoestima de Rosenberg; muestra de 80 estudiantes. Los resultados indicaron que, en cuanto al FF, la mayoría se ubicaron en las categorías de "funcional" y "moderadamente funcional", mientras que, en autoestima, los niveles moderados fueron los más frecuentes. La correlación positiva entre ambas variables fue positiva (0.270). Se concluyó que existe una correlación significativa y directa entre el funcionamiento familiar y la autoestima en los estudiantes de psicología.

Así mismo, Arias y Escobar [31], (Ecuador, 2023), en un estudio investigación realizado con el objetivo de determinar la relación entre la comunicación familiar y la autoestima en estudiantes universitarios, diseño correlacional y trasversal; en la que participaron 171 estudiantes, a quienes se les aplicó la Escala de Comunicación Familiar y el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Los

resultados indicaron que 48% de los estudiantes reportaron un nivel medio de comunicación familiar y 39,2% del total tiene un nivel de autoestima normal, asimismo mostraron una relación positiva entre la comunicación familiar y la autoestima; por lo que concluyeron que una mejor comunicación familiar se relaciona con una mayor autoestima.

A nivel nacional, Ferrer JE. [32], (Perú, 2024), realizaron una investigación en Lima con el objetivo de explorar la conexión entre la funcionalidad familiar y la autoestima en estudiantes de psicología de una institución universitaria privada ubicada en Lima Norte, durante el año 2023; investigación cuantitativa, no experimental, correlacional y transversal; se aplicaron el Cuestionario Apgar Familiar, y la Escala de Autoestima de Rosenberg; la muestra fue de 300 estudiantes de ambos sexos y con edades entre los 16 y 21 años. Los resultados revelaron un p-valor de 0,00 y un coeficiente Rho de 0.4165, indicando una correlación positiva moderada entre variables. Se concluyó que existe una relación directa entre la funcionalidad familiar y la autoestima, sugiriendo que un entorno familiar funcional y saludable tiende a influir positivamente en el nivel de autoestima de los estudiantes evaluados.

Carhuancho SR. [33], (Perú, 2024), realizó una tesis de maestría con el objetivo de determinar la relación entre funcionamiento familiar y autoestima en estudiantes de una universidad pública de Chanchamayo durante el año 2023; estudio cuantitativo, correlacional y trasversal en una muestra de 138 estudiantes y se usó como instrumentos la escala FF-SIL y escala de Rosseberg. Los resultados indicaron que 52,2% de los estudiantes provenía de familias moderadamente disfuncional y 36,2% de familias disfuncionales, en cohesión el 24,6% proviene de familias disfuncionales al igual que 35,5% en adaptabilidad familiar; además, 29,7% evidenció autoestima baja y 51,4% autoestima promedio. Concluyó que existe relación significativa y positiva (p-valor = 0,000 y coeficiente rho = 0,510) entre el funcionamiento familiar y autoestima en estudiantes universitarios en Chanchamayo 2023.

García CY. et al. [34], (Perú, 2022) en una investigación desarrollada en Huancayo con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de autoestima

y el tipo de familia de estudiantes matriculados en una universidad privada ubicada en el centro de Perú; investigación básica, con un nivel correlacional de corte transversal; la investigación se llevó a cabo con una muestra de 34 alumnos universitarios. Los Resultados indicaron que 44% de los estudiantes presentaban niveles de autoestima altos, mientras que 68% de los alumnos provenían de familias clasificadas como funcionales; el p valor encontrado fue de 0,001. En conclusión, la relación entre las variables es significativa, es decir una autoestima alta está asociada a los tipos de familias funcionales.

Ninasaume EM. [35], (Perú, 2022), publicaron su tesis realizada en Ayacucho con el objetivo de determinar si existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y la autoestima en estudiantes universitarios durante el año 2021; estudio de naturaleza observacional, prospectivo, transversal y analítico; como instrumentos se utilizaron la Escala FACES III de Olson y la Escala de Autoestima de Rosenberg, la muestra de 60 estudiantes. Los hallazgos mostraron que 50% de los estudiantes presentaban un funcionamiento familiar medio; 50% de los estudiantes exhibía un nivel "alto" de autoestima; estadísticamente según la prueba de Tau-b de Kendall, se obtuvo un p valor de 0,004. El estudio concluyó que sí existe una relación significativa entre el funcionamiento familiar y nivel de autoestima en los estudiantes universitarios de Ayacucho.

Chávez e Hilario [36], (Perú, 2022) en su tesis desarrollado en Huancavelica cuyo objetivo fue determinar la relación entre la funcionalidad familiar y las diversas dimensiones de la autoestima en 40 estudiantes de Ciencias Sociales y Desarrollo Rural durante el año 2020; estudio descriptivo, correlacional y transversal. Los hallazgos revelaron relación significativa entre la funcionalidad familiar y la dimensión física, dimensión afectiva, dimensión académica, dimensión ética de la autoestima; sin embargo, no se evidenció una relación significativa entre la funcionalidad familiar y la dimensión social de la autoestima. Concluyeron que existe una relación significativa, aunque mínima, entre la funcionalidad familiar y las dimensiones de la autoestima en los estudiantes.

A nivel regional, en Cajamarca no se han producido resultados de la búsqueda de estudios relacionados a las variables en repositorios de universidades y tampoco en buscadores de revistas indexadas.

## **2.2. Bases conceptuales**

### **2.2.1. Bases teóricas**

#### **2.2.1.1. Modelo Circunflejo de Olson.**

David Olson propuso un modelo para evaluar la funcionalidad familiar a través de las dimensiones de la cohesión y adaptabilidad familiar, dos dimensiones clave para comprender la dinámica familiar y su impacto en el bienestar de sus miembros. La cohesión se refiere al grado de cercanía emocional y unión entre los miembros de la familia, mientras que la adaptabilidad se refiere a la capacidad de la familia para ajustarse a los cambios y desafíos [38].

El modelo de Olson identifica diferentes tipos de familias según su nivel de cohesión y adaptabilidad, desde familias equilibradas hasta familias disfuncionales; se ha encontrado que las familias con un funcionamiento equilibrado, caracterizadas por una adecuada cohesión y adaptabilidad, tienden a tener miembros con una autoestima más alta. La cohesión familiar evalúa la unión emocional entre los integrantes de la familia, base afectiva que mantiene a la familia; mientras que la adaptabilidad familiar valora la capacidad de la familia para adaptarse a la realidad o circunstancias, utilizando habilidades frente a los cambios [11].

#### **2.2.1.2. Teoría Humanista de la Autoestima de Stanley Coopersmith.**

La teoría humanista se centra en la autoestima como la evaluación que un individuo hace de sí mismo y la actitud que adopta hacia esa evaluación, es decir no solo como una descripción de las cualidades si no de un juicio de valor de esas cualidades; asimismo, según la teoría de Coopersmith la valoración de la autoestima es una valoración subjetiva positiva o negativa que se realiza mediante

reporte verbal o conducta manifiesta, por lo que afirma que la autoestima es una actitud evolutiva hacia el propio yo, que se manifiesta tanto interna como externamente [38].

Asimismo, la teoría de Coopersmith postula que la autoestima se compone de diferentes dimensiones o áreas en las que el individuo se evalúa, siendo estas el área personal, área familiar, área social, y área académica. Bajo este enfoque multidimensional, la autoestima desde la perspectiva de Coopersmith es un constructo que se mantiene con cierta consistencia a lo largo del tiempo, aunque puede evolucionar a medida que el individuo madura y tiene nuevas experiencias, donde una alta o buena autoestima se asocia con mayor confianza, capacidad de tomar decisiones, resiliencia ante los fracasos, y mejores relaciones interpersonales [39]

La autoestima según la teoría de Coopersmith, considera la autoestima personal como una valoración individual sobre si mismo, sus capacidades y el valor personal; la autoestima familiar como la valoración de las relaciones familiares y el sentido de pertenencia en el hogar; a la autoestima social como la evaluación de los sentimientos del individuo en sus relaciones con amigos y pares; finalmente, a la autoestima académica como la valoración de la percepción del rendimiento y aceptación en el entorno escolar o formativo [39].

## **2.2.2. Funcionalidad familiar**

### **a. Definición de familia.**

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), citado por Observatorio FIEX [40], la familia es entendido como un “grupo de personas que viven juntas bajo un mismo techo, con roles definidos y relaciones de parentesco o afinidad, comparten una forma de vida económica y social, así como lazos afectivos que los mantienen unidos”; en tanto la Organización de las Naciones Unidas (ONU) citado por el portal Efamilia [41] define a la familia como “unidad básica de la sociedad

y como elemento fundamental para el desarrollo social, económico y cultural”.

También es entendido como “el conjunto de rasgos que tiene una familia para promover la adaptación y el bienestar de sus miembros” [15]. Por lo que, superar cualquier obstáculo en familia es una filosofía y forma de vida hecho que a su vez permitirá fortalecer más el vínculo afectivo, las interacciones, el apoyo, la comunicación. Actualmente se han descrito diferentes tipos de familia desde una familia sin hijos, así como, familias biparentales, familias homoparentales, familias reconstituidas, monoparentales, de acogida,

Bajo estos conceptos se infiere que la familia es fundamental para la conservación del estado mental, emocional y físico de todos los miembros de la familia, constituyéndose en un espacio donde nace, crece y se construye el amor, el respeto y donde se desarrolla la inteligencia emocional, siendo evidente que sería mejor pertenecer a una familia funcional que a una disfuncional [23].

#### **b. Funcionalidad familiar**

El funcionamiento familiar hace referencia a las dinámicas de interacción entre los miembros de una familia, las cuales pueden ser saludables (funcionales) o problemáticas (disfuncionales). Aspectos clave incluyen la comunicación, convivencia, estructura, la resolución de conflictos, los roles, la influencia y el control del comportamiento [11].

Cuando una familia funciona de manera adecuada, los adolescentes se benefician al fortalecer sus vínculos emocionales, desarrollar patrones de conducta saludables, experimentar bienestar emocional y tener una actitud positiva hacia el estudio y la vida en general; de otro lado, en las familias disfuncionales, la falta de disciplina adecuada y apoyo emocional puede llevar a los adolescentes a experimentar dificultades, involucrarse en conductas de riesgo y comprometer su desarrollo personal, su salud y su integración social [42].

La ruptura del vínculo con uno de los padres, especialmente cuando no hay convivencia, puede generar en los niños sentimientos de abandono y tristeza [43]. Por su parte Dávalos et al. [44], señalaron que las madres que han sido criadas en una familia disfuncional tienen mayor predisposición a tener embarazos no deseados y conductas de violencia, situación que podría afectar la salud mental del hijo convirtiéndose en un círculo vicioso.

### **c. Dimensiones de la funcionalidad familiar**

#### **- Dimensión de Cohesión familiar.**

La cohesión familiar es la percepción de unión entre los miembros de una familia, reflejando el grado de cercanía, apoyo y sentido de pertenencia que experimentan entre sí, incluyendo el grado de unión emocional; esta se compone de dos elementos principales como son el vínculo emocional entre los miembros y la autonomía de cada miembro dentro de la dinámica familiar; por ello un nivel adecuado de cohesión es esencial para la estabilidad y el funcionamiento saludable de cualquier grupo o familia [9].

El apoyo emocional como indicador de la cohesión familiar está asociado a la capacidad de los miembros del grupo o familia para ofrecer y recibir consuelo, comprensión, empatía y afirmación mutua frente a situaciones de estrés o necesidad, de tal manera que contribuye a una mayor satisfacción y menor conflicto. Del mismo modo, el tiempo compartido implica la cantidad y calidad de las actividades y experiencias que los miembros realizan juntos, facilitando la interacción, la construcción de una identidad colectiva y el fortalecimiento de los lazos afectivos [28].

También, la comunicación efectiva constituye el proceso mediante el cual la información, los sentimientos y las ideas son intercambiados de manera clara, abierta y respetuosa entre los miembros, reduciendo malentendidos, facilitando la resolución de problemas y permitiendo la

expresión de afecto y necesidades, lo que es vital para mantener la cercanía y la comprensión mutua, para ello, la capacidad de escuchar activamente y expresar pensamientos sin generar conflicto es un pilar de la cohesión [42].

Además, el sentido de pertenencia hace alusión a la percepción individual de ser parte integral de un grupo o familia, de sentirse aceptado, valorado y conectado con los demás miembros permitiendo la seguridad emocional y a la identidad individual, reduciendo sentimientos de aislamiento y soledad. En tanto, el interés mutuo está relacionado con la demostración activa de preocupación y curiosidad por las vidas, experiencias, éxitos y desafíos de los otros miembros, esto implica estar atento a las necesidades del otro y mostrar apoyo genuino [42].

En tal sentido se pueden distinguir cuatro tipos de cohesión familiar:

1. Cohesión desprendida o desligada (muy baja): Se caracteriza por pocos vínculos familiares, alta autonomía, ausencia de lealtad y compromiso, comunicación mínima y la primacía del "yo".
2. Cohesión separada (baja a moderada): Hay presencia del "yo" y el "nosotros", con algo de fidelidad e interdependencia, pero con mayor inclinación hacia la independencia.
3. Cohesión unida (moderada a alta): Se caracteriza por un equilibrio entre la unión y la distancia entre los miembros, con prioridad del "nosotros" sin anular la presencia del "yo". Hay lealtad y fidelidad, con una leve inclinación hacia la dependencia.
4. Cohesión enredada (muy alta): Prioriza el "nosotros" con una gran exigencia de lealtad y dependencia para la toma de decisiones.

Además de estos cuatro componentes antes mencionados, la cohesión familiar también implica aspectos como los límites, la vinculación emocional, el tiempo y espacio compartido, los intereses y la toma de decisiones dentro de la familia.

- **Dimensión de Adaptabilidad familiar.**

La adaptabilidad familiar se define como la capacidad de un grupo familiar para ajustarse a los cambios y al estrés, modificando sus roles y reglas según sea necesario; esta adaptabilidad está regulada por reglas de negociación, estilo de negociación, asertividad, el control, disciplina [45].

La flexibilidad en roles alude a la capacidad de los miembros de un grupo o familia para intercambiar y asumir diferentes roles según sea necesario, en lugar de adherirse rígidamente a roles predefinidos, permitiendo que el sistema se ajuste a las demandas cambiantes, como una enfermedad, un nuevo trabajo o el crecimiento de los hijos, distribuyendo responsabilidades de manera funcional, mientras que la rigidez de roles, en cambio, puede generar estrés y disfunción [28,42].

El cambio de las reglas es la capacidad para modificar sus normas y expectativas a medida que evolucionan las circunstancias o las necesidades de sus miembros, las reglas pueden ser explícitas (escritas o verbalizadas) o implícitas (no dichas pero comprendidas). La adaptabilidad en las reglas permite que el sistema responda de manera constructiva a los desafíos y promueva el desarrollo individual [28,42].

En tanto, el liderazgo es la manera en que se ejerce la autoridad y la toma de decisiones dentro del grupo o familia, por lo que un liderazgo adaptable puede ser compartido o variar según la situación, permitiendo que la persona más adecuada para una tarea en particular asuma la dirección. También, la resolución de conflictos evalúa la capacidad del sistema para identificar, abordar y resolver desacuerdos o tensiones de manera constructiva, esto implica la existencia de estrategias y procesos que permiten a los miembros negociar diferencias, expresar frustraciones y llegar a acuerdos, evitando la acumulación de resentimientos o la escalada de problemas [28,42].

Además, la organización estructural está orientada a la forma en que el sistema familiar está organizado en términos de jerarquías, límites y patrones de interacción, donde una organización estructural adaptable es aquella que puede reconfigurarse o flexibilizarse ante nuevas situaciones [28,42].

Existen tipos de adaptabilidad familiar, tales como:

- Adaptabilidad familiar caótica (muy alta): Ausencia de liderazgo claro, roles cambiantes, disciplina inconsistente y muchos cambios en general.
- Adaptabilidad familiar flexible (moderada alta): Roles compartidos, estilo democrático de toma de decisiones y flexibilidad para adaptarse a las necesidades.
- Adaptabilidad familiar estructurada (baja a moderada): Liderazgo compartido entre dos figuras, roles definidos, pero con cierta flexibilidad, y disciplina democrática.
- Adaptabilidad familiar rígida (muy baja): Roles fijos, disciplina estricta y resistencia al cambio.

Según este modelo de Olson, la familia cumple con funciones específicas que le permiten el balance para un funcionamiento familiar adecuado

- **Afecto.** El afecto es un ingrediente fundamental en el proceso de selección y consolidación de la pareja, donde además emergen otros ingredientes como la atracción física, que se combinan y evolucionan hacia una orientación de bienestar del uno hacia el otro, manifestándose a través de conductas de cuidado y protección que den sostenerse de manera transversal en todas las etapas del ciclo vital de la relación. En este contexto la función afectiva no es meramente una expresión de sentimientos, sino un pilar estructural que permite satisfacer necesidades biopsicosociales, un reciprocidad vinculante y estabilidad emocional [46].

- **Cuidado.** Busca satisfacer las necesidades básicas de sus miembros para su supervivencia y desarrollo. Esto incluye las necesidades básicas de alimentación, refugio, seguridad, salud física y mental; la asistencia material, social, financiera y de salud; duración desde el embarazo hasta la independencia de los hijos, y de forma permanente en la pareja; esta función es crucial para el desarrollo psicológico adecuado de los hijos y la seguridad de todos los miembros de la familia [46].

Los Problemas en el cumplimiento de la función de protección se dan principalmente por falta de recursos, violencia intrafamiliar, falta de atención a la salud. Es decir, la función de protección familiar es fundamental para el bienestar de todos sus miembros, y su incumplimiento puede tener consecuencias graves en el desarrollo y la salud física y mental de la familia [46].

- **La función reproductiva biológica.** Esta es una condición necesaria que le da esencia a la humanidad, permite construir vínculos afectivos a partir de la concepción y nacimiento de un nuevo ser [46].
- **La función social.** Se dice que la sociedad está construida por las familias y esta se alimenta de las condiciones y características de dichas familias, su valores, creencias y estilos de vida constituyéndose en una necesidad tanto moral como emocional [46].
- **La salud física de las familias se mantiene principalmente preventivamente.** Todos los integrantes de una familia deben conocer los pormenores de sus miembros en los ámbitos de la salud, del desarrollo con estilos de vida saludables evitando hábitos inadecuados [9].

#### **d. Tipos de familia**

Existen diferentes tipos de familia según los indicadores considerados, así según su composición se tienen familias nucleares (constituida por los progenitores y los hijos que viven con ellos); familias extensas (además de los padres e hijos están los abuelos, tíos, primos, bisabuelos y otros parientes que comparten un vínculo consanguíneo); familia mono parenterales (conformado por un de los padres y su descendencia); familia ensamblada reconstituida o mixta (compuesto por los progenitores, sus descendientes y los descendientes de una relación anterior con otra persona); familia de acogida (el acogimiento familiar es otra opción de cuidado para niños y jóvenes que se encuentran en grave riesgo o cuyos derechos han sido vulnerados y que han sido separados de sus familias por orden judicial) [41].

#### **e. Características de una familia disfuncional**

Una familia disfuncional por lo general no tiene una comunicación asertiva para expresar sus emociones, prefieren escapar de los problemas sin buscar una solución o simplemente recurrir a ataques verbales, en este sentido los niños o adolescentes no pueden hablar porque temen que sus palabras sean escuchadas por los adultos [47].

Asimismo, se caracteriza por ser una familia sin una distribución familiar adecuada, sin restricciones y reglas entre los miembros de la familia, la convivencia se vuelve difícil. En estas familias suelen haber siempre conflictos, peleas donde los padres no logran crear una buena cohesión conyugal, resolviendo los problemas gritando, atacando verbalmente y, en muchos casos, atacando físicamente [48].

También se caracterizan por ser padres tóxicos que, por el motivo que sea, ya sea que tengan problemas de adicciones o alguna enfermedad mental, no tienen el control de su familia, y los hijos tienen

que asumir el papel de adultos, convirtiéndolos en una familia disfuncional. Asimismo, el ausentismo de los padres quienes no se involucran en el cuidado y el desarrollo de su hijo, lo que causa grandes vacíos y heridas emocionales en ellos y su pareja durante la infancia [48].

Finalmente, en las familias disfuncionales existe la violencia intrafamiliar física y psicológica de manera frecuente a cualquier miembro de la familia; algunos miembros tienen algún tipo de adicción siendo el motivo del caos en la vida familiar, donde existe miedo y angustia, se sienten menospreciados y su entorno familiar suele ser muy tóxico; esto causa graves heridas físicas y emocionales [48].

### **2.2.3. Autoestima**

#### **a. Definiciones**

De acuerdo con las directrices de la Organización Mundial de la Salud (OMS), la autoestima trasciende la mera autopercepción para integrarse como un componente esencial del bienestar holístico en sus dimensiones física, mental y social, lo cual implica una armonía sistémica en la vida de las personas. En términos conceptuales, la definición con mayor consenso académico la describe como “el proceso evaluativo mediante el cual el individuo pondera sus propias capacidades, cualidades y valor intrínseco, determinando así su sentido de autoeficacia” [49]. Esta construcción psíquica oscila en un continuo que va desde una autoestima alta, caracterizada por la seguridad personal y la resiliencia ante los desafíos vitales, hasta una autoestima baja, donde predominan sentimientos de inseguridad, inadecuación y una marcada disminución de la autoconfianza, factores que condicionan significativamente el desarrollo psicológico y la interacción social del individuo [49].

Según Morris Rosenberg, la autoestima se define como un sentimiento de valía personal y de respeto hacia uno mismo, es una actitud positiva hacia uno mismo que se desarrolla a lo largo del tiempo y que puede ser influenciada por las experiencias y las interacciones con los demás [50].

Rosenberg también destacó que la autoestima no es un rasgo estático, sino que puede fluctuar a lo largo del tiempo y en diferentes situaciones; además, señaló que la autoestima no es lo mismo que la autoconfianza, aunque ambas están relacionadas; la autoconfianza se refiere a la creencia en la capacidad de uno mismo para realizar una tarea o alcanzar una meta, mientras que la autoestima se refiere a la valoración general que uno tiene de sí mismo [50]

La autoestima es un aspecto importante del bienestar psicológico y social. Las personas con alta autoestima tienden a ser más felices, más optimistas y resilientes ante la adversidad; también son más propensas a establecer relaciones saludables y a tener éxito en sus metas; por el contrario, las personas con baja autoestima pueden experimentar sentimientos de inseguridad, ansiedad y depresión [50].

Por su parte Coopersmith en 1967 definió la autoestima como "el juicio personal de valía, que es expresado en las actitudes que el individuo toma hacia sí mismo", Coopersmith afirmó que esta es una experiencia subjetiva que de manera expresa o no se transmite a los demás [51].

## **b. Dimensiones de la autoestima**

- **Dimensión personal.** Se refiere a la valoración que una persona tiene de sí misma en relación con sus características individuales, como su apariencia física, su personalidad, sus habilidades y sus logros. Esta dimensión se centra en cómo se percibe y se valora la

persona a sí misma como individuo, independientemente de sus relaciones con los demás [37].

- **Dimensión familiar.** Esta dimensión se relaciona con la percepción que una persona tiene de su valía y aceptación dentro de su familia. Incluye cómo se siente la persona en relación con sus padres, hermanos y otros miembros de la familia, así como la percepción de apoyo, amor y pertenencia que recibe de ellos [37,38].
- **Dimensión académica.** Hace referencia a la valoración que una persona tiene de sus capacidades y su desempeño en el ámbito académico. Incluye cómo se siente la persona en relación con sus estudios, sus calificaciones, sus habilidades para aprender y resolver problemas, así como la percepción de reconocimiento y éxito que recibe en este ámbito [37,38].
- **Dimensión social.** Esta dimensión se relaciona con la percepción que una persona tiene de su valía y aceptación en el ámbito social. Incluye cómo se siente la persona en relación con sus amigos, compañeros y otras personas en su entorno social, así como la percepción de apoyo, amistad y pertenencia que recibe de ellos [37,38].

Es importante tener en cuenta que estas dimensiones están interrelacionadas y se influyen mutuamente. Por ejemplo, una persona con baja autoestima en la dimensión familiar puede tener dificultades para desarrollar una autoestima positiva en la dimensión social o académica [37,38].

### c. Niveles de autoestima

- **Autoestima alta y estable:** Este tipo de autoestima se caracteriza por una valoración positiva y firme de uno mismo. Las personas con autoestima alta y estable se sienten seguras de sí mismas, confían en

sus capacidades y se aceptan tal como son, con sus virtudes y defectos. Son capaces de afrontar los retos y dificultades con optimismo y resiliencia [38].

- **Autoestima alta e inestable:** Este tipo de autoestima se caracteriza por una valoración positiva de uno mismo, pero que puede fluctuar y verse afectada por las opiniones y juicios de los demás. Las personas con autoestima alta e inestable pueden sentirse inseguras o vulnerables ante la crítica o el rechazo, y pueden depender de la aprobación externa para mantener su autoestima [38,40].
- **Autoestima baja y estable:** Este tipo de autoestima se caracteriza por una valoración negativa y constante de uno mismo. Las personas con autoestima baja y estable se sienten inseguras, incapaces y poco valiosas. Pueden tener dificultades para reconocer sus logros y fortalezas, y pueden ser muy críticas y exigentes consigo mismas [38,39].
- **Autoestima baja e inestable:** Este tipo de autoestima se caracteriza por una valoración negativa de uno mismo, que puede variar y verse influenciada por las experiencias y las relaciones con los demás. Las personas con autoestima baja e inestable pueden sentirse confusas o ambivalentes acerca de sí mismas, y pueden tener dificultades para establecer relaciones saludables y satisfactorias [38,39].

#### **d. Factores condicionantes de la autoestima**

La autoestima es un aspecto fundamental de nuestro bienestar emocional y se ve influenciada por una variedad de factores, tanto internos como externos que pueden repercutir positiva o negativamente [37,38,50]:

##### **Factores internos**

- Autopercepción: La forma en que nos vemos a nosotros mismos, nuestras creencias sobre nuestras capacidades y nuestra valía personal juegan un papel crucial en nuestra autoestima [37].
- Pensamientos y creencias: Los pensamientos negativos y autocríticos pueden dañar nuestra autoestima, mientras que los pensamientos positivos y realistas pueden fortalecerla [37].
- Emociones: Nuestras emociones influyen en cómo nos sentimos con nosotros mismos. Las emociones positivas como la alegría y el orgullo pueden elevar nuestra autoestima, mientras que las emociones negativas como la tristeza y la vergüenza pueden disminuirla [37].
- Valores: Nuestros valores personales guían nuestras decisiones y acciones. Vivir de acuerdo con nuestros valores puede aumentar nuestra autoestima, mientras que ignorarlos puede disminuirla [37].

**Factores externos:**

- Familia: La familia es uno de los primeros y más importantes entornos sociales en los que se desarrolla la autoestima. El apoyo, el amor y la aceptación incondicional de los padres y otros miembros de la familia pueden fortalecer la autoestima de un niño, mientras que la crítica, el rechazo y el abuso pueden dañarla [7,37].
- Amigos: Las relaciones con los amigos también influyen en nuestra autoestima. Sentirnos aceptados, valorados y apoyados por nuestros amigos puede mejorar nuestra autoestima, mientras que el acoso, la burla y la exclusión pueden dañarla [7].
- Sociedad: Los mensajes que recibimos de la sociedad sobre cómo debemos ser, cómo debemos vernos y qué debemos

lograr pueden afectar nuestra autoestima. La presión social para cumplir con ciertos estándares puede ser especialmente difícil para algunas personas [47].

- **Cultura:** La cultura en la que vivimos también puede influir en nuestra autoestima. Algunas culturas valoran más la independencia y el individualismo, mientras que otras valoran más la interdependencia y la colectividad [38].

### 2.3. Definición de términos básicos

**Familia:** Una familia es un conjunto de individuos que comparten un hogar y roles específicos, ya sean padres, madres, hijos u otros parientes, estos pueden estar vinculados por lazos de consanguinidad o relaciones afectivas, económicas y sociales, basadas en el cariño y la unión [34,41].

**Familia disfuncional:** Una familia se considera funcional cuando sus miembros tienen roles y tareas claramente definidas, las cuales son aceptadas por todos, sin que exista sobrecargas o sobre exigencias [41].

**Familia funcional:** Las familias disfuncionales se caracterizan por la incapacidad de sus miembros para resolver conflictos comunes, como problemas de salud, dificultades de pareja, falta de convivencia, discusiones y poca empatía entre ellos [38,41].

**Autoestima:** La autoestima es la valoración subjetiva y propia que una persona tiene, valoración que incluye sentimientos de valía, capacidad y aceptación, y que a su vez se construye a lo largo de la vida y puede variar según las experiencias y el contexto pudiendo ser positiva o alta o en su defecto deficiente o negativa [49,52].

**Adolescente:** La adolescencia es una etapa del desarrollo humano de transición de la infancia hacia una vida adulta por lo que se caracteriza por

los cambios físicos, emocionales y sociales que influyen en la construcción de su identidad [53].

**Estudiante de enfermería:** Un estudiante de enfermería es una persona en proceso de formación universitaria en programa de enfermería que le permite adquirir conocimientos y habilidades para brindar atención de enfermería de calidad y holística, con un enfoque técnico, científico, humano e integral [51].

## CAPÍTULO III

### MARCO METODOLÓGICO

#### 3.1. Ámbito de estudio

El estudio se realizó en la Universidad Nacional Autónoma de Chota, que se encuentra ubicada en la provincia de Chota, esta institución fue creada el 11 de mayo del 2010, mediante Ley 29531, entrando en funcionamiento el 23 de marzo del 2013, actualmente cuenta con 5 carreras profesionales dentro de las cuales destaca la facultad de enfermería en la cual se realizó el estudio [54].

La provincia y distrito de Chota se encuentra ubicado en la región andina norte del Perú, en el departamento de Cajamarca; su extensión geográfica es de 261,75 km<sup>2</sup>, representando el 6,9% del total de la provincia. Así mismo, el distrito de Chota limita por el norte con los distritos de Chigrip y Conchan, por el sur con Bambamarca específicamente con el distrito de Hualgayoc, por el este con el distrito de Chalamarca y por el sur con el distrito de Lajas [55]

#### 3.2. Diseño de investigación

Enfoque cuantitativo de nivel básico; diseño no experimental de corte transversal, alcance correlacional – descriptivo.

El esquema del diseño es el siguiente:

$$M \rightarrow (O_1, O_2) \rightarrow r$$

Donde:

**M:** Estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota.

**O<sub>1</sub>:** Funcionalidad familiar.

**O<sub>2</sub>:** Autoestima.

**r:** relación entre variables.

### 3.3. Hipótesis

**Hipótesis de investigación (H1):** Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota - 2025

**Hipótesis Nula (H0):** No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota - 2025.

Se consideró un nivel de significancia de  $\alpha = 0.05$  para todas las pruebas estadísticas.

### 3.4. Población, muestra y unidad de estudio

**Población:** Total de elementos de acuerdo con el interés de la investigación que en el caso de estudio lo constituyeron 243 estudiantes de enfermería matriculados en el primer al décimo ciclo de la Universidad Nacional Autónoma de Chota.

**Muestra:** Probabilística y muestreo aleatorio estratificado, muestra se calculó teniendo en cuenta la siguiente fórmula para poblaciones finitas.

$$n = \frac{z^2 \sigma^2 \cdot N}{(N - 1)E^2 + z^2 \sigma^2}$$

Donde:

Z= 1,96 cuyo nivel de confianza es de 95%

$\sigma^2 = p \cdot q$  donde  $p = 0,5$  y  $q = 0,5$

N= 243 participantes del estudio (población)

E= 5% error máximo de estimación

$$n = \frac{(1,96^2)(0,5)^2 \cdot 243}{(243 - 1)(0,05)^2 + 1,96^2(0,5)^2} = 172$$

Teniendo en cuenta que E= 0,05; N= 243 y n= 172, se realiza la corrección debido a que  $n/N > E$  ( $172/ 243 = 0,71 > 0,05$ ); por lo tanto, se realizó un ajuste en la muestra.

$$n_0 = \frac{172}{1 + \frac{172-1}{243}} = 110$$

Por lo que el tamaño final de la muestra fue de 110 estudiantes

**Tabla 1.** Cálculo de muestra estratificada

<b>Estratos</b>	<b>Población</b>	<b>Coeficiente (M/P)</b>	<b>Muestra</b>
Primer ciclo	27		10
Segundo ciclo	28		10
Tercer ciclo	39		14
Cuarto ciclo	0		0
Quinto ciclo	34	0.3583	12
Sexto ciclo	32		11
Séptimo ciclo	32		11
Octavo ciclo	37		13
Noveno ciclo	40		14
Decimo ciclo	38		14
<b>Total</b>	<b>243</b>	<b>100,00</b>	<b>110</b>

El muestreo es aleatorio estratificado, es decir la selección de la muestra probabilística se realizó de manera aleatoria según la lista nominal alfabética proporcionada por la dirección académica de enfermería de la universidad en la que se consideran como estratos a los ciclos de estudio y como seleccionados a los estudiantes que ocupen el número par de dicha lista; asimismo, para determinar el tamaño de muestra según cada estrato en primer lugar se calculó el tamaño de muestra general, luego se calculó el coeficiente M/P (indica la proporción entre el tamaño total de la muestra y el tamaño total de la población) y finalmente determinar la muestra por estrato al multiplicar la población del estrato por el coeficiente M/P. En el presente cálculo no se consideró tasa de no respuesta o pérdidas.

**Unidad de análisis:**

Estudiantes de enfermería matriculados en el primer al décimo ciclo

**Criterio de inclusión**

- ✓ Estudiantes de enfermería matriculados en el primer al décimo ciclo de la Facultad de Ciencias de la Salud - Carrera Profesional de Enfermería.
- ✓ Estudiantes de enfermería matriculados que acepten su participación voluntaria e informada dando su visto bueno mediante la firma del consentimiento informado.

**Criterios de exclusión**

- ✓ Estudiantes que tengan limitaciones físicas, psicológicas o de otra índole que no permita su participación.
- ✓ Estudiantes de enfermería que matriculados y que han estado de permiso o tenían limitaciones informáticas (no contaban con teléfono, computadora o internet) al momento de la recolección de los datos.

### 3.5.Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Funcionalidad familiar	Es la capacidad de una familia para satisfacer las necesidades de sus miembros, además, de cumplir con los roles de forma efectiva. Teniendo en cuenta aspectos como la comunicación, apoyo emocional, resolución de conflictos, y el apoyo en la adaptación de los cambios [15].	D1: Cohesión	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Apoyo emocional</li> <li>✓ Tiempo compartido</li> <li>✓ Comunicación efectiva</li> <li>✓ Sentido de pertenencia</li> <li>✓ Interés mutuo</li> </ul>	<b>Variable: Funcionalidad familiar</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Disfuncional: 20 a 46 pts.</li> <li>✓ Medianamente funcional: 47 a 73 pts.</li> <li>✓ Funcional: 74 a 100 pts.</li> </ul> <b>D1: Cohesión</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desvinculado (bajo): 10 a 34 pts.</li> <li>✓ Separado (Bajo -Moderado): 35 a 40 pts.</li> <li>✓ Conectado (Moderada alta): 41 a 45 pts.</li> <li>✓ Amalgamada (Alta): 46 a 50 pts.</li> </ul> <b>D2: Adaptabilidad</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rígida: 10 a 19 pts.</li> <li>✓ Estructurada: 20 a 24 pts.</li> <li>✓ Flexible: 25 a 28 pts.</li> <li>✓ Caótica: 29 a 50 pts.</li> </ul>
		D2: Adaptabilidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Flexibilidad en roles</li> <li>✓ Cambio de reglas</li> <li>✓ Liderazgo</li> <li>✓ Resolución de conflictos</li> <li>✓ Organización estructural</li> </ul>	
Autoestima	Es la imagen que cada persona tiene con respecto a si mismo, Coopersmith la define en tres niveles: alta, media y baja. Además, menciona que de acuerdo con el nivel de autoestima que presenten las personas, estas reaccionaran de diferentes maneras ante el mismo evento [56]	D1: A. Personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Se valora así mismo</li> </ul>	<b>Variable: Autoestima.</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Autoestima baja: 30 a 69 pts.</li> <li>✓ Autoestima media: 70 a 109 pts.</li> <li>✓ Autoestima alta: 110 a 150 pts.</li> </ul> <b>D1: A. Personal</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Autoestima baja: 11 a 25 pts.</li> <li>✓ Autoestima media: 26 a 40 pts.</li> <li>✓ Autoestima alta: 41 a 55 pts.</li> </ul> <b>D2: A. Social</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Autoestima baja: 5 a 12 pts.</li> <li>✓ Autoestima media: 13 a 19 pts.</li> <li>✓ Autoestima alta: 20 a 25 pts.</li> </ul> <b>D3: A. Familiar y D4: A. Académica</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Autoestima baja: 7 a 16 pts.</li> <li>✓ Autoestima media: 17 a 25 pts.</li> <li>✓ Autoestima alta: 26 a 35 pts.</li> </ul>
		D2: A. Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valora su comportamiento en relación con su entorno social</li> </ul>	
		D3: A. Familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valora su comportamiento en relación con sus padres</li> </ul>	
		D4: A. Académica	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Valora su comportamiento en relación con sus maestros y compañeros</li> </ul>	

### **3.6. Descripción de la metodología**

#### **3.6.1. Métodos**

##### **Técnicas de recolección de datos**

Técnica: Encuesta.

Esta técnica es una de las más empleadas para la recolección de datos, se ejecuta mediante un entrevistador capacitado en el tema, consta de un cuestionario debidamente estructurado [57].

Instrumento: el cuestionario.

Se basa en un instrumento organizado en preguntas estructuradas y específicas acerca de un tema, el cuestionario sigue un orden lo que asegura que los resultados obtenidos tengan una validez optima [57].

##### **Procedimientos de recolección de datos**

Para la recolección de los datos se realizó los siguientes procedimientos:

- Se solicitó permiso al coordinador de la facultad enfermería mediante una solicitud de conocimiento a los docentes y alumnos de dicha facultad, para que se facilite el acceso al momento de la aplicación de los instrumentos.
  
- En coordinación con los docentes se solicitó a los estudiantes de enfermería que procedan a firmar el consentimiento informado si así lo consideran, para luego proceder a la aplicación de los cuestionarios. Se explicó la finalidad de la aplicación de los cuestionarios, así como las implicancias éticas inmersas en el proceso.
  
- Los cuestionarios fueron plasmados en formato de Google diseñados de manera digital en la plataforma de formatos de Google para luego extraer el enlace y se compartió a través de grupos de WhatsApp de estudiantes cuyos números se obtuvo luego de ser seleccionados aleatoriamente según estratos, de tal

manera que pudieron ser aplicables tanto de manera presencial como virtual facilitando la recolección de datos.

- Los resultados obtenidos fueron procesados estadísticamente, analizadas y presentados a través de tablas para su correspondiente interpretación y discusión.

### 3.6.2. Materiales

#### Instrumentos de medición

**Instrumento N° 01:** Se usó el cuestionario de funcionalidad familiar (FACES III), que consta de 20 ítems, divididos en sus dos dimensiones de adaptabilidad y cohesión, es un instrumento en una escala tipo Likert cuyas opciones de respuesta van desde nunca hasta siempre con una puntuación de 1 a 5 puntos. Este instrumento fue diseñado por David Olson, Joyce Portner y Yoav L en el año de 1985, también adaptada y validada en el Perú en el año 2021 por Quispe [58].

La medición de la variable “funcionalidad familiar” y sus dimensiones se realizará teniendo en cuenta el siguiente baremo:

Variable / dimensión	Nivel /categoría	Puntaje
V: Funcionalidad familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rango extremo (Disfuncional):</li> <li>✓ Rango medio (Medianamente funcional):</li> <li>✓ Rango balanceado (Funcional):</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 20 a 46 pts.</li> <li>✓ 47 a 73 pts.</li> <li>✓ 74 a 100 pts.</li> </ul>
D1: Cohesión Familiar (ítems impares)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Desvinculado (bajo):</li> <li>✓ Separado (Bajo -Moderado):</li> <li>✓ Conectado (Moderada alta):</li> <li>✓ Amalgamada (Alta):</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 10 a 34 pts.</li> <li>✓ 35 a 40 pts.</li> <li>✓ 41 a 45 pts.</li> <li>✓ 46 a 50 pts.</li> </ul>
D2: Adaptabilidad Familiar (ítems pares)	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rígida</li> <li>✓ Estructurada</li> <li>✓ Flexible</li> <li>✓ Caótica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 10 a 19 pts.</li> <li>✓ 20 a 24 pts.</li> <li>✓ 25 a 28 pts.</li> <li>✓ 29 a 50 pts.</li> </ul>

**Instrumento N° 02:** Para medir la variable autoestima se aplicó el inventario de autoestima de Coopersmith, este instrumento es una escala que está compuesto de 30 ítems, con una puntuación que va desde la opción de respuesta de nunca con valor de 1 punto, hasta la opción siempre con un valor de 5 puntos, estos ítems están organizados

en cuatro dimensiones. La categorización de la variable de manera general y según sus dimensiones se realizó teniendo en cuenta el siguiente baremo:

<b>Variable / dimensión</b>	<b>Nivel /categoría</b>	<b>Puntaje</b>
V: Autoestima	✓ Autoestima baja ✓ Autoestima media ✓ Autoestima alta	✓ 30 a 69 pts. ✓ 70 a 109 pts. ✓ 110 a 150 pts.
D1: Autoestima personal	✓ Autoestima baja ✓ Autoestima media ✓ Autoestima alta	✓ 11 a 25 pts. ✓ 26 a 40 pts. ✓ 41 a 55 pts.
D2: Autoestima familiar	✓ Autoestima baja ✓ Autoestima media ✓ Autoestima alta	✓ 5 a 12 pts. ✓ 13 a 19 pts. ✓ 20 a 25 pts.
D3: Autoestima social	✓ Autoestima baja ✓ Autoestima media ✓ Autoestima alta	✓ 7 a 16 pts. ✓ 17 a 25 pts. ✓ 26 a 35 pts.
D4: Autoestima académica	✓ Autoestima baja ✓ Autoestima media ✓ Autoestima alta	✓ 7 a 16 pts. ✓ 17 a 25 pts. ✓ 26 a 35 pts.

### **Validez y confiabilidad**

En el Perú, el cuestionario de funcionalidad familiar obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de 0.823, mientras que la Escala de autoestima obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de 0.745, mientras que en Cuba se obtuvo un coeficiente Alfa de Cronbach ( $\alpha$ ) de 0.910 indicando que los instrumentos son altamente confiables [38,58].

Sin embargo, considerando que no se han encontrado evidencias de su aplicación y correlación en la región Cajamarca, los instrumentos fueron revisados por 3 jueces expertos con experiencia y formación relacionada al tema que cuentan con grado de doctor, maestría y/o segunda especialidad, quienes concluyeron por unanimidad que los instrumentos son válidos y que pueden ser aplicados. El coeficiente V de Aiken fue de 1,00 es decir una validez perfecta.

### **Materiales de verificación**

Revistas, tesis, artículos, bases de datos, repositorios

### **3.7. Procesamiento y análisis de datos**

Para el procesamiento de datos se usó el paquete estadístico SPSS v 25, mediante el cual se analizó los resultados obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos, así mismo se empleó el programa Microsoft Excel para la generación de tablas y presentación de resultados. Para las pruebas de hipótesis como prueba de correlación se aplicó la prueba de independencia de chi cuadrado de Pearson con una significancia de 0,05.

### **3.8. Aspectos éticos y rigor científico**

Los principios éticos son fundamentales en cualquier investigación que involucre a seres humanos, y la investigación sobre funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de enfermería (en su mayoría jóvenes o adultos) no es una excepción. Estos principios buscan proteger el bienestar de los participantes y garantizar que la investigación tenga un impacto positivo en sus vidas.

El principio de beneficencia se aplicó al considerar que los investigadores están obligados a actuar en beneficio de los participantes y de la sociedad en general; es decir, maximizar los beneficios y minimizar los riesgos físicos, psicológicos y sociales que puedan enfrentar los participantes; esto puede incluir la confidencialidad de los datos y la atención a las posibles reacciones emocionales de los participantes [59,60]. Del mismo modo, el principio de no maleficencia se refiere a la obligación de los investigadores de no causar daño intencional a los participantes en la investigación sobre funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes, esto implica evitar el daño físico, psicológico o social [59,61]

También, la autonomía, que es la capacidad del individuo para tomar decisiones libres e informadas sobre su vida y su participación en el proceso de investigación en la que está presente el respeto por la voluntad, privacidad y autodeterminación [60]. Este principio ético se aplicó en el estudio mediante la firma del consentimiento informado donde cada estudiante decide libremente participar tras conocer los objetivos, procedimientos, riesgos y beneficios del estudio o en su defecto poder retirarse cuando así lo considere.

En tanto la justicia es entendida como la equidad en el trato, distribución de beneficios y cargas, en la que todos los participantes deben ser seleccionados y tratados sin discriminación, que los resultados beneficien a la comunidad de manera equitativa [62]. Este principio se reflejó en la selección de la muestra puesto que será probabilística y aleatoria sin sesgos por edad, género, nivel académico o situación personal.

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS Y DISCUSIÓN

#### 4.1. Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025.

**Tabla 1.** Características sociodemográficas de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025

<b>Características sociodemográficas</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>Edad</b>	< 18 años	7	6,4
	18 a 25 años	97	88,2
	> 25 años	6	5,5
<b>Sexo</b>	Femenino	66	60,0
	Masculino	44	40,0
<b>Religión</b>	Católica	74	67,3
	Evangélica	18	16,4
	Otras religiones	10	9,1
	Ateo	8	7,3
<b>Estado civil</b>	Soltero	89	80,9
	Conviviente	15	13,6
	Casado	6	5,5
<b>Procedencia</b>	Rural	58	52,7
	Urbano	52	47,3
<b>Ingreso económico familiar</b>	< S/. 1 025,00	66	60,0
	S/. 1 025,00 a 2 500,00	29	26,4
	> S/. 2 500,00	15	13,6
<b>N° integrantes de la familia</b>	1 a 2	20	18,2
	3 a 4	56	50,9
	5 a más	34	30,9
<b>Con quienes vive</b>	Solo con mamá o papá	48	43,6
	Con mamá y papá	9	8,2
	Con tíos o abuelos	22	20,0
	Solo con hermanos mayores	6	5,5
	Otros	25	22,7
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar (CFF2025) – A001

En la tabla 1, del total de la muestra total para el estudio (110), se observa una clara predominancia de jóvenes adultos (88,2%, n=97) en el rango de 18 a 25 años; el sexo femenino constituyó la mayoría (60,0%, n=66) de los estudiantes; en cuanto al estado civil, la inmensa mayoría de los

encuestados eran solteros (80,9%, n=89); la distribución de la procedencia fue casi equitativa, aunque con una ligera inclinación hacia el ámbito rural (52,7%, n=58).

Con respecto a la religión, la religión católica fue la más profesada (67,3%, n=74); asimismo, la situación económica familiar refleja un ingreso predominantemente bajo, ya que el 60% (n=66) de las familias reportó un ingreso menor a S/. 1.025,00. En cuanto a la estructura familiar, la mayoría de los encuestados (50,9%, n=56) pertenece a familias de 3 a 4 integrantes, y al analizar la convivencia, el mayor grupo (43,6%, n=48) vive solo con mamá o papá, dejando entrever que la mayoría de los hogares son monoparentales o separados.

Los hallazgos descriptivos de la presente investigación desarrollada con estudiantes de enfermería en la Universidad Nacional Autónoma de Chota revelan un perfil demográfico que es crucial para contextualizar los resultados. La predominancia de adultos jóvenes (88,2% entre 18 y 25 años) y el sesgo de género femenino (60%) son características considerables reportadas en las carreras de salud, coincidiendo con estudios como el de Yeşilyurt y Kendirkiran [27] en Turquía, donde el 76,7% de su muestra también eran mujeres, la edad media fue de 20 años. En cuanto al estado civil soltero fue el predominante con 80,9% de los estudiantes, proporción esperable dada la edad promedio de los participantes.

En la mayoría de los estudios no se ha discutido las características sociodemográficas como la edad, el sexo, procedencia, grado de instrucción como factores condicionantes de la autoestima o la funcionalidad familiar, sin embargo, la mayoría de los estudios realizados en estudiantes de ciencias de la salud o específicamente de enfermería las edades promedio oscilan entre 18 y 25 años. Chávez e Hilario [36], en un estudio nacional desarrollado en estudiantes universitarios de ciencias sociales encontró que la mayoría eran varones (80%) a diferencia del presente estudio donde la mayoría fueron mujeres (60%).

Con respecto al aspecto socioeconómico y procedencia, el estudio encontró que el 60% de las familias percibe menos de S/. 1.025,00 (sueldo mínimo), resultado que se muestra congruente con la realidad regional de Cajamarca, región considerada la más pobre del país, con casi un 20% de familias en pobreza extrema [35]. También, según un estudio desarrollado en China, la carga financiera es un factor que se asocia directamente con síntomas depresivos y ansiosos en estudiantes de ciencias de la salud [5].

Además, de acuerdo con los resultados la procedencia es mayoritariamente rural (52,7%), mostrando que los jóvenes buscan profesionalizarse con o sin el apoyo familiar ante estas adversidades económicas; en tanto el predominio de la religión católica (67,3%) es un factor relevante, considerando que en otros contextos como Nigeria [37], la religión ha sido analizada como un factor de riesgo o protección para la salud mental.

En relación con la estructura familiar y convivencia, los resultados del presente estudio indican que el 43,6% de los estudiantes viven únicamente con uno de los padres, revelando una alta prevalencia de hogares monoparentales; hallazgo que resulta relevante puesto que la literatura señala que la ruptura del vínculo o la falta de convivencia con ambos progenitores puede generar sentimientos de abandono y vulnerabilidad emocional [34,38]. No obstante, al contrastar la funcionalidad frente a la estructura, autores como Ramos y García sostienen que lo determinante para el desarrollo de la autoestima no es exclusivamente la configuración del hogar, sino la funcionalidad familiar traducida en una comunicación efectiva y apoyo emocional constante [1,41]. Estos datos de convivencia guardan consistencia con antecedentes locales reportados por Carranza y Mejía en Chota, quienes identificaron que el 72,1% de los estudiantes universitarios provenían de familias con algún grado de disfuncionalidad, lo que refuerza la necesidad de abordar la salud familiar como un eje integrador en la formación profesional [38].

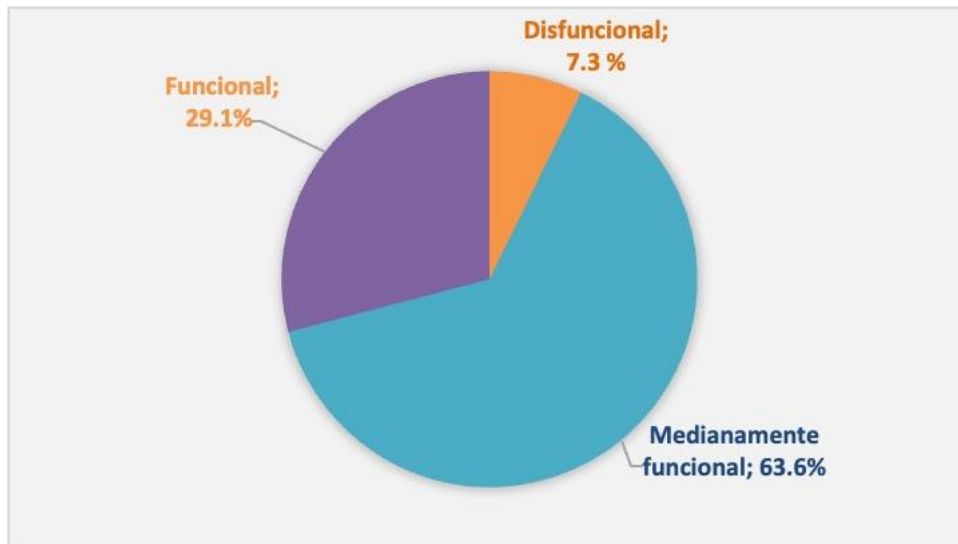
Los resultados en cuanto a sus características sociodemográficas describen un perfil propio de estudiantes del interior del país en la carrera de

enfermería; en este contexto, las conclusiones sobre la autoestima y el funcionamiento familiar se aplican primariamente a este grupo específico y no pueden extrapolarse directamente a estudiantes varones, a cohortes mayores, o a otras áreas de estudio con perfiles demográficos diferentes. Por lo tanto, la validez externa del estudio se restringe al ámbito de estudiantes de enfermería, lo cual debe considerarse al compararlo con estudios de población universitaria más amplia.

Es importante destacar que en el estudio se refleja una estructura familiar predominante (monoparental), que, si bien la monoparentalidad no es inherentemente disfuncional, puede suponer una mayor carga emocional y económica para el progenitor, impactando el tiempo y la calidad de la interacción familiar, por ello, los resultados de autoestima y funcionamiento familiar (cohesión, adaptabilidad) deben interpretarse no solo como un rasgo de personalidad, sino como una respuesta adaptativa a un contexto socioeconómico y estructuralmente desafiante.

#### 4.2. Funcionalidad familiar en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025.

**Figura 1:** Funcionalidad familiar en estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025.



Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar (CFF2025) – A001

Tal como se aprecia en la figura 1, el 63,6% de estudiantes de Enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota pertenece a familias medianamente funcionales, seguido del 29,1% de estudiantes que pertenecen a familias funcionales; en tanto, el 7,3% de estudiantes pertenece a familias disfuncionales.

Los resultados obtenidos revelan una predominancia de la funcionalidad familiar intermedia, indicando que, si bien la mayoría de los estudiantes cuenta con una estructura de apoyo básica, existen dificultades intermitentes; sin embargo, existe una proporción de casi un tercio de estudiantes que pertenece a familias funcionales, es decir, que goza de un entorno óptimo de cohesión y comunicación, elementos que la literatura científica vincula directamente con un mejor rendimiento académico y salud mental en estudiantes de ciencias de la salud [15].

Por otro lado, la presencia de un 7,3% de familias disfuncionales, aunque minoritaria, representa un grupo de riesgo, puesto que, en la carrera de Enfermería, donde la carga emocional y académica es elevada, la falta de un soporte familiar sólido puede actuar como un estresor adicional, aumentando la vulnerabilidad al agotamiento o burnout estudiantil [6].

Los resultados contrastan con estudios realizados en Latinoamérica. Así muestran Ramos y García [28] en Ecuador quienes reportaron un 60,2% de familias moderadamente funcionales; por su parte, Barbecho y Lojano [30], en Ecuador 2023, tuvieron resultados en cuanto al funcionalidad familia donde la mayoría fueron funcionales y moderadamente funcionales, además, Ninasume EM. [35] en Ayacucho - Perú, encontró un 50% en la categoría media, también se aproximan a los resultados del estudio de Carhuacho SR. [33], en el Perú - 2024, cuyos resultados indicaron que 52,2% de los estudiantes provenía de familias moderadamente disfuncional; esta consistencia sugiere que, aunque los hogares no alcanzan la plena funcionalidad ideal (solo 29,1% en el nivel funcional), tampoco caen en la disfunción grave (solo 7,3% disfuncional).

La baja tasa de disfunción familiar también es similar a la de Castañeda H. [29] quien encontró un 6% de familias disfuncionales, mientras que Carhuacho SR. [33], encontró un mayor porcentaje de familias disfuncionales y moderadamente disfuncionales en su muestra. Los resultados del presente estudio también difieren de los encontrados en el estudio de García CY. et al. [34], (Perú, 2022), donde el 68% de los alumnos provenían de familias clasificadas como funcionales.

**Tabla 2.** Dimensiones de la funcionalidad familiar en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025.

<b>Funcionalidad familiar</b>		<b>n</b>	<b>%</b>
<b>D1: Cohesión familia</b>	Desvinculado (bajo)	28	25,5
	Separado (baja - moderada)	42	38,2
	Conectado (moderado - alta)	34	30,9
	Amalgamada (alta)	6	5,5
<b>D2: Adaptabilidad familiar</b>	Desvinculado (bajo)	8	7,3
	Separado (baja - moderada)	16	14,5
	Conectado (moderado - alta)	23	20,9
	Amalgamada (alta)	63	57,3
<b>Total</b>		<b>110</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar (CFF2025) – A001

En la tabla 2 se presenta las dimensiones de la funcionalidad familiar (cohesión y adaptabilidad familiar) de 110 estudiantes; en la dimensión de cohesión familiar, que mide el vínculo emocional entre los miembros, se observa que la mayor proporción de estudiantes a familias con un nivel de cohesión separado (baja-moderada), alcanzando el 38,2% (n=42), asimismo, 30,9% (n=34) de estudiantes pertenece a familias que presenta una cohesión conectada (moderado-alta), 25,5% (n=28) a familias con cohesión desvinculado (bajo), y 5,5% (n=6) a familias con cohesión amalgamada (alta).

También, la dimensión de adaptabilidad familiar, que mide la capacidad de cambio y flexibilidad en roles y reglas, muestra una tendencia a la rigidez. La mayoría de los estudiantes se sitúa en el extremo de amalgamada (alta), que en este contexto representa rigidez o falta de flexibilidad, con un 57,3% (n=63), el nivel de adaptabilidad conectado (moderado-alta) sigue con un 20,9% (n=23), las categorías de adaptabilidad de baja flexibilidad son menores, siendo el separado (baja-moderada) con 14,5% (n=16) y desvinculado (bajo) con 7,3% (n=8).

La funcionalidad familiar, en la perspectiva del Modelo Circunflejo de Olson (FACES), es un constructo multidimensional que describe y clasifica las

interacciones familiares a través de dos dimensiones centrales: la Cohesión y la Adaptabilidad. La cohesión familiar se define como el vínculo emocional que los miembros de la familia tienen entre sí; en tanto que, la Adaptabilidad Familiar se define como la capacidad del sistema familiar para cambiar y ajustarse en su estructura de poder, roles y reglas de relación, en respuesta al estrés ambiental o a las necesidades evolutivas [22].

El dato más revelador y crítico en la funcionalidad familiar es el patrón encontrado en la dimensión de adaptabilidad familiar, puesto que la mayoría de los estudiantes se percibe en el nivel amalgamada (alta), que en el contexto del modelo circunflejo de Olson (FACES III o sus derivados) representa rigidez o falta de flexibilidad extrema (57,3%). Esta tendencia a la rigidez implica que estas familias tienen gran dificultad para cambiar roles, reglas y estructuras de poder en respuesta a las demandas del desarrollo o situaciones estresantes.

Este resultado de la dimensión adaptabilidad familiar contrasta fuertemente con la tendencia observada en la Cohesión Familiar, donde la mayor proporción se ubica en un nivel separado (baja-moderada) (38,2%), indicando una distancia emocional y una menor interdependencia, seguido de cerca por el nivel conectado (moderado-alta) (30,9%). Estos resultados muestran a familias con moderada disfuncionalidad, asemejándose a los resultados del estudio de Carhuancho SR. [33], en el Perú en el 2024, quienes indicaron que en cohesión el 24,6% proviene de familias disfuncionales al igual que 35,5% en adaptabilidad familiar.

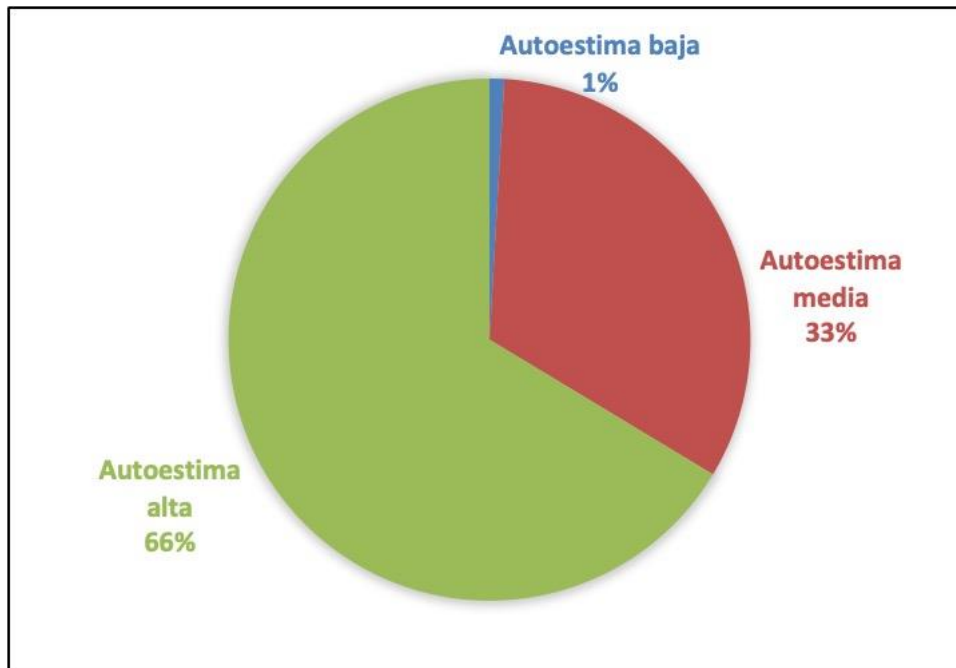
Por su parte Ramos e Hilario [36], en su estudio desarrollado en estudiantes universitarios en el Perú, encontró que 19% de los estudiantes pertenecía a familias con una buena funcionalidad familiar en dimensión de cohesión familiar, 14% en afectividad y otros 14% en adaptabilidad; estos resultados resultan ligeramente distintos al presentar una proporción menor a los encontrados en el presente estudio.

De acuerdo con los resultados, la combinación de cohesión separada y adaptabilidad amalgamada evidencia que la mayoría de los sistemas familiares de esta muestra se sitúan en un cuadrante que, aunque no sea clínicamente disfuncional (según la clasificación general), presenta un alto riesgo de estrés. En el modelo de funcionalidad, el patrón óptimo se encuentra en el rango conectado -cohesivo y flexible - estructurado.

El hecho de que una parte considerable de la muestra se percibe como separada en la cohesión, pero rígida en la adaptabilidad (como ocurre en la categoría medianamente funcional) indica que las familias pueden estar lidiando con límites emocionales distantes mientras mantienen reglas inamovibles o un control estricto, posiblemente exacerbado por el contexto de hogares monoparentales o bajos ingresos discutidos previamente. Esta rigidez familiar (alta adaptabilidad, bajo control) podría ser un factor clave en la tensión familiar, a pesar de que la cohesión media aún permite niveles de autoestima aceptables.

#### 4.3. Nivel de la autoestima de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025.

**Figura 2.** Nivel de la autoestima de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025



Fuente: Cuestionario de autoestima de Coopersmit (1982). B001

A nivel de la variable autoestima, en la Figura 2 se muestra que la gran mayoría de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota manifestó tener una autoestima alta (66%), seguida por 33% de los estudiantes con autoestima media, mientras que la autoestima baja fue reportada en tan solo 1% de estudiantes.

Los resultados del estudio nos llevan a afirmar que la mayoría de los estudiantes cuenta con una autopercepción sólida, sentimientos de confianza en sus capacidades y una valoración personal adecuada, atributos que son fundamentales en la disciplina de Enfermería, donde la toma de decisiones y la seguridad personal inciden directamente en la calidad del cuidado al paciente [37]. Asimismo, estos hallazgos respaldan nuestra afirmación de que el estudiante de enfermería de la UNACH posee los recursos psicológicos necesarios para enfrentar las exigencias de su formación profesional, puesto que una autoestima elevada actúa como un factor protector frente al estrés

asistencial y favorece el desarrollo de habilidades interpersonales y de liderazgo, competencias críticas en el perfil de egreso de la carrera [27].

Los resultados del presente estudio, que indican una clara predominancia de autoestima alta (66%) y media (33%) en los estudiantes de enfermería, sitúan a los estudiantes en un rango de salud mental favorable. Esta tendencia de una autoestima predominantemente alta concuerda con algunos antecedentes, como el estudio de García CY. et al. [34] en Huancayo - Perú, que encontró un 44% de estudiantes con autoestima alta, y Ninasaume EM. [35] en Ayacucho - Perú, con un 50% en el nivel "alto". Por su parte Carhuancho SR. [33], (Perú, 2024), encontró una proporción ligeramente mayoritaria (51,4%) con autoestima promedio, resultando mucho mayor al del presente estudio (33%).

Sin embargo, difieren notablemente de otros hallazgos, como el estudio de Yeşilyurt y Kendirkiran [27] en Turquía, y Barbecho y Lojano [30] en Ecuador, que encontraron que los niveles moderados o medios eran los más frecuentes. El contraste más marcado lo presenta Castañeda H. [29] en México, donde el 98,7% de los estudiantes reportó autoestima baja. Esta heterogeneidad en los resultados de autoestima sugiere que factores contextuales, culturales y la herramienta de medición empleada pueden influir significativamente en la autopercepción reportada por los estudiantes.

**Tabla 3.** Nivel de la autoestima según dimensiones en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025

Niveles de autoestima	D1:		D2:		D3:		D4:	
	Autoestima personal		Autoestima familiar		Autoestima académico		Autoestima social	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<b>Autoestima baja</b>	5	4,5	4	3,6	0	0,0	5	4,5
<b>Autoestima media</b>	45	40,9	40	36,4	33	30,0	49	44,5
<b>Autoestima alta</b>	60	54,5	66	60,0	77	70,0	56	50,9
<b>Total</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>	<b>110</b>	<b>100,0</b>

Fuente: Cuestionario de autoestima de Coopersmit (1982). B001

En la tabla 3 se muestran los resultados de las dimensiones de la autoestima en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota, donde se observa que, en la muestra de 110 estudiantes de enfermería, la autoestima alta se dio en 54,5% de estudiantes en la dimensión personal, en 60% en la dimensión familiar, en 70% en la dimensión académica y 50,9% en la dimensión social. Asimismo, la autoestima de nivel medio se dio en 40,9% de estudiantes en la dimensión personal, 36,4% en la dimensión familiar, en 30% en la dimensión académica y 44,5% en la dimensión social; finalmente 4,5% de los estudiantes reportaron autoestima baja en la dimensión personal y social, 3,6% en la dimensión familiar.

Al analizar la autoestima por dimensiones, se observa que la autoestima académica (D3) es la que presenta el nivel más alto, con un 70% de los estudiantes situándose en la categoría "alta" y un notable 0% en nivel "bajo"; seguido de la autoestima familiar (D2), donde el 60% manifiesta un nivel alto; en contraste, las dimensiones personal (D1) y social (D4) muestran niveles de autoestima alta ligeramente menores, con 54,5% y 50,9% respectivamente, siendo la dimensión social la que registra la mayor prevalencia de autoestima media con un 44,5%.

Los resultados contrastan con los encontrados por Ramos y García [28] quienes demostraron una calificación moderada y positiva entre la funcionalidad y la autoestima familiar, y una valoración significativa entre la funcionalidad familiar y la autoestima en general, de acuerdo con Ferrer JE. [32].

El alto nivel de autoestima encontrado en esta muestra es un factor de pronóstico positivo para su desarrollo profesional. El antecedente de Yeşilyurt y Kendirkiran [27] subrayó que los estudiantes con baja autoestima tendían a tener actitudes menos favorables hacia la profesión de enfermería; por lo tanto, el alto nivel de autoestima general y académica encontrado en la presente investigación podría traducirse en un mayor compromiso, mejor

desempeño en el campo de la profesión y resiliencia frente a los desafíos inherentes a la carrera; por su parte Arias y Escobar [31] también concluyeron que una mejor comunicación familiar se relaciona con una mayor autoestima, lo que refuerza la idea de que los aspectos positivos de la funcionalidad familiar están contribuyendo a esta sólida autopercepción. La solidez de la autoestima, particularmente en el ámbito académico, es una ventaja adaptativa para enfrentar la rigurosidad de la formación universitaria.

#### 4.4. Relación de la funcionalidad familiar según las dimensiones de cohesión y adaptabilidad con la autoestima de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025.

**Tabla 4.** Relación de la cohesión y la autoestima de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025

Niveles de autoestima	Cohesión familiar				Total
	Desvinculado (bajo)	Separado (baja - moderada)	Conectado (moderado - alta)	Amalgamada (alta)	
<b>Autoestima baja</b>	n 1	0	0	0	1
	% 100,0	0,0	0,0	0,0	100,0
<b>Autoestima media</b>	n 20	11	5	0	36
	% 55,6	30,6	13,9	0,0	100,0
<b>Autoestima alta</b>	n 7	31	29	6	73
	% 9,6	42,5	39,7	8,2	100,0
<b>Total</b>	n <b>28</b>	<b>42</b>	<b>34</b>	<b>6</b>	<b>110</b>
	% <b>25,5</b>	<b>38,2</b>	<b>30,9</b>	<b>5,5</b>	<b>100,0</b>

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	32,058 <sup>a</sup>	6	0.000

Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar (CFF2025) – A001 y Cuestionario de autoestima de Coopersmit (1982). B001

En la tabla 4 se presenta la relación de la dimensión 1 (cohesión familiar) de la variable funcionalidad familiar con la variable 2 de autoestima en 110 estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota en 2025. A la luz de los resultados se aprecia una fuerte relación entre la autoestima alta y la cohesión familiar; de las 73 estudiantes con autoestima alta, 31 de ellas (42,5%) provienen de familias separadas y 29 (39,7%) de familias conectadas; por el contrario, la gran mayoría de los estudiantes con autoestima media (20 de 36 estudiantes, o 55,6%) provienen de familias desvinculadas.

Mientras que inferencialmente para evaluar la significancia estadística de la relación observada entre la cohesión familiar y la autoestima, se aplicó la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, donde el valor calculado del estadístico

de prueba es  $X^2 = 32,058$  y  $p - \text{valor} = 0,000$ , significancia que es menor al  $\alpha (0,05)$ , por tal motivo se rechaza la hipótesis nula de que no existe asociación entre la cohesión familiar y los niveles de autoestima, concluyendo en que si hay una relación estadísticamente significativa entre el nivel de cohesión familiar que perciben los estudiantes y su nivel de autoestima.

**Tabla 5.** Relación de la adaptabilidad y la autoestima de los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025

Niveles de autoestima	Adaptabilidad familia				Total
	Desvinculado (bajo)	Separado (baja - moderada)	Conectado (moderado - alta)	Amalgamada (alta)	
<b>Autoestima baja</b>	n 0	1	0	0	1
	% 0,0	100,0	0,0	0,0	100,0
<b>Autoestima media</b>	n 6	5	8	17	36
	% 16,7	13,9	22,2	47,2	100,0
<b>Autoestima alta</b>	n 2	10	15	46	73
	% 2,7	13,7	20,5	63,0	100,0
<b>Total</b>	n 8	16	23	63	110
	% 7,3	14,5	20,9	57,3	100,0

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	13,442 <sup>a</sup>	6	0,037

Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar (CFF2025) – A001 y Cuestionario de autoestima de Coopersmit (1982). B001

En la tabla 5 se presenta la relación de 110 estudiantes de enfermería según su nivel de autoestima y la adaptabilidad familiar percibida (dimensión 2 de la funcionalidad familiar). Se observa una fuerte tendencia a que la autoestima más alta se asocie con los niveles más altos de adaptabilidad familiar puesto que el 63% de los estudiantes con autoestima alta (46 de 73 estudiantes) provienen de familias con adaptabilidad amalgamada, y el 20,5% (15 de 73 estudiantes) de familias conectadas; de manera similar, en el grupo de autoestima media, el 47,2% (17 de 36 estudiantes) proviene del nivel amalgamada.

De acuerdo con los resultados de la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, el coeficiente  $X^2$  fue de 13,442 y el  $p$  – valor fue de 0,037 ( $p$ -valor  $< \alpha$ ), por lo que se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación, es decir, se concluye que existe una asociación estadísticamente significativa entre la adaptabilidad familiar que perciben los estudiantes y su nivel de autoestima.

El análisis de la dimensión cohesión familiar presenta un patrón descriptivo de alto riesgo que, sin embargo, se asocia positivamente con la autoestima; esta relación indica que la autoestima alta se concentra en familias separadas (42,5%) y conectadas (39,7%); dentro del modelo circunplejo, los sistemas separados son funcionales, pero se encuentran en un rango de baja intimidad y alta autonomía, mientras que los conectados son considerados sistemas de equilibrio funcional con límites claros y cercanía emocional moderada.

Que el mayor porcentaje de estudiantes con autoestima alta provenga del rango separado es crucial, sugiriendo que la autonomía y la independencia promovida por una cohesión separada en el contexto de la edad adulta joven es percibida como un factor que fomenta la autoestima y la autoeficacia. No obstante, la evidencia de que la autoestima media proviene mayoritariamente de familias desvinculadas (55,6%) (el extremo de la baja cohesión) confirma la literatura que relaciona la carencia de apoyo emocional con un deterioro en la autoestima, tal como lo evidenciaron Chávez e Hilario [36] al encontrar una relación significativa con la dimensión afectiva de la autoestima.

Con respecto a la dimensión de adaptabilidad, la autoestima alta se relaciona en gran medida con el nivel amalgamada (alta) (63%) y conectada (20,5%). En el modelo de funcionalidad familiar, la adaptabilidad amalgamada representa rigidez extrema o falta de flexibilidad, lo que teóricamente debería ser disfuncional y asociarse con resultados negativos; sin embargo, en el contexto de estudio (alto número de hogares monoparentales y bajos

ingresos con procedencia rural), esta rigidez podría ser reinterpretada por el estudiante como estructura, orden y estabilidad.

La existencia de reglas claras, aunque inflexibles, podría proporcionar una sensación de seguridad y previsibilidad en un entorno externo de incertidumbre socioeconómica, lo cual, paradójicamente, actúa como un soporte para la autoestima en lugar de un factor estresante; este patrón requiere una apreciación crítica, ya que la rigidez a largo plazo puede ser perjudicial, pero en el momento del estudio, la estabilidad percibida se relaciona positivamente con una alta autopercepción. La conclusión de la relación significativa entre la adaptabilidad y la autoestima es, por tanto, un hallazgo que invita a una interpretación contextual más allá de la mera clasificación teórica.

**4.5. Relación que existe entre la funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025.**

**Tabla 6.** Relación entre la funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2025.

Niveles de autoestima	Funcionalidad familia			Total	
	Disfuncional	Medianamente funcional	Funcional		
<b>Autoestima baja</b>	n	0	1	0	1
	%	0,0	100,0	0,0	100,0
<b>Autoestima media</b>	n	8	23	5	36
	%	22,2	63,9	13,9	100,0
<b>Autoestima alta</b>	n	0	46	27	73
	%	0,0	63,0	37,0	100,0
<b>Total</b>	n	8	70	32	110
	%	7,3	63,6	29,1	100,0

Pruebas de chi-cuadrado	Valor	df	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	21,372 <sup>a</sup>	6	0.000

Fuente: Cuestionario de funcionamiento familiar (CFF2025) – A001 y Cuestionario de autoestima de Coopersmit (1982). B001

La Tabla 6 muestra la relación entre la funcionalidad familiar y los niveles de autoestima de los estudiantes de enfermería. De acuerdo con los datos, observamos que, entre las estudiantes con autoestima alta, una proporción considerable (46 de 73 estudiantes, o 63%) considera su familia medianamente funcional, mientras que 27 (37%) la ven como funcional; en tanto, ningún estudiante con autoestima alta percibió una funcionalidad familiar disfuncional; en contraste, la mayoría de los estudiantes con autoestima media (23 de 36, o 63,9%) también perciben una familia medianamente funcional, pero también hay 8 estudiantes (22,2%) en este grupo que consideran su familia disfuncional.

De acuerdo con la prueba de Chi-cuadrado de Pearson, el valor calculado del estadístico de prueba  $X^2$  fue de 21,372 y el p - valor de la significación asintótica (bilateral) fue de 0,000 (p - valor < 0,005), por lo tanto, se rechaza

la hipótesis nula y se concluye que existe una asociación altamente significativa entre la funcionalidad familiar percibida y los niveles de autoestima de los estudiantes de enfermería.

El análisis descriptivo revela cómo esta asociación se manifiesta en los diferentes niveles de autoestima; así se tiene que la mayor parte de los estudiantes con autoestima alta (63%) perciben su familia como medianamente funcional, mientras que el resto la percibe como funcional (37%); así mismo, ningún estudiante con autoestima alta proviene de una familia disfuncional. El resultado inferencial de una asociación altamente significativa entre la funcionalidad familiar y los niveles de autoestima ( $X^2=21,372$ ;  $p = 0,000$ ) es el resultado central y concluyente del estudio, ya que integra las dimensiones de cohesión y adaptabilidad previamente analizadas.

De acuerdo con los resultados que se evidencian en el estudio, donde existe mayoritariamente familias medianamente funcionales, esto al parecer resulta ser “suficiente” para promover la autoestima y mantenerlos en niveles altos en la mayoría de los estudiantes. Además, se podría decir que las familias no necesitan alcanzar la perfección en todas sus dinámicas; en este contexto, las fortalezas en cohesión o adaptabilidad son suficientes para proporcionar el apoyo emocional y estructural necesario.

Los resultados y conclusión del estudio están ampliamente respaldados por la literatura científica en el ámbito universitario; así lo evidenció Ramos y García [28], Castañeda H. [29], Barbecho y Lojano [30], y los estudios nacionales de Ferrer JE. [32], Carhuancho SR. [33], García CY. et al. [34], Ninasaume EM. [35], y Chávez e Hilario [36], quienes llegaron a la misma conclusión, en que entre la funcionalidad familiar “funcional” y la autoestima existe relación estadísticamente significativa de tipo positiva; en este marco, se puede afirmar que un mejor funcionamiento familiar se correlaciona positiva y significativamente con una mayor autoestima, consenso que subraya el papel de la familia no solo como un contexto de desarrollo, sino

como un factor protector fundamental para la salud mental y la autopercepción positiva del estudiante durante su formación superior.

Tal como mencionan Arias y Escobar [31], en su estudio desarrollado en Ecuador en el año 2023, que una mejor comunicación familiar se relaciona con una mayor autoestima, aspectos que se constituyen en una fortaleza y combustible que impulsa a los estudiantes a afrontar de mejor manera su formación profesional sobre todo en una profesión que requiere de altos niveles de sensibilidad humana, empatía tanto como conocimientos científicos y habilidades prácticas.

## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

#### 5.1. Conclusiones

Luego del análisis y discusión de los resultados se formula las siguientes conclusiones:

- Los estudiantes de Enfermería de la UNACH se caracterizan por ser mayoritariamente adultos jóvenes (18 a 25 años) y de sexo femenino, provenientes de familias con ingresos económicos bajos (menor a S/. 1.025,00) y de estructuras familiares monoparentales o separadas, reflejando un contexto de vulnerabilidad socioeconómica y estructural.
- Los estudiantes de enfermería de la UNACH, de manera general, en su mayoría percibe su familia en el nivel medianamente funcional (63,6%), lo que sugiere que, si bien existen áreas de fortaleza, también hay dinámicas que requieren ajuste. En la dimensión de la cohesión, la tendencia mayoritaria se sitúa en los niveles de cohesión separada (baja-moderada), indicando una preferencia por la autonomía y límites claros más que por la excesiva cercanía emocional; mientras que, la mayoría de los estudiantes se percibe en el extremo de adaptabilidad amalgamada (alta), lo que en el contexto del modelo de Olson representa una tendencia a la rigidez y una baja capacidad de flexibilidad en roles y reglas.
- Los estudiantes de enfermería de la UNACH presentan un nivel de autoestima predominantemente alto (66%), seguido del nivel medio como el segundo más frecuente. La autoestima académica es la dimensión más sólida (70% en nivel alto), lo que indica una fuerte autoeficacia ligada a su identidad como estudiantes de enfermería.
- Se comprobó una asociación positiva y estadísticamente significativa entre la cohesión familiar y la autoestima ( $X^2 = 32,058$ ;  $p = 0,000$ ), es decir, la autoestima alta se asocia principalmente con los rangos de cohesión separada y conectada, mientras que la autoestima media se asocia fuertemente con la cohesión desvinculada. Del mismo modo, se comprobó

una asociación positiva y estadísticamente significativa entre la adaptabilidad familiar y la autoestima ( $X^2 = 13,442$ ;  $p = 0,037$ ), es decir, la autoestima alta se asocia a los niveles de adaptabilidad amalgamada (rígida) y conectada.

- En general, existe una asociación positiva y altamente significativa entre la funcionalidad familiar y los niveles de autoestima de los estudiantes de enfermería de la UNACH ( $X^2 = 21,372$ ;  $p = 0,000$ ), por lo que se afirma que los estudiantes con autoestima alta provienen exclusivamente de familias funcionales o medianamente funcionales, mientras que la disfunción familiar se asocia únicamente con la autoestima media o baja.

## 5.2. Recomendaciones

Luego de haber formulado las conclusiones de plantea las siguientes recomendaciones:

- Dado que la autoestima académica es fuerte, pero la vulnerabilidad familiar es alta, se recomienda a los directivos de la Escuela Profesional de Enfermería (UNACH) diseñar e implementar talleres obligatorios dentro del currículo o como actividades extracurriculares sobre habilidades socioemocionales, manejo del estrés y resiliencia.
- A los directivos de la Escuela Profesional de Enfermería (UNACH), establecer un sistema de tutoría y consejería que incluya la detección temprana de patrones familiares de riesgo (principalmente cohesión desvinculada y adaptabilidad amalgamada), con el propósito de ayudar a los estudiantes a reinterpretar la rigidez como estructura y desarrollar estrategias de comunicación para mejorar la cohesión.
- Considerando el bajo ingreso familiar, las autoridades de la Universidad Nacional Autónoma de Chota deben gestionar becas, subsidios o convenios con instituciones para aliviar la carga económica, ya que la estabilidad económica influye indirectamente en la funcionalidad familiar y, por ende, en la autoestima.
- A la Red de Salud Chota y la UNACH se recomienda ofrecer escuelas de padres centradas en el desarrollo de la flexibilidad familiar (adaptabilidad), donde los padres y madres (especialmente en hogares monoparentales) aprendan a negociar roles y reglas de manera más estructurada y flexible, adaptándose a las necesidades de un hijo/a adulto joven en formación. Asimismo, orientar a las familias sobre la importancia de una cohesión conectada, promoviendo el apoyo emocional y el tiempo de calidad, pero respetando la autonomía e independencia de los estudiantes universitarios (cohesión Separada), lo cual se ha demostrado que favorece la autoestima alta.

- Utilizar los resultados para diseñar estrategias de fortalecimiento de la salud mental comunitaria teniendo como eje central el abordaje de la funcionalidad familiar como un determinante social clave de la salud mental, especialmente en la población de jóvenes y sus familias. Las intervenciones deben enfocarse en reducir los niveles de desvinculación familiar y promover estrategias de afrontamiento flexible en las familias, dado que la disfunción familiar se asocia directamente con la autoestima media o baja.
- Se recomienda a la comunidad académica a realizar estudios de tipo longitudinal o cualitativo para explorar las causas y consecuencias de la rigidez familiar (adaptabilidad amalgamada) y comprender por qué, en este contexto, se asocia positivamente con la autoestima alta.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pilco VM, Jaramillo AE, Pilco VM, Jaramillo AE. Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la ciudad de Ambato. *Rev Chakiñan Cienc Soc Humanidades* [Internet]. 2023 [citado 6 de enero de 2025];(21):110–23. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2550-67222023000300110&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2550-67222023000300110&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
2. Organización Mundial de la Salud. Violencia contra los niños [Internet]. 2022 [citado 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/violence-against-children>
3. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Informe Anual de UNICEF 2023 [Internet]. 2024 [citado 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/informes/informe-anual-unicef-2023>
4. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. Estado mundial de la infancia 2021 [Internet]. 2021 [citado 22 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children-2021>
5. Shao R, He P, Ling B, Tan L, Xu L, Hou Y, et al. Prevalence of depression and anxiety and correlations between depression, anxiety, family functioning, social support and coping styles among Chinese medical students. *BMC Psychol* [Internet]. 22 de abril de 2020;8(1):38. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32321593/>
6. Rufai AI, Grema BA, Bello MM, Michael GC. Association between Family Functionality, Sociodemographic Factors, and Severity of Depression in Women with Infertility Attending a Gynecology Clinic in Northwest Nigeria. *J Neurosci Rural Pract* [Internet]. 10 de marzo de 2022 [citado 17 de febrero de 2025];13(2):246–53. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9187422/>
7. Spasovska M. Impact of the Socio-Demographic Characteristics of Families with School-Age Children on Their Family Functioning During the Covid 19 Pandemic. *Int J Adv Res - Ijar* [Internet]. 2024 [citado 17 de febrero de 2025];10(8):394. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/363279760\\_IMPACT\\_OF\\_THE\\_SOCIO-DEMOGRAPHIC\\_CHARACTERISTICS\\_OF\\_FAMILIES\\_WITH\\_SCHOOL-AGE\\_CHILDREN\\_ON\\_THEIR\\_FAMILY\\_FUNCTIONING\\_DURING\\_THE\\_COVID\\_19\\_PANDEMIC](https://www.researchgate.net/publication/363279760_IMPACT_OF_THE_SOCIO-DEMOGRAPHIC_CHARACTERISTICS_OF_FAMILIES_WITH_SCHOOL-AGE_CHILDREN_ON_THEIR_FAMILY_FUNCTIONING_DURING_THE_COVID_19_PANDEMIC)
8. Moreno LJM, Cabezas FAV de la B. Autoestima y habilidades sociales en estudiantes de enfermería. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 2022 [citado 6 de enero de 2025];6(6):10161–78. Disponible en: <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/4123>
9. Farías ÁDR, Urra RG. Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes durante la pandemia por COVID-19. *Rev PSIDIAL Psicol Diálogo Saberes* ISSN 2806-5972 [Internet]. 14 de enero de 2022 [citado 6 de enero de 2025];1(1):1–

18. Disponible en:  
<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/psicologia/article/view/4302>
10. Carranza SA, Recéndiz M de JR, Zúñiga MML, Ruiz JCL. Funcionamiento familiar en estudiantes de enfermería de una universidad pública de Michoacán, México: Family history of alcohol consumption in adolescents from Morelia, Michoacán, Mexico. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades* [Internet]. 9 de febrero de 2024 [citado 6 de enero de 2025];5(1):1285–93. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1672>
11. Aguilera N. Funcionalidad familiar y habilidades sociales en adolescentes: Family Functionality and Social Skills in Adolescents. *LATAM Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades* [Internet]. 16 de septiembre de 2024 [citado 18 de febrero de 2025];5(5):743–57. Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/2643>
12. Pilco V, Jaramillo A. Funcionalidad familiar y su relación con la autoestima en adolescentes de la ciudad de Ambato. *Rev Chakiñan Cienc Soc Humanidades* [Internet]. diciembre de 2023 [citado 12 de febrero de 2025];(21):110–23. Disponible en: [http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2550-67222023000300110&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.senescyt.gob.ec/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2550-67222023000300110&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
13. Sierra JRS, Abal LAC, Ordoñez JC. Autoestima en estudiantes de enfermería: Caso Universidad Andina del Cusco: Self esteem in nursing students: Case of the Universidad Andina del Cusco. *Yachay - Rev Científico Cult* [Internet]. 12 de diciembre de 2021 [citado 6 de enero de 2025];10(1):517–20. Disponible en: <https://revistas.uandina.edu.pe:443/index.php/Yachay/article/view/336>
14. Nolasco ODR, Zarazú LN, Veramendi VSA, Olivares NRR, Zorrilla RJM, Ríos OGV. Autoestima y rendimiento académico en estudiantes de Enfermería. *Horiz Rev Investig En Cienc Educ* [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 6 de enero de 2025];6(23):759–65. Disponible en: <https://revistahorizontes.org/index.php/revistahorizontes/article/view/523>
15. Reyes SE, Oyola MS. Funcionalidad familiar y conductas de riesgo en estudiantes universitarios de ciencias de la salud. *Comuni@cción* [Internet]. abril de 2022 [citado 6 de enero de 2025];13(2):127–37. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2219-71682022000200127&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2219-71682022000200127&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
16. Guerrero N. Cajamarca es la región más pobre del país por tercer año consecutivo [Internet]. Instituto Peruano de Economía. 2025 [citado 24 de julio de 2025]. Disponible en: <https://ipe.org.pe/cajamarca-es-la-region-mas-pobre-del-pais-por-tercer-ano-consecutivo/>
17. Chavez MI. Funcionalidad familiar y consumo de bebidas alcohólicas en estudiantes de Ingeniería Hidráulica de la Universidad Nacional de Cajamarca, 2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Cajamarca]: UNC; 2023 [citado 24 de julio de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/5451>

18. Guevara DE. Relación entre el funcionamiento familiar y salud mental en estudiantes de una Universidad Pública de Cajamarca, 2021 [Internet] [Tesis de Doctorado]. [Cajamarca]: UNC; 2025 [citado 24 de julio de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unc.edu.pe/handle/20.500.14074/8303>
19. Lopez CD, Rojas MN. Funcionalidad familiar y consumo de alcohol en estudiantes de la carrera de Ingeniería de una universidad nacional, Cajamarca - 2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Cajamarca]: UPN; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/41764>
20. Correa EM, Walter YA. Dependencia emocional y autoestima en estudiantes de una universidad privada de Cajamarca, 2023 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Cajamarca]: UPN; 2024. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/37480>
21. Fernandez RW, Flores NJ. Estrés Académico y Autoestima en Estudiantes del Instituto de Educación Superior Pedagógico "Octavio Matta Contreras" Cutervo, Cajamarca - 2023 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima - Perú]: Universidad Privada Telesup - UTELESUP; 2023 [citado 24 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.utelesup.edu.pe/handle/UTELESUP/2534>
22. Bautista KG, Vargas MS. Autoestima y violencia en el noviazgo en estudiantes de una universidad pública, Cajamarca, 2023 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Cajamarca]: UPN; 2025. Disponible en: <https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/42730>
23. Bautista YY, Estela JA. Ideación suicida y funcionalidad familiar en adolescentes de la Institución Educativa Sagrado corazón de Jesús de Chota, 2023. [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Chota - Cajamarca]: UNACH; 2024 [citado 25 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/589>
24. Bautista JCE, Uriarte KL. Dependencia emocional e ideación suicida en estudiantes del primer ciclo de la Universidad Nacional Autónoma de Chota – 2022 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Chota - Cajamarca]: UNPRG; 2023 [citado 25 de julio de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/11189>
25. Carranza ME, Mejía LM. Funcionalidad familiar y rendimiento académico de los estudiantes del Colegio Nacional San Juan de Chota, 2024. [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Chota - Cajamarca]: UNACH; 2025 [citado 25 de julio de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.unach.edu.pe/handle/20.500.14142/727>
26. Flores ES, Tello CA, Bustamante S. Enfermería y necesidades colectivas en familias rurales, Chalamarca - Chota, Perú, 2024. Salud Uninorte [Internet]. 2025 [citado 25 de julio de 2025];41(2):499. Disponible en: <https://openurl.ebsco.com/contentitem/doi:10.14482%2Fsun.41.02.357.159?sid=ebsco:plink:crawler&id=ebsco:doi:10.14482%2Fsun.41.02.357.159>
27. Yeşilyurt S, Kendirkiran G. Nursing students' self-esteem levels and attitudes toward the nursing profession. Int Nurs Rev [Internet]. 2025 [citado 22 de julio

- de 2025];72(1):e12986. Disponible en:  
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/inr.12986>
28. Ramos JP, García DC. Funcionalidad familiar y autoconcepto en estudiantes universitarios. *Rev Científica Salud BIOSANA* [Internet]. 2024 [citado 23 de julio de 2025];4(5):117–27. Disponible en:  
<https://soeici.org/index.php/biosana/article/view/293>
29. Castañeda H, Meseguer A, Barcelos MB. Sentido de vida, funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes universitarios. *Cienc Lat Rev Científica Multidiscip* [Internet]. 6 de marzo de 2023 [citado 12 de febrero de 2025];7(1):9000–9. Disponible en:  
<https://www.ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/5034>
30. Barbecho EA, Lojano ES. Relación entre funcionamiento familiar y autoestima en estudiantes de la carrera de Psicología de la Universidad de Cuenca, período 2021 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Cuenca - Ecuador]: Universidad de Cuenca; 2023 [citado 23 de julio de 2025]. Disponible en:  
<http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/40956>
31. Arias JS, Escobar ND. Comunicación familiar y su relación con la autoestima en estudiantes universitarios: Family communication and its relationship with self-esteem in college students. *Latam Rev Latinoam Cienc Soc Humanidades* [Internet]. 2023 [citado 17 de febrero de 2025];4(2):169. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9586015>
32. Ferrer JE. Funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de psicología de una universidad privada de Lima Norte, 2023 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Lima - Perú]: UPN; 2024 [citado 23 de julio de 2025]. Disponible en:  
<https://repositorio.upn.edu.pe/handle/11537/36598>
33. Carhuancho SR. Funcionamiento familiar y autoestima en estudiantes de la escuela profesional de ingeniería civil de una Universidad Pública de Chanchamayo, 2023 [Internet] [Tesis de Maestría]. [Huacho]: UNJFSC; 2024. Disponible en:  
<https://repositorio.unjfsc.edu.pe/bitstream/handle/20.500.14067/9710/TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
34. Garcia CY, Suazo MS, Tello R, Acosta M. Autoestima y tipo de familia en alumnos de una universidad privada en la sierra del Perú. *LLamkasun Rev Investig Científica Tecnológica* [Internet]. 2022 [citado 17 de febrero de 2025];3(2):100–5. Disponible en:  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9862304>
35. Ninasaume EM. Funcionamiento familiar y autoestima en estudiantes universitarios, Ayacucho, 2020. [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Chimbote - Ancash]: ULADECH - CATÓLICA; 2022 [citado 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28142>
36. Chavez E, Hilario R. Relación entre funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de una universidad en Huancavelica – 2020 [Internet] [Tesis de

- Licenciatura]. [Huancavelica]: Universidad Nacional de Huancavelica; 2022 [citado 23 de julio de 2025]. Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14597/5006>
37. European Business School. Modelo Circumplejo de David Olson [Internet]. Psicología. 2024 [citado 24 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.ceupe.com/blog/modelo-circumplejo-de-david-olson.html>
  38. Díaz-Rábago AB, Pérez-Montano G, Puentes-Martínez L, Castillo-Morejón M. Fiabilidad y validez de constructo del Inventario de Autoestima de Coopersmith en estudiantes de medicina. Rev Cienc Médicas Pinar Río [Internet]. 2022 [citado 18 de febrero de 2025];26(3). Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1561-31942022000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942022000300009&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  39. Najim AJ. Los antecedentes de la autoestima. - Stanley Coopersmith. International Journal Of Research In Social Sciences And Humanities [Internet]. 2021;11(2). Disponible en: <http://doi.org/10.37648/ijrssh.v11i02.027>
  40. Observatorio FIEEX. Diversidad familiar: los diferentes tipos de familia [Internet]. Observatorio FIEEX. 2020 [citado 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://observatoriofiex.es/diversidad-familiar-los-diferentes-tipos-de-familia/>
  41. Portal Estatal Español. Derechos y tipos de familia [Internet]. Efamilia. 2023 [citado 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://efamilia.es/derechos-y-tipos-de-familia/>
  42. Vélez C, Betancurth DP. Funcionalidad familiar y dimensiones que afectivas en adolescentes escolarizados. Investig Andina [Internet]. 2016 [citado 18 de febrero de 2025];18(33):1751–66. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0124-81462016000201751&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0124-81462016000201751&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
  43. Arcenales AMB, Campodónico N. Funcionamiento Familiar en el desarrollo psicológico de la infancia: una revisión sistemática. ULEAM Bahía Mag UBM E- ISSN 2600-6006 [Internet]. 2024 [citado 17 de febrero de 2025];5(8):65–80. Disponible en: [https://revistas.uleam.edu.ec/index.php/uleam\\_bahia\\_magazine/article/view/440](https://revistas.uleam.edu.ec/index.php/uleam_bahia_magazine/article/view/440)
  44. Dávalos A, Barrera E, Emigdio A, Blanco NO, Vélez B. Funcionalidad familiar y violencia en mujeres adolescentes de Acapulco, México. Dilemas Contemp Educ Política Valores [Internet]. 2021 [citado 17 de febrero de 2025];8(SPE4). Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2007-78902021000600067&lng=es&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2007-78902021000600067&lng=es&nrm=iso&tlng=es)
  45. Romero Á, Urra R. Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes durante la pandemia por COVID-19. Rev PSIDIAL Psicol Diálogo Saberes ISSN 2806-5972 [Internet]. 14 de enero de 2022 [citado 12 de febrero de 2025];1(1):1–18.

- Disponible en:  
<https://revistas.utm.edu.ec/index.php/psicologia/article/view/4302>
46. Universidad de Guanajuato. Funciones, Roles y dinámica de familia [Internet]. Recursos Educativos Abiertos. 2022 [citado 18 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://blogs.ugto.mx/rea/clase-digital-7-funciones-roles-y-dinamica-de-familia/>
  47. Oviedo AD, Delgado IAV, Licona JFM. Habilidades sociales de comunicación en el cuidado humanizado de enfermería: Un diagnóstico para una intervención socioeducativa. Esc Anna Nery [Internet]. 2020 [citado 3 de enero de 2024];24(1):e20190238. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/ean/a/pjh385M4RQfKqWbQxrPRmJg>
  48. Clínica-SER. Familia disfuncional: identificando sus características [Internet]. Clínica-SER. 2024 [citado 25 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.clinicaser.com/caracteristicas-de-la-familia-disfuncional/>
  49. Sosa LM. Autoestima y Personalidad en la Nomofobia en alumnos de una escuela secundaria de Lima. Horiz Rev Investig En Cienc Educ [Internet]. 28 de mayo de 2022 [citado 1 de octubre de 2023];6(23):466–75. Disponible en: <https://revistahorizontes.org/index.php/revistahorizontes/article/view/486>
  50. Blanca H, Mota K. Autoestima. Boletín Científico :: UAEH [Internet]. 2016 [citado 14 de agosto de 2024];3(5). Disponible en: <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/atotonilco/n5/m4.html>
  51. Rengifo P del P. Hijos de Familias Disfuncionales vs Hijos de Familias Funcionales [Internet] [Trabajo de grado - Maestría]. [Tarapoto]: ESPT; 2023 [citado 21 de febrero de 2025]. Disponible en: <http://repositorio.escuelatarapoto.edu.pe/handle/20.500.14268/40>
  52. Ander-Egg E. Diccionario de Psicología. Córdoba - Argentina: Editorial Brujas; 2017.
  53. Gutiérrez F, Vila JÓ. Psicología del Desarrollo. Vol. II. Madrid: UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2021.
  54. Universidad Nacional Autónoma de Chota. UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE CHOTA. [citado 12 de febrero de 2025]. Historia de creación UNACH. Disponible en: <https://portaluni.unach.edu.pe/index.php/universidad/historia>
  55. Municipalidad Provincial de Chota. Historia de Chota [Internet]. [citado 12 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.munichota.gob.pe/historia-de-chota>
  56. Rupay O, Nuñez L, Veramendi V, Regalado N, Menacho R, Valderrama O. Autoestima y rendimiento académico en estudiantes de Enfermería. Horiz Rev Investig En Cienc Educ [Internet]. 30 de junio de 2022 [citado 12 de febrero de 2025];6(23):759–65. Disponible en: <https://revistahorizontes.org/index.php/revistahorizontes/article/view/523>

57. Borges T, García Y, Leyva Y, Corcho M. Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería. EduMeCentro [Internet]. 2021 [citado 12 de febrero de 2025];13(3):237–52. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=108941>
58. Quispe SA. Funcionamiento familiar y autoestima en estudiantes del instituto superior tecnológico público, Huanta, Ayacucho, 2020. [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Ayacucho]: ULADECH - CATÓLICA; 2021 [citado 17 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/22368>
59. García TB, Aguilar Y de la CG, Cruz YL, Martínez MP de C. Conocimientos sobre la aplicación de los principios de la Bioética en Licenciados en Enfermería. EduMeCentro [Internet]. 2021 [citado 18 de febrero de 2025];13(3):237–52. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=108941>
60. Academia Ifses. Ética en Enfermería: Fundamentos Clave [Internet]. IFSES. 2023 [citado 6 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://ifses.es/la-etica-en-enfermeria/>
61. Gagñay LKI, Chicaiza SLT, Aguirre JL. Ética en la investigación científica. Rev Imaginario Soc [Internet]. 4 de enero de 2020 [citado 27 de junio de 2023];3(1). Disponible en: <http://www.revista-imaginariosocial.com/index.php/es/article/view/10>
62. Vidal S. Ética de la investigación en salud. OPS [Internet]. marzo de 2017 [citado 5 de diciembre de 2021]; Disponible en: <https://salud.gob.ar/dels/entradas/etica-de-la-investigacion-en-salud>



## ANEXO 1. FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL

AUTÓNOMA DE CHOTA

Escuela Académico Profesional de  
Enfermería

*“Funcionalidad familiar y autoestima en  
estudiantes de enfermería de la*

*Universidad Nacional Autónoma de Chota  
- 2025”*

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Título de la investigación:** Funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota - 2025.

**Objetivo de la investigación:** Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota - 2025.

Te invitamos cordialmente a participar en el presente estudio de investigación, tu participación no representa ningún riesgo físico o psicológico para ti, es completamente voluntaria y consiste en la aplicación de dos instrumentos: La Escala FACES III para evaluar la funcionalidad familiar; y El Inventario de Autoestima de Coopersmith para evaluar la autoestima personal, familiar, social y académica. Asimismo, la información será estrictamente confidencialidad. Tu participación es voluntaria, anónima y no representa riesgos físicos ni psicológicos, además, puedes retirarte en el momento que así lo consideres.

Yo....., identificado (a) con DNI N° .....  
....., luego de la información dada por los Bach. Enf. Mestanza Lucano Gladis y Núñez Lumba Evelin Gisela; acepto participar contestando las preguntas del cuestionario brindada por el investigador de manera personal, teniendo en cuenta de que la información obtenida será confidencial y la identidad no será revelada.

Chota,.....de..... del 2025.

-----

Firma

## ANEXO 2. INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE CHOTA  
Escuela Académico Profesional de  
Enfermería

*“Funcionalidad familiar y autoestima en  
estudiantes de enfermería de la  
Universidad Nacional Autónoma de Chota  
- 2025”*

### CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (CFF2025) – A001

#### I. INSTRUCCIONES

A continuación, se presenta un cuestionario que cuenta con un apartado de datos generales y a continuación una escala diseñada para evaluar el funcionamiento familiar en dos dimensiones clave: **cohesión** y **adaptabilidad**. Tu participación es fundamental para identificar percepciones sobre las dinámicas familiares que pueden influir en el bienestar general, la información es anónima.

#### II. DATOS GENERALES

Complete la información solicitada o marque la alternativa con la que se identifica o se ajusta a su realidad.

1. Edad:.....
  - a) Menor de 18 años (1)
  - b) 18 a 25 años (2)
  - c) Mayor de 25 años (3)
2. Sexo
  - a) Femenino (1)
  - b) Masculino (2)
3. Religión
  - a) Católica (1)
  - b) Evangélica (2)
  - c) Otra (3)
  - d) Ninguna (4)
4. Estado civil
  - a) Soltera o soltero (1)
  - b) Conviviente (2)
  - c) Casada (3)
  - d) Viuda (o) o divorciada (o) (4)

**5. Procedencia**

- a) Zona rural (1)
- b) Zona urbana (2)

**6. Ingreso familiar mensual**

- a) Menos de 1025 soles (2)
- b) De 1026 - 2500 soles (2)
- c) De 2501 – a más soles (3)

**7. Número de integrantes de la familia**

- a) 1 o 2 miembros (1)
- b) 3 a 4 miembros (2)
- c) 5 a más miembros (3)

**8. Personas con las quien vive.**

- a) Familia monoparental (Solo con mamá o con papa) (1)
- b) Familia nuclear (con mamá y papá) (2)
- c) Extensa (con sus tíos, abuelos) (3)
- d) Solo con hermanos mayores o solo con abuelos (4)
- e) Otros: \_\_\_\_\_

**III. CUESTIONARIO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR (FACES III)**

**Autor: David Olson et al., (1985)**

1	2	3	4	5
Nunca o casi nunca	Pocas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Siempre o casi siempre

Nº	Ítems	1	2	3	4	5
1	Los miembros de la familia se piden ayuda cuando lo necesitan					
2	Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia					
3	Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos.					
4	Los miembros de nuestra familia nos sentimos más unidos entre nosotros que entre otras personas que no pertenecen a nuestra familia					
5	A los miembros de la familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre juntos					
6	Los miembros de la familia nos sentimos muy unidos.					
7	Cuando nuestra familia realiza una actividad todos participamos					
8	Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en familia.					
9	En la familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión					
10	En nuestra familia es muy importante el sentimiento de unión familiar.					
11	Cuando surge un problema, se tienen en cuenta las opiniones de los hijos					

12	A la hora de establecer normas de disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos						
13	Hay varias personas que mandan en nuestra familia						
14	Frente a distintas situaciones, nuestra familia cambia su manera de manejarlas						
15	Padres e hijos conversamos sobre los castigos						
16	Los hijos toman decisiones en nuestra familia						
17	En nuestra familia las normas o reglas se pueden cambiar.						
18	Entre los miembros de la familia nos turnamos las responsabilidades de la casa						
19	Es difícil saber quién manda en nuestra familia						
20	Es difícil decir qué tarea tiene cada miembro de la familia						



### CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMIT (1982). B001

#### I. INSTRUCCIONES:

En la siguiente encuesta, se presenta una serie de preguntas sobre la autoestima, cada una de ellas va seguida de cinco posibles alternativas de respuesta que debes calificar. Responde marcando con una “X” la alternativa elegida, teniendo en cuenta los siguientes criterios.

Nunca (1) Casi nunca (2) A veces (3) Casi siempre (4) Siempre (5)

#### II. CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMIT

Nº		N	CN	AV	CS	S
<b>Dimensión 1: área personal</b>						
1	Hay aspectos de mi persona que me gustaría cambiar.					
2	Reconozco que mis cambios físicos son normales					
3	Me siento a gusto con mi cuerpo.					
4	Me comporto como realmente soy					
5	Si quiero decir algo se lo digo					
6	Actúo correctamente en diversas circunstancias					
7	No me arrepiento de las cosas que realizo					
8	Siento seguridad cuando realizo alguna actividad					
9	Me gusta las actividades que realizo					
10	Siento que soy importante					
11	Me siento feliz como soy					
<b>Dimensión 2: área familiar</b>						
12	Deseo estar en casa junto a mi familia					
13	Me divierto mucho con mi familia					
14	Mi familia sabe todo sobre mí					
15	Mi familia me aconseja y me comprende en las decisiones que tomo					
16	Demuestro responsabilidad con los compromisos que asumo en mi hogar					
<b>Dimensión 3: área académica</b>						
17	Reconozco mis faltas ante mis compañeros y profesores					
18	Soy respetuoso con mis compañeras y/o compañeros y profesores					
19	Siento seguridad estar frente a mis compañeras y/o compañeros					
20	Mis compañeras y/o compañeros disfrutan de mi compañía					
21	Me siento bien cuando participo en clase					
22	Siento que los trabajos que realizo son tan buenos como los de mis compañeras y/o compañeros					
23	Me esfuerzo al hacer mis trabajos					
<b>Dimensión 4: área social</b>						
24	Siento que soy agradable para los demás.					
25	Comparto lo que tengo con los demás					

<b>26</b>	Me es fácil hacer amigos					
<b>27</b>	Participo en actividades sociales					
<b>28</b>	Mis amigos disfrutan los momentos que están conmigo					
<b>29</b>	Creo que sería difícil vivir sin amigos					
<b>30</b>	Me importa lo que suceda con los demás					

**Muchas gracias por su participación**

## FICHA TÉCNICA 2

Denominación	Cuestionario de autoestima escolar
Autor	Copersmith (1982)
Adaptación	
Grado del estudio	Maestría en Psicología Educativa
Población objetivo	11 años en adelante
Tiempo de aplicación	30 minutos
Forma de administración	Individual o Colectivo
Objetivo	Medir el nivel de autoestima
Validación	.....
Confiabilidad	Coeficiente alfa de Cronbach de 0,93 en prueba piloto

## ANEXO 3. FICHAS DE VALIDACION POR JUCES EXPERTOS

### JUEZ 1. Mg. Vásquez Burgos Luz Angelica



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE CHOTA  
Escuela Profesional de Enfermería

*"Funcionalidad familiar y autoestima en  
estudiantes de enfermería de la  
Universidad Nacional Autónoma de Chota  
- 2025"*

#### VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO POR JUECES

##### I. PRESENTACIÓN

En el contexto académico actual, la salud mental y el bienestar integral de los estudiantes universitarios en su entorno familiar se han convertido en temas de vital importancia, en tal sentido el presente estudio titulado "Funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota - 2025" se presenta como una investigación crucial para comprender la compleja interacción entre el entorno familiar y el desarrollo personal de los futuros profesionales de la salud. La funcionalidad familiar, entendida como la calidad de las interacciones y el cumplimiento de roles dentro de la unidad familiar, juega un papel determinante en la formación de la identidad y el bienestar psicológico de los individuos. Asimismo, la autoestima, pilar fundamental de la salud mental, influye directamente en el rendimiento académico, la capacidad de afrontamiento ante el estrés y la calidad de las relaciones interpersonales.

En el caso específico de los estudiantes de enfermería, quienes se enfrentan a un currículo exigente y a la alta presión de su futura profesión, evaluar cómo la dinámica familiar y el nivel de autoestima impactan en su formación es esencial; esta investigación no solo busca identificar la relación entre estas variables, sino también proporcionar una base sólida para el diseño de programas de apoyo psicológico que promuevan la salud mental y el éxito académico de estos estudiantes, contribuyendo así a la formación de profesionales más resilientes y competentes para el servicio a la comunidad.

##### II. DATOS GENERALES

###### 2.1. Título del Proyecto:

Título de la investigación: Funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota - 2025.

###### 2.2. Autor(es) del Proyecto:

Bach. Mestanza Lucano, Gladis





b) Conviviente (2) c) Casada (3) d) Viuda (o) o divorciada (o) (4)										
5. Procedencia a) Zona rural (1) b) Zona urbana (2)	x	x	x	x	x					
6. Ingreso familiar mensual a) Menos de 1025 soles (2) b) De 1026 - 2500 soles (2) c) De 2501 - a más soles (3)	x	x	x	x	x					
7. Número de integrantes de la familia a) 1 o 2 miembros (1) b) 3 a 4 miembros (2) c) 5 a más miembros (3)	x	x	x	x	x					
8. Personas con las quien vive. a) Familia monoparental (Solo con mamá o con mama) (1) b) Familia nuclear (con mamá y papá) (2) c) Extensa (con sus tíos, abuelos) (3) d) Solo con hermanos mayores o solo con abuelos (4) e) Otros:	x	x	x	x	x					
<b>Funcionalidad familiar (FACES III)</b>										
Los miembros de la familia se piden ayuda cuando lo necesitan	x	x	x	x	x					
Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia	x	x	x	x	x					Se entiende mejor si se quitaría la palabra "SE"
Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos.	x	x	x	x	x					
Los miembros de nuestra familia nos sentimos más unidos entre nosotros que entre otras personas que no pertenecen a nuestra familia	x	x	x	x	x					
A los miembros de la familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre juntos	x	x	x	x	x					
Los miembros de la familia nos sentimos muy unidos.	x	x	x	x	x					
Cuando nuestra familia realiza una actividad todos participamos	x	x	x	x	x					
Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en familia.	x	x	x	x	x					
En la familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión	x	x	x	x	x					
En nuestra familia es muy importante el sentimiento de unión familiar.	x	x	x	x	x					
Cuando surge un problema, se tienen en cuenta las opiniones de los hijos	x	x	x	x	x					
A la hora de establecer normas de disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos	x	x	x	x	x					
Hay varias personas que mandan en nuestra familia	x	x	x	x	x					



Frente a distintas situaciones, nuestra familia cambia su manera de manejarlas	x	x	x	x	x		
Padres e hijos conversamos sobre los castigos	x	x	x	x	x		
Los hijos toman decisiones en nuestra familia	x	x	x	x	x		
En nuestra familia las normas o reglas se pueden cambiar.	x	x	x	x	x		
Entre los miembros de la familia nos turnamos las responsabilidades de la casa	x	x	x	x	x		
Es difícil saber quién manda en nuestra familia	x	x	x	x	x		
Es difícil decir qué tarea tiene cada miembro de la familia	x	x	x	x	x		
<b>CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMIT (1982). B001</b>							
<b>Dimensión 1: área personal</b>							
Hay aspectos de mi persona que me gustaría cambiar.	x	x	x	x	x		
Reconozco que mis cambios físicos son normales	x	x	x	x	x		
Me siento a gusto con mi cuerpo.	x	x	x	x	x		
Me comporto como realmente soy	x	x	x	x	x		
Si quiero decir algo se lo digo	x	x	x	x	x		
Actúo correctamente en diversas circunstancias	x	x	x	x	x		
No me arrepiento de las cosas que realizo	x	x	x	x	x		
Siento seguridad cuando realizo alguna actividad	x	x	x	x	x		
Me gusta las actividades que realizo	x	x	x	x	x		
Siento que soy importante	x	x	x	x	x		
Me siento feliz como soy	x	x	x	x	x		
<b>Dimensión 2: área familiar</b>							
Deseo estar en casa junto a mi familia	x	x	x	x	x		
Me divierto mucho con mi familia	x	x	x	x	x		
Mi familia sabe todo sobre mí	x	x	x	x	x		
Mi familia me aconseja y me comprende en las decisiones que tomo	x	x	x	x	x		
Demuestro responsabilidad con los compromisos que asumo en mi hogar	x	x	x	x	x		
<b>Dimensión 3: área académica</b>							
Reconozco mis faltas ante mis compañeros y profesores	x	x	x	x	x		
Soy respetuoso con mis compañeras y/o compañeros y profesores	x	x	x	x	x		
Siento seguridad estar frente a mis compañeras y/o compañeros	x	x	x	x	x		
Mis compañeras y/o compañeros disfrutan de mi compañía	x	x	x	x	x		
Me siento bien cuando participo en clase	x	x	x	x	x		
Siento que los trabajos que realizo son tan buenos como los de mis compañeras y/o compañeros	x	x	x	x	x		
Me esfuerzo al hacer mis trabajos	x	x	x	x	x		
<b>Dimensión 4: área social</b>							
Siento que soy agradable para los demás.	x	x	x	x	x		
Comparto lo que tengo con los demás	x	x	x	x	x		



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE CHOTA  
Escuela Profesional de Enfermería

"Funcionalidad familiar y autoestima en  
estudiantes de enfermería de la  
Universidad Nacional Autónoma de Chota  
- 2025"

Me es fácil hacer amigos	x		x		x		x		x	
Participo en actividades sociales	x		x		x		x		x	
Mis amigos disfrutan los momentos que están conmigo	x		x		x		x		x	
Creo que sería difícil vivir sin amigos	x		x		x		x		x	
Me importa lo que suceda con los demás	x		x		x		x		x	

\* 1 = Si, 0 = No

- o **Adecuación:** El ítem es adecuado para la población a la que se dirige.
- o **Suficiencia:** El ítem es suficiente para la dimensión de la variable en estudio.
- o **Pertinencia:** El ítem pertenece a la dimensión de la variable en estudio.
- o **Relevancia:** El ítem contribuye significativamente para medir la dimensión de la variable de estudio.
- o **Claridad:** El ítem es entendible y comprensible por la población a la que se dirige.

### III. DATOS DEL JUEZ

- 3.1. Apellidos y Nombres : Vásquez Burgos Luz Angelica  
3.2. Institución laboral : Centro Psicológico Integral California  
3.3. Profesión/Grado Académico : MG. En Psicología Clínica y de la Salud  
3.4. Área de desempeño : Área Clínica y Comunitaria  
3.5. Número de contacto : Cel. 948786039

### IV. VEREDICTO DE APLICABILIDAD

Los instrumentos que se utilizarán para la población son adecuados con un lenguaje claro para la población en donde se aplicará.

#### LUGAR Y FECHA:

Chimbote - 10 de setiembre del 2025

Ψ Luz Vasquez Burgos  
LIC. PSICOLOGIA  
COL. 36795

.....  
**FIRMA DEL JUEZ**  
Colegio de psicólogos de Ancash  
DNI: 72251005





UNIVERSIDAD NACIONAL

"Funcionalidad familiar y autoestima en  
estudiantes de enfermería de la

AUTÓNOMA DE CHOTA Universidad Nacional Autónoma de Chota Escuela

Profesional de Enfermería - 2025"

papá) (2)	x		x		x		x		x		
c) Extensa (con sus tíos, abuelos) (3)											
d) Solo con hermanos mayores o solo con abuelos (4)											
e) Otros: _____											
<b>Funcionalidad familiar (FACES III)</b>											
Los miembros de la familia se piden ayuda cuando lo necesitan	x		x		x		x		x		
Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia	x		x		x		x		x		
Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos.	x		x		x		x		x		
Los miembros de nuestra familia nos sentimos más unidos entre nosotros que entre otras personas que no pertenecen a nuestra familia	x		x		x		x		x		
A los miembros de la familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre juntos	x		x		x		x		x		
Los miembros de la familia nos sentimos muy unidos.	x		x		x		x		x		
Cuando nuestra familia realiza una actividad todos participamos	x		x		x		x		x		
Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en familia.	x		x		x		x		x		
En la familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión	x		x		x		x		x		
En nuestra familia es muy importante el sentimiento de unión familiar.	x		x		x		x		x		
Cuando surge un problema, se tienen en cuenta las opiniones de los hijos	x		x		x		x		x		
A la hora de establecer normas de disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos	x		x		x		x		x		
Hay varias personas que mandan en nuestra familia	x		x		x		x		x		
Frente a distintas situaciones, nuestra familia cambia su manera de manejarlas	x		x		x		x		x		
Padres e hijos conversamos sobre los castigos	x		x		x		x		x		
Los hijos toman decisiones en nuestra familia	x		x		x		x		x		
En nuestra familia las normas o reglas se pueden cambiar.	x		x		x		x		x		
Entre los miembros de la familia nos turnamos las responsabilidades de la casa	x		x		x		x		x		



Es difícil saber quién manda en nuestra familia	x	x	x	x	x		
Es difícil decir qué tarea tiene cada miembro de la familia	x	x	x	x	x		
<b>CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMIT (1982). B001</b>							
<b>Dimensión 1: área personal</b>							
Hay aspectos de mi persona que me gustaría cambiar.	x	x	x	x	x		
Reconozco que mis cambios físicos son normales	x	x	x	x	x		
Me siento a gusto con mi cuerpo.	x	x	x	x	x		
Me comporto como realmente soy	x	x	x	x	x		
Si quiero decir algo se lo digo	x	x	x	x	x		
Actúo correctamente en diversas circunstancias	x	x	x	x	x		
No me arrepiento de las cosas que realizo	x	x	x	x	x		
Siento seguridad cuando realizo alguna actividad	x	x	x	x	x		
Me gusta las actividades que realizo	x	x	x	x	x		
Siento que soy importante	x	x	x	x	x		
Me siento feliz como soy	x	x	x	x	x		
<b>Dimensión 2: área familiar</b>	x	x	x	x	x		
Deseo estar en casa junto a mi familia	x	x	x	x	x		
Me divierto mucho con mi familia	x	x	x	x	x		
Mi familia sabe todo sobre mí	x	x	x	x	x		
Mi familia me aconseja y me comprende en las decisiones que tomo	x	x	x	x	x		
Demuestro responsabilidad con los compromisos que asumo en mi hogar	x	x	x	x	x		
<b>Dimensión 3: área académica</b>							
Reconozco mis faltas ante mis compañeros y profesores	x	x	x	x	x		
Soy respetuoso con mis compañeras y/o compañeros y profesores	x	x	x	x	x		
Siento seguridad estar frente a mis compañeras y/o compañeros	x	x	x	x	x		
Mis compañeras y/o compañeros disfrutan de mi compañía	x	x	x	x	x		
Me siento bien cuando participo en clase	x	x	x	x	x		
Siento que los trabajos que realizo son tan buenos como los de mis compañeras y/o compañeros	x	x	x	x	x		
Me esfuerzo al hacer mis trabajos	x	x	x	x	x		
<b>Dimensión 4: área social</b>							
Siento que soy agradable para los demás.	x	x	x	x	x		
Comparto lo que tengo con los demás	x	x	x	x	x		



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE CHOTA

"Funcionalidad familiar y autoestima en  
estudiantes de enfermería de la  
Universidad Nacional Autónoma de Chota

Escuela Profesional de Enfermería

- 2025"

Me es fácil hacer amigos	x	x	x	x	x	x		
Participo en actividades sociales	x	x	x	x	x	x		
Mis amigos disfrutan los momentos que están conmigo	x	x	x	x	x	x		
Creo que sería difícil vivir sin amigos	x	x	x	x	x	x		
Me importa lo que suceda con los demás	x	x	x	x	x	x		

\* 1 = Si, 0 = No

- o **Adecuación:** El ítem es adecuado para la población a la que se dirige.
- o **Suficiencia:** El ítem es suficiente para la dimensión de la variable en estudio. o **Pertinencia:** El ítem pertenece a la dimensión de la variable en estudio. o **Relevancia:** El ítem contribuye significativamente para medir la dimensión de la variable de estudio.
- o **Claridad:** El ítem es entendible y comprensible por la población a la que se dirige.

#### I. DATOS DEL JUEZ

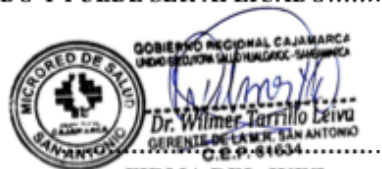
- 1.1. **Apellidos y Nombres** : Tarrillo Leiva Wilmer  
1.2. **Institución laboral** : C.S. San Juan de Lacamarca  
1.3. **Profesión/Grado Académico** : Licenciado en Enfermería/ Doctoren Ciencias de la Salud.  
1.4. **Área de desempeño** : Asistencial, Docencia, Administrativa.  
1.5. **Número de contacto** : 975003102

#### II. VEREDICTO DE APLICABILIDAD

.....ES VÁLIDO Y PUEDE SER APLICADO.....

LUGAR Y FECHA:

Chota 10 de septiembre del 2025



FIRMA DEL JUEZ

CPE: 61634

DNI: 45331342





UNIVERSIDAD NACIONAL

"Funcionalidad familiar y autoestima en  
estudiantes de enfermería de la

AUTÓNOMA DE CHOTA Universidad Nacional Autónoma de Chota Escuela

Profesional de Enfermería - 2025"

papá) (2)	x		x		x		x		x		
c) Extensa (con sus tíos, abuelos) (3)											
d) Solo con hermanos mayores o solo con abuelos (4)											
e) Otros: _____											
<b>Funcionalidad familiar (FACES III)</b>											
Los miembros de la familia se piden ayuda cuando lo necesitan	x		x		x		x		x		
Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia	x		x		x		x		x		
Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos.	x		x		x		x		x		
Los miembros de nuestra familia nos sentimos más unidos entre nosotros que entre otras personas que no pertenecen a nuestra familia	x		x		x		x		x		
A los miembros de la familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre juntos	x		x		x		x		x		
Los miembros de la familia nos sentimos muy unidos.	x		x		x		x		x		
Cuando nuestra familia realiza una actividad todos participamos	x		x		x		x		x		
Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en familia.	x		x		x		x		x		
En la familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión	x		x		x		x		x		
En nuestra familia es muy importante el sentimiento de unión familiar.	x		x		x		x		x		
Cuando surge un problema, se tienen en cuenta las opiniones de los hijos	x		x		x		x		x		
A la hora de establecer normas de disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos	x		x		x		x		x		
Hay varias personas que mandan en nuestra familia	x		x		x		x		x		
Frente a distintas situaciones, nuestra familia cambia su manera de manejarlas	x		x		x		x		x		
Padres e hijos conversamos sobre los castigos	x		x		x		x		x		
Los hijos toman decisiones en nuestra familia	x		x		x		x		x		
En nuestra familia las normas o reglas se pueden cambiar.	x		x		x		x		x		
Entre los miembros de la familia nos turnamos las responsabilidades de la casa	x		x		x		x		x		



Es difícil saber quién manda en nuestra familia	x	x	x	x	x		
Es difícil decir qué tarea tiene cada miembro de la familia	x	x	x	x	x		
<b>CUESTIONARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMIT (1982). B001</b>							
<b>Dimensión 1: área personal</b>							
Hay aspectos de mi persona que me gustaría cambiar.	x	x	x	x	x		
Reconozco que mis cambios físicos son normales	x	x	x	x	x		
Me siento a gusto con mi cuerpo.	x	x	x	x	x		
Me comporto como realmente soy	x	x	x	x	x		
Si quiero decir algo se lo digo	x	x	x	x	x		
Actúo correctamente en diversas circunstancias	x	x	x	x	x		
No me arrepiento de las cosas que realizo	x	x	x	x	x		
Siento seguridad cuando realizo alguna actividad	x	x	x	x	x		
Me gusta las actividades que realizo	x	x	x	x	x		
Siento que soy importante	x	x	x	x	x		
Me siento feliz como soy	x	x	x	x	x		
<b>Dimensión 2: área familiar</b>							
Deseo estar en casa junto a mi familia	x	x	x	x	x		
Me divierto mucho con mi familia	x	x	x	x	x		
Mi familia sabe todo sobre mí	x	x	x	x	x		
Mi familia me aconseja y me comprende en las decisiones que tomo	x	x	x	x	x		
Demuestro responsabilidad con los compromisos que asumo en mi hogar	x	x	x	x	x		
<b>Dimensión 3: área académica</b>							
Reconozco mis faltas ante mis compañeros y profesores	x	x	x	x	x		
Soy respetuoso con mis compañeras y/o compañeros y profesores	x	x	x	x	x		
Siento seguridad estar frente a mis compañeras y/o compañeros	x	x	x	x	x		
Mis compañeras y/o compañeros disfrutan de mi compañía	x	x	x	x	x		
Me siento bien cuando participo en clase	x	x	x	x	x		
Siento que los trabajos que realizo son tan buenos como los de mis compañeras y/o compañeros	x	x	x	x	x		
Me esfuerzo al hacer mis trabajos	x	x	x	x	x		
<b>Dimensión 4: área social</b>							
Siento que soy agradable para los demás.	x	x	x	x	x		
Comparto lo que tengo con los demás	x	x	x	x	x		



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE CHOTA

"Funcionalidad familiar y autoestima en  
estudiantes de enfermería de la  
Universidad Nacional Autónoma de Chota

Escuela Profesional de Enfermería

- 2025"

Me es fácil hacer amigos	x		x		x		x		x		
Participo en actividades sociales	x		x		x		x		x		
Mis amigos disfrutan los momentos que están conmigo	x		x		x		x		x		
Creo que sería difícil vivir sin amigos	x		x		x		x		x		
Me importa lo que suceda con los demás	x		x		x		x		x		

\* 1 = Si, 0 = No

- o **Adecuación:** El ítem es adecuado para la población a la que se dirige.
- o **Suficiencia:** El ítem es suficiente para la dimensión de la variable en estudio.
- o **Pertinencia:** El ítem pertenece a la dimensión de la variable en estudio.
- o **Relevancia:** El ítem contribuye significativamente para medir la dimensión de la variable de estudio.
- o **Claridad:** El ítem es entendible y comprensible por la población a la que se dirige.

#### I. DATOS DEL JUEZ

- 1.1. **Apellidos y Nombres** : Mego Mondragón Eli
- 1.2. **Institución laboral** : Hospital Santa María de Cutervo
- 1.3. **Profesión/Grado Académico** : Licenciado en Enfermería / Mg en gestión de servicios de salud – Mg en docencia universitaria y gestión pedagógica. – Esp. Enf. Pediátrica
- 1.4. **Área de desempeño** : Asistencial, Docencia, Administrativa.
- 1.5. **Número de contacto** : 961582894

#### II. VEREDICTO DE APLICABILIDAD

.....ES VÁLIDO Y PUEDE SER APLICADO.....

LUGAR Y FECHA:

Cutervo 10 de septiembre del 2025

  
Mg. Eli Mego Mondragón  
LIC. EN ENFERMERÍA - CEP N° 52778  
ESP. ENF. PEDIÁTRICA - REE N° 35657  
ENF. AUDITOR - REA N° 4321  
MG. GSS - REM N° 3431

FIRMA DEL JUEZ

CPE: 52778

DNI: 42931321

## Cálculo de validez

### Coefficiente V de Aiken

Instrumento	Nº Ítems	Apartado	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Suma (S)	V de Aiken	Interpretación
Parte 1	1 al 8	Datos generales	5	5	5	12	1	Validez Perfecta
Instrumento 2	20	Cuestionario de funcionalidad familiar (FACES III)	5	5	5	12	1	Validez Perfecta
Instrumento 3	30	Cuestionario de autoestima de Coopersmit	5	5	5	12	1	Validez Perfecta

### Jueces expertos:

**Juez 1:** Tarrillo Leiva Wilmer; Licenciado en Enfermería, Doctor en Ciencias de la Salud

**Juez 2:** Vásquez Burgos Luz Angelica; Psicóloga, Maestra en Psicología Clínica

**Juez 3:** Mego Mondragón Elí, Licenciado en Enfermería, Magister en Gestión de los Servicios de la Salud.

## ANEXO 4. MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título:** Funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota - 2025

PROBLEMA	OBJETIVOS	MARCO TEÓRICO	HIPÓTESIS	VARIABLES Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<b>Problema general.</b>	<b>Objetivo general.</b>	<b>Antecedentes.</b>	<b>Hipótesis general (Hi)</b>	<b>Variable 1:</b>	<b>Tipo de investigación:</b>
¿Cuál es la relación que existe entre la funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota - 2025?	<p>Determinar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota - 2025.</p> <p><b>Objetivos específicos</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Describir la funcionalidad familiar en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota - 2025.</li> <li>- Identificar el nivel de autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota - 2025.</li> <li>- Identificar la relación que existe entre la funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota - 2025.</li> </ul>	<p>A nivel internacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aguilera (Paraguay, 2024)</li> <li>• Pilco y Jaramillo (Ecuador, 2023)</li> <li>• Castañeda (Ecuador, 2023)</li> <li>• Arias y Escobar (Ecuador, 2023)</li> <li>• Romero (Ecuador, 2022)</li> <li>• Chen et al., (Hsiao-Ching, 2020)</li> <li>• KavehFarsani et al., (Irán, 2020)</li> </ul> <p>A nivel nacional:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Guzmán (Perú, 2023)</li> <li>• Simón (Perú, 2022)</li> <li>• Ninasauame (Perú, 2022)</li> <li>• García-Gonzales et al., (Perú - 2022)</li> <li>• Quispe (Perú, 2021)</li> </ul>	<p>Hipótesis de investigación (H1): Existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota - 2025</p> <p>Hipótesis Nula (H0): No existe relación significativa entre la funcionalidad familiar y autoestima en estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Autónoma de Chota - 2025.</p>	<p><b>Variable 1:</b> Funcionalidad familiar D1: Cohesión familiar D2: Adaptabilidad familiar</p> <p><b>Variable 2:</b> Autoestima</p>	<p>Enfoque cuantitativo Investigación no experimental Correlacional y transversal</p> <p>Muestra de 142 estudiantes de enfermería, muestreo probabilístico estratificado</p>

## ANEXO 5. OTROS RESULTADOS Y EVIDENCIAS

### Procesamiento de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Gráficos Utilidades Ampliaciones Ventana Ayuda																
5 - Visible: 18 de 18 variables																
	EDAD	SEXO	RELIGION	ESTADO CIVIL	PROCEDENCIA	INGRESO_FAMILIAR	INTEGRANTES_FAMILIA	VIVIENDA_CONDOMINIO	D1_COHESION	D2_ADAPTABILIDAD	V1_FUNCIONAMIENTO_FAMILIAR	D1_APERSONALIDAD	D2_AFAMILIAR	D3_ACADEMICO	D4_SOCIAL	V...
1	18 a 25 años	Masculino	Evangélica	Soltero	Rural S/ 1 025.0...	3 a 4	Solo con ...	Desvincula...	Separado (...)	Medianam...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Auto...
2	18 a 25 años	Masculino	Católica	Soltero	Rural S/ 1 025.0...	5 a más	Otros	Separado (...)	Separado (...)	Medianam...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Auto...
3	18 a 25 años	Masculino	Católica	Soltero	Urbano < S/ 1 025...	3 a 4	Otros	Conectado...	Amalgama...	Funcional	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Auto...
4	18 a 25 años	Femenino	Católica	Soltero	Urbano S/ 1 025.0...	3 a 4	Solo con ...	Separado (...)	Amalgama...	Funcional	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Auto...
5	18 a 25 años	Femenino	Católica	Soltero	Rural < S/ 1 025...	3 a 4	Solo con ...	Conectado...	Amalgama...	Funcional	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Auto...
6	18 a 25 años	Masculino	Católica	Soltero	Rural < S/ 1 025...	5 a más	Solo con ...	Conectado...	Amalgama...	Funcional	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Auto...
7	18 a 25 años	Femenino	Católica	Soltero	Urbano S/ 1 025.0...	5 a más	Otros	Conectado...	Amalgama...	Medianam...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Auto...
8	> 25 años	Femenino	Católica	Casado	Urbano < S/ 1 025...	3 a 4	Solo con ...	Conectado...	Amalgama...	Funcional	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Auto...
9	18 a 25 años	Masculino	Evangélica	Soltero	Rural < S/ 1 025...	5 a más	Solo con ...	Separado (...)	Conectado...	Medianam...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Auto...
10	18 a 25 años	Femenino	Católica	Soltero	Rural < S/ 1 025...	3 a 4	Solo con ...	Separado (...)	Amalgama...	Medianam...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Auto...
11	18 a 25 años	Masculino	Católica	Soltero	Rural < S/ 1 025...	5 a más	Otros	Desvincula...	Desvincula...	Disfuncional	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Auto...
12	18 a 25 años	Masculino	Católica	Soltero	Rural < S/ 1 025...	3 a 4	Solo con ...	Desvincula...	Conectado...	Medianam...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Auto...
13	18 a 25 años	Femenino	Católica	Soltero	Rural < S/ 1 025...	5 a más	Solo con ...	Conectado...	Conectado...	Medianam...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Auto...
14	18 a 25 años	Femenino	Católica	Soltero	Urbano > S/ 2 500...	3 a 4	Solo con ...	Amalgama...	Amalgama...	Funcional	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Auto...
15	18 a 25 años	Femenino	Otras religi...	Soltero	Rural < S/ 1 025...	5 a más	Solo con ...	Separado (...)	Amalgama...	Funcional	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Auto...
16	18 a 25 años	Femenino	Católica	Soltero	Rural < S/ 1 025...	5 a más	Solo con ...	Separado (...)	Amalgama...	Medianam...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Auto...
17	18 a 25 años	Masculino	Otras religi...	Soltero	Rural < S/ 1 025...	5 a más	Solo con ...	Separado (...)	Separado (...)	Medianam...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Auto...
18	18 a 25 años	Masculino	Católica	Soltero	Rural < S/ 1 025...	5 a más	Solo con ...	Conectado...	Amalgama...	Funcional	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Auto...
19	18 a 25 años	Masculino	Evangélica	Soltero	Rural < S/ 1 025...	3 a 4	Solo con ...	Separado (...)	Conectado...	Medianam...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Auto...
20	18 a 25 años	Masculino	Evangélica	Soltero	Rural < S/ 1 025...	5 a más	Solo con ...	Separado (...)	Amalgama...	Funcional	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Auto...
21	< 18 años	Femenino	Católica	Soltero	Urbano S/ 1 025.0...	3 a 4	Solo con ...	Conectado...	Conectado...	Medianam...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Autoestim...	Auto...

Vista de datos Vista de variables