



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador | Sede
Ambato

CENTRO DE POSGRADOS

Tema:

**PLAN DE INTERVENCIÓN PARA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOESTIMA
EN ADOLESCENTES DE LA U.E. MADENA**

**Proyecto de investigación previo a la obtención del título de Magister en
Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes**

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autora:

Amparo Lourdes Llumiquinga Guallasamin

Directora:

Mg. Renata Camila Velastegui Toledo

Ambato – Ecuador

Septiembre 2024

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **AMPARO LOURDES LLUMIQUINGA GUALLASAMIN**, con cédula de ciudadanía **1721497897**, autor del trabajo de graduación titulado: "PLAN DE INTERVENCIÓN PARA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE LA U.E. MADENA", previa a la obtención del título profesional de **MAGISTER EN PSICOLOGÍA CLÍNICA CON MENCIÓN EN PSICOTERAPIA INFANTIL Y DE ADOLESCENTES**, en el centro de **POSGRADOS**.

1. Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
2. Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través del sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de la Universidad.

Ambato, septiembre 2024



Amparo Lourdes Llumiquinga Guallasamin

CC. 1721497897

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR
SEDE AMBATO
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO

Tema:

**PLAN DE INTERVENCIÓN PARA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOESTIMA
 EN ADOLESCENTES DE LA U.E. MADENA**

Línea de investigación:

SALUD INTEGRAL, DETERMINACIÓN SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

Autora:

Amparo Lourdes Llumiquinga Guallasamin

Renata Camila Velastegui Toledo, Psic. Mg.

CC. 1714817309

CALIFICADOR

Cristina Alexandra Torres Salazar, Psic. Cl. Mg.

CALIFICADOR

Narciza de Jesús Villegas Villacrés, Psic. Mg.

CALIFICADOR

Teresa Milena Freire Aillón, Ing. Mg.

DIRECTORA CENTRO DE POSGRADOS

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

f.  Firmado digitalmente por
 RENATA CAMILA
 VELASTEGUI TOLEDO

f. Firmado digitalmente por
 CRISTINA ALEXANDRA TORRES SALAZAR
 SALAZAR
 Fecha: 2024.03.28 03:16:34 -05'00'

f.  Firmado digitalmente por
 NARCIZA DE JESUS
 VILLEGAS VILLACRES

f. Firmado digitalmente por
 TERESA MILENA FREIRE AILLON
 FREIRE AILLON
 Fecha: 2024.03.28 08:41:05 -05'00'

f. Firmado digitalmente por
 DIEGO GONZALO COCA CHANALATA
 COCA CHANALATA
 Fecha: 2024.08.26 18:19:04 -05'00'

Ambato – Ecuador
Septiembre 2024

RESUMEN

La autoestima puede verse afectada por los amigos, colegio y situaciones problemáticas en el hogar. Por tal motivo, es innegable el rol de la familia en el desarrollo de la autoestima, siendo esta un componente esencial en la personalidad humana, en tanto que la funcionalidad familiar, favorece la salud mental y física de los adolescentes.

En la presente investigación el objetivo es diseñar una propuesta de intervención para la mejoría de la funcionalidad familiar y la autoestima en adolescentes de la U.E MADENA. La metodología se basó en un enfoque cuantitativo, no experimental, de alcance descriptivo y de corte transversal. Se trabajó con 70 adolescentes entre hombres y mujeres de 15 años, pertenecientes a la U.E. MADENA. Se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, contando con el asentimiento personal de los estudiantes, y con el consentimiento informado de su representante legal.

Se recolectó datos sobre autoestima mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg y de Funcionalidad familiar con el FF – SIL. Los resultados evidenciaron que existe una incidencia elevada de las familias severamente disfuncionales 34.3%, y un 11.4% de familias disfuncionales, en cuanto a autoestima el 45.7% de los adolescentes manifiestan baja autoestima, y a consecuencia de estos resultados, se procedió con la creación de un plan de intervención con enfoque sistémico para mejor la funcionalidad familiar y la autoestima, dirigida a los adolescentes que su puntaje este sobre o bajo el promedio, en base a las pruebas realizadas.

Palabras clave: adolescencia; autoestima; funcionalidad familiar; enfoque sistémico – familiar.

ABSTRACT

Self-esteem can be affected by friends, school and problematic situations at home. For this reason, the role of the family in the development of self-esteem is undeniable, as it is an essential component of the human personality, since family functionality favors the mental and physical health of adolescents.

The objective of this research is to design an intervention proposal for the improvement of family functionality and self-esteem in adolescents of the U.E. MADENA. The methodology was based on a quantitative, non-experimental, descriptive and cross-sectional approach. We worked with 70 adolescents between males and females of 15 years of age, belonging to the U.E. MADENA. A non-probabilistic convenience sampling was carried out, with the personal consent of the students and the informed consent of their legal representative.

Data were collected on self-esteem using the Rosenberg Self-Esteem Scale and on family functionality using the FF - SIL. The results showed that there is a high incidence of severely dysfunctional families 34.3%, and 11.4% of dysfunctional families, in terms of self-esteem 45.7% of adolescents show low self-esteem, and as a result of these results, we proceeded with the creation of an intervention plan with a systemic approach to improve family functionality and self-esteem, aimed at adolescents whose score is above or below average, based on the tests performed.

Keywords: *adolescence; self-esteem; family functionality; systemic - family approach.*

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL DE GRADO	iii
RESUMEN	iv
ABSTRACT	v
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA	7
1.1. La familia	7
1.2. Definición de autoestima	14
1.3. Autoestima en adolescentes	20
1.4. Intervenciones desde el Enfoque Sistémico en autoestima y funcionalidad familiar	24
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO	34
2.1. Tipo de Investigación	34
2.2. Población y muestra	37
2.3. Procesamiento y análisis de la información	39
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	48
3.1. Resultados de funcionalidad familiar y autoestima	48
3.2. Estructura de la propuesta de intervención psicológica	52
CONCLUSIONES	92
RECOMENDACIONES	94
BIBLIOGRAFÍA	96
ANEXOS	107

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Distribución de la población por género	39
Tabla 2. Categoría del Funcionamiento familiar	41
Tabla 3. Resultados del FF-SIL por subescalas.....	48
Tabla 4. Resultados por categorías.....	49
Tabla 5. Resultado descriptivo del Cuestionario de Autoestima de Rosenberg....	50
Tabla 6. Resultados estadístico por preguntas del Cuestionario de Autoestima de Rosenberg.....	50
Tabla 7. Resultados por categorías.....	52
Tabla.8. Presupuesto de la propuesta.....	54

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Relación entre ítems y dimensiones del Cuestionario FF-SIL	40
Cuadro 2. Escala de puntos del Cuestionario FF-SIL	40
Cuadro 3. Resumen de la propuesta de intervención psicológica.....	58
Cuadro 4. Matrices operativas para la intervención psicológica.....	67
Cuadro 5. Matriz de evaluación de la intervención psicológica	91

INTRODUCCIÓN

El propósito de la investigación es explorar la autoestima y funcionalidad familiar de los adolescentes de 15 años. La adolescencia es una fase transitoria de cambios físicos, emocionales y psicológicos en la que influyen numerosos factores de riesgo. Es así que, uno de cada cuatro sujetos entre 7 y 17 años declara tener una baja autoestima y experimentar trastornos de salud mental, según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2021). Para ese estudio se contó con 25.000 estudiantes, más del 51% afirmaron en la encuesta, tener muy pocas personas en las que sintieran confianza. Además, el 28% no se siente satisfecho consigo mismo, al 23% le gustaría ser diferente si pudiera volver atrás en el tiempo, el 20% se percibe menos capaz que los demás y el 32% cree no ser bueno o no tener solución para los problemas.

En otro contexto, por ejemplo la investigación de Frierio et al. (2021) realizada a estudiantes españoles evaluó las características de la Escala de Autoestima Rosenberg (RSE) en 698 adolescentes, investigando si diferentes factores educativos y sociodemográficos tienen influencia en la autoestima. Los resultados señalan que los adolescentes de género masculino exhibieron niveles superiores autoestima, tanto positiva como negativa, en comparación con las de género femenino. Se identificó que la edad juega un papel significativo, específicamente, los adolescentes menores de 13 años mostraron niveles superiores de autoestima, tanto en su aspecto positivo como negativo, concluyeron entonces que, a mayor edad, menor autoestima, tanto positiva como negativa.

En América Latina, específicamente en Argentina, el estudio de Peker et al. (2017), profundiza en el conocimiento de autoestima en adolescentes. Los autores aplicaron el RSE, a 70 adolescentes, de ellos, seleccionados de manera aleatoria, 37 varones y 33 mujeres, con edades entre 14 y 16 años, provienen de instituciones de educación secundaria en el Gran Buenos Aires. El objetivo fue dimensionar la autoestima entre mujeres y varones. El puntaje más bajo registrado fue de 21, mientras que el más alto alcanzó los 30 puntos. La moda fue de 25 puntos, representando el 25.7% de la muestra. Se concluyó que la población presenta

predominantemente una autoestima baja en varones, aunque se observa una ligera inclinación hacia niveles de autoestima moderada en mujeres.

A nivel nacional, el objetivo del estudio de Santos y Larzabal (2021) fue examinar la relación entre autoestima y el funcionamiento familiar en 341 estudiantes de bachillerato de Riobamba y Guano, provincia de Chimborazo. Se aplicó el Cuestionario de Aplicación de Camir-R, RSE y el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL). Se observaron diferencias significativas entre las tipologías preventiva y preocupada ($p < 0.05$). La alta autoestima fue más frecuente en las mujeres (51.53%), mientras que la funcionalidad moderada predominó en los hombres (71.9% en los hombres y 56.7% en las mujeres). Las conclusiones enfatizan el valor del apego en el desarrollo adecuado de la autoestima y del funcionamiento familiar.

En Ambato-Ecuador, Pilco y Jaramillo (2023) llevaron a cabo un estudio no experimental de modalidad cuantitativa, de enfoque descriptivo-correlacional y transversal, para establecer la relación entre el funcionamiento familiar y la autoestima, 285 estudiantes de 12 a 16 años participaron. Se utiliza la escala de autoestima de Rosenberg y el FF-SIL. Se observó que el 42.5% de las familias eran moderadamente funcionales; el 36.1% tenían disfuncionalidad familiar; el 36,1% tiene una autoestima baja y el 34.4 % tiene una autoestima media. La autoestima se relaciona positivamente con la funcionalidad familiar ($r = .553$; $p < 0.05$), lo que significa que a medida que aumenta o disminuye la funcionalidad familiar, también lo hace la autoestima.

En el estudio realizado por Cando y Granja (2022) en Ambato-Ecuador, se evalúa la importancia de la familia en el desarrollo de la autoestima. En este estudio de tipo correlacional explicativo participaron 3500 adolescentes entre 12 y 18 años. La variable independiente fue medida a través de la Escala de Clima Familiar (FES), mientras que la variable dependiente fue evaluada a través del Error Cuadrático Medio (RSE). Los resultados mostraron que existe una relación entre las variables de estudio, pero es sólo una correlación negativa débil. Esto implica que la autoestima tiende a disminuir cuando aumenta el clima social familiar.

Se llevó a cabo una investigación en Portoviejo durante la pandemia del COVID-19, para determinar la relación entre la funcionalidad familiar y la autoestima de los adolescentes en sus etapas temprana, media y tardía. Participaron 35 adolescentes, fue un diseño descriptivo-correlacional y de enfoque cuantitativo. Se utilizó RSE, el FF-SIL y una ficha sociodemográfica. Los hallazgos mostraron que la funcionalidad familiar y la autoestima no se correlacionaron estadísticamente. Sin embargo, los adolescentes de familias monoparentales tenían una media de 25 puntos, lo que los ubicó en un rango de baja autoestima (Romero y Giniebra, 2022).

En las investigaciones mencionadas con anterioridad, se considera que los adolescentes enfrentan problemáticas que comprometen el desarrollo de la autoestima. Los adolescentes de la Unidad Educativa Fiscomisional “María de Nazaret” (U.E MADENA) ubicada en Quito-La Recolecta, no están aislados de esta realidad. La U.E MADENA es una institución que forma a estudiantes desde el nivel de 8vo año de EGB a 3ero BGU. Dentro del contexto educativo el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) ha realizado Escuela para padres de familia, lo que ha permitido el conocimiento de las autoridades sobre el sistema familiar de los estudiantes.

Con base en entrevistas no sistematizadas a padres de familia y estudiantes, realizadas por el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) de la institución, se ha identificado en sus discursos problemáticas conflictivas de pareja y en la relación entre padres e hijos. Son los padres de familia quienes se acercan a consejería de la institución para dar a conocer situaciones de disputa familiar, de divorcio, infidelidades, situaciones de manipulación para poner en contra al hijo respecto a su padre/madre.

Todas estas situaciones posiblemente son parte de las deficientes competencias parentales al momento de propiciar al adolescente un ambiente sano para el desarrollo de su autoestima. El DECE de la institución refiere casos de manera frecuente, desde el año lectivo 2022-2023, de estudiantes pertenecientes a 1ero de bachillerato, de los 90 estudiantes el 50% manifiesta en ocasiones síntomas depresivos, ansiosos, problemáticas de intentos de suicidio, prácticas de sexting,

la utilización de cigarrillos electrónicos dentro del aula, bajo promedio escolar y relaciones conflictivas entre pares. De esta manera las situaciones mencionadas son posibles manifestaciones de las problemáticas internas no resueltas en los hogares.

A partir de diálogos informales con los jóvenes se rescatan en sus discursos situaciones de violencia psicológica y física (en algunos casos) bajo situaciones de disfuncionalidad familiar. Sin duda, estas situaciones afectan a la autoestima de los adolescentes; también pueden repercutir en la percepción que tienen de sí mismos y hacerles perder el sentido de la vida. El ambiente familiar en el que vive el estudiante afecta directamente a su vida académica.

En la institución se evidencian estudiantes de bajo rendimiento escolar, poca motivación al estudio, que al dialogar con ellos comentan frases como “para qué estudiar”, “no puedo” y esta idea de fracaso quizá responde a estigmatizaciones de los padres de familia y a la percepción negativa del individuo sobre sus capacidades. La baja autoestima de los adolescentes en el espacio institucional, parece desvelar el poco reconocimiento de las habilidades y logros de los estudiantes.

Quizá desde la familia no existe esta retroalimentación positiva que construye el autoconcepto del joven, convirtiéndose en un factor de riesgo para el desarrollo de la autoestima del adolescente. Si es en el hogar donde se forja la aceptación y la valoración, al carecer las familias de funcionalidad, los adolescentes posiblemente tiendan a buscar recompensas y reconocimientos del medio, exponiéndolos a situaciones de riesgo e incremento de conductas nocivas (Rojas y Pilco, 2023).

El problema de la baja autoestima entre los adolescentes que pertenecen a la UE MADENA tiene un efecto perjudicial sobre la salud mental y, si no se aborda con prontitud, existe la posibilidad de que la población juvenil desarrolle trastornos psicológicos importantes. Ante la situación planteada, se define el problema con la siguiente pregunta de investigación: ¿Cómo mejorar la funcionalidad familiar y la autoestima en adolescentes de la UE MADENA? La idea a defender es si a partir

del diagnóstico es posible diseñar una propuesta de intervención para mejorar la funcionalidad familiar y la autoestima en adolescentes de la UE MADENA. En consecuencia, el presente estudio propone los siguientes objetivos:

Objetivo general

Diseñar una propuesta de intervención para la mejoría de la funcionalidad familiar y la autoestima en adolescentes de la UE MADENA.

Objetivos específicos

1. Revisar los aportes teóricos sobre intervenciones terapéuticas sistémicas relacionadas a la funcionalidad familiar y la autoestima en adolescentes.
2. Diagnosticar la funcionalidad familiar y la autoestima de los estudiantes de la UE MADENA.
3. Elaborar una propuesta de intervención bajo técnicas del enfoque sistémico familiar para favorecer la funcionalidad familiar y la autoestima de los adolescentes en la UE MADENA.

Metodología

La metodología se fundamenta en un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental con alcance descriptivo y corte transversal. Se trabaja con 70 adolescentes de 15 años entre hombres y mujeres de la U.E. MADENA, a los que se les realiza un muestreo no probabilístico por conveniencia con los criterios de inclusión de contar con el asentimiento del participante y el consentimiento informado del representante legal. Se recolectan datos sobre la funcionalidad familiar con el FF – SIL y de la autoestima mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg.

Justificación de la investigación

La importancia de la funcionalidad familiar y la autoestima en los adolescentes no solo es a nivel individual, sino que también tienen un impacto directo en el ambiente educativo y el éxito general de la institución. Priorizar este tema se alinea con la misión de la U.E. MADENA de formar no solo estudiantes competentes, sino también individuos emocionalmente saludables y resilientes.

Es de gran importancia esta investigación porque el desempeño académico del estudiante de la U.E. dependerá en parte de la funcionalidad de la familia; es decir, que a partir del entorno seguro y motivado del que el adolescente este rodeado será la clave para su éxito académico por lo que intervenir en el sistema familiar y autoestima del adolescente puede aumentar significativamente el entusiasmo al estudio, aprendizaje y puede ayudar a mejorar la dinámica familiar. Desde el punto de vista de Cando y Ortiz (2022) mencionan que, para fortalecer la autovaloración de los adolescentes, es vital el apoyo familiar y social; por lo tanto, la familia juega un papel importante en el desarrollo de las diversas habilidades, destrezas y personalidades de cada adolescente.

Cabe recalcar que esta investigación es significativa porque es una estrategia de prevención de problemas o trastornos psicológicos que el adolescente puede llegar a desarrollar si no se interviene de manera temprana, por lo cual, el presente trabajo será de beneficio a los jóvenes al aportar estrategias de intervención que el departamento del DECE pueda considerar al momento de dar seguimiento a las problemáticas de los estudiantes de 1ero BGU de la U.E MADENA de Quito-La Recolecta. Esta acción podría fortalecer los lazos entre la comunidad educativa, estableciendo un entorno de apoyo mutuo entre padres, estudiantes y personal educativo para el beneficio colectivo de todos los involucrados en el proceso educativo.

CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y LA PRÁCTICA

1.1. La familia

La familia a lo largo del tiempo ha tenido sus transformaciones debido al contexto social de cada época, se la considera como una institución que posee derechos jurídicos, regulada por las normas sociales, en su interior se develan motivaciones psicológicas, al ser esta y los centros educativos lugares de interrelación social y de transmisión de conocimientos. Lo ideal es que estos espacios se conviertan en escenarios de aprendizaje en virtud de encontrar el sentido de la vida a partir del autoconocimiento y autoaceptación, incrementando así los niveles de autoestima (Ordoñez y Bautista, 2016).

La familia es un grupo de personas unidas por vínculos de convivencia, consanguinidad, parentesco y afecto. El sistema económico y las circunstancias histórico-sociales y culturales también tienen un impacto en ella. Se considera un grupo con una identidad propia y como el lugar donde se desarrollan una amplia gama de relaciones humano-afectivas (Acevedo y Vidal, 2019).

La familia se considera un organismo dinámico que es algo más que el conjunto de individuos que conviven entre sí. Se trata de un grupo natural que ha evolucionado a lo largo del tiempo siguiendo unas pautas de interacción. Estas normas, a veces denominadas estructura familiar, son las encargadas de mantener el comportamiento y el funcionamiento normal de la familia y de facilitar sus interacciones mutuas. En el mismo tiempo que promueve un sentimiento de pertenencia, la familia necesita una estructura sólida para satisfacer las funciones fundamentales (Minuchin y Fishman, 1984).

La literatura afirma que las familias modernas están experimentando cambios drásticos y rápidos. El cambio más significativo es la transición de

las familias nucleares (tienen hijos y unión conyugal) a las pseudonucleares. Estos cambios muestran una evolución constante en la estructura familiar, que se adapta a las necesidades y la dinámica de la sociedad moderna (Guatrochi, 2020).

Según la perspectiva de Minuchin (1974 citado en Acevedo y Vidal 2019) el subsistema conyugal se forma cuando dos adultos de diferentes sexos se unen con la intención explícita de formar una familia. Su enfoque se centra en la complementariedad y la adaptación mutua, desarrollando patrones de interacción que permitan a ambas partes ceder sin sentirse derrotadas. Esta concepción plantea la exclusión de hogares homoparentales si la diferencia de sexo entre los adultos se considera un requisito fundamental para establecer este subsistema. En la experiencia clínica sistémica este concepto es igualmente válido tanto en parejas homosexuales como heterosexuales (Minuchin y Fishman, 1984).

A partir de lo expuesto se entiende a la familia como un componente abierto, conectado con la sociedad y otros componentes de filiación que operan de manera sistémica y requiere al menos de la convivencia y de algún lazo de parentesco entre dos personas. Desde la perspectiva sistémica y ecológica, el hogar se compone de cinco elementos fundamentales: la unión de individuos a través de vínculos estables, la satisfacción mutua de diversas necesidades, la reproducción biológica, la transmisión de la cultura y la adaptación a la sociedad de tal forma que la prole se conecta con el macro contexto social y con el micro entorno de cada persona (Acevedo y Vidal, 2019).

Al hablar de sistema familiar, Ares (1990 como se citó en Gallego 2012) menciona tres aspectos: el vínculo entre sus miembros debido a la consanguineidad, vínculos generados debido a la convivencia (cohabitacional) y el vínculo afectivo, es decir, familia son personas que comparten el mismo espacio, manifiestan sus afectos independientemente de su consanguineidad, pero con un plan común. Al ser el hogar un grupo diverso, enfrenta problemas dentro del ambiente; en la propagación y cambio de valores al interior del sistema, confusión de funciones y roles, diferentes guías de estilo de crianza, que se han ido acoplando de manera

inadecuada al padre y madre, atravesados por situaciones laborales limitantes o sobrecargas de trabajo en el caso de la mujer.

Diferentes estudios denotan que el rol de la mujer como madre en la familia, manifiesta en su quehacer un mayor grado de actividad y relación afectiva con los hijos, en consecuencia, estos muestran sentimientos esenciales de afecto, confianza a su progenitora (Gallego, 2012). Actualmente, la familia es objeto de investigaciones que se buscan diagnosticar e intervenir en contextos particulares, para lo cual es necesario instrumentos válidos y estables en el tiempo, para que sean realmente ventajosos para los destinatarios intervenidos. Las dinámicas interfamiliares son abordadas por el enfoque terapéutico familiar de donde nace la presteza de considerar instrumentos que permitan el análisis y la valoración de la unidad familiar (Espinal, Gimeno y González, 2004).

Propiedades de la familia como sistema

En las familias se puede observar diferentes propiedades, Minuchin y Fishman (1984) señalan que, de totalidad, causalidad circular, equifinalidad, jerarquías, triangulaciones, alianzas, centralidad y reglas de relación.

La Totalidad enfatiza que los sistemas son unidades íntegras y cohesionadas, donde cada componente está conectado y ejerce influencia sobre la totalidad. Este principio subraya la interdependencia y conexiones entre las partes de un sistema, indicando que su comprensión requiere examinar el conjunto de elementos en lugar de analizarlos de forma independiente. En síntesis, destaca la relevancia de considerar un sistema como una entidad indivisible, donde sus partes interactúan para formar una entidad mayor con propiedades y funciones distintivas, superiores a las de sus componentes individuales (Garibay, 2014).

La Causalidad Circular describe un fenómeno en el que las causas y efectos están entrelazados de manera continua y dinámica dentro de un sistema. En lugar de seguir una línea de causa única y efecto, este concepto reconoce que los elementos de un sistema interactúan entre sí en un ciclo de retroalimentación, donde cada

elemento afecta y es afectado por otros en un bucle continuo. Esta noción subraya la idea de que los efectos pueden retroalimentarse para influir en sus causas originales es decir que las influencias entre los elementos de un sistema se entrelazan y se refuerzan mutuamente en un ciclo dinámico, lo que implica que no existe un inicio o final claramente definido en la cadena de eventos (Páez-Cala, 2019).

La Equifinalidad se refiere al fenómeno donde un sistema logra un mismo estado final, aun partiendo de diferentes condiciones iniciales o caminos variados es decir distintas rutas o procesos pueden conducir al mismo desenlace en un sistema, resaltando así la versatilidad y habilidad de los sistemas para lograr un objetivo final, a pesar de las diferencias en los puntos de inicio o métodos empleados (Acevedo y Vidal, 2019).

La Jerarquía se relaciona con la organización de los sistemas en niveles o estructuras, donde cada nivel posee su propia complejidad y función específica. Estos niveles están conectados de manera que los superiores ejercen influencia sobre los inferiores (Garibay, 2014). En cambio, las Triangulaciones en la teoría de sistemas, implica la recolección de información desde diversas perspectivas o fuentes para obtener una comprensión más completa y precisa de un sistema o fenómeno (Serrano, Galán, y Rosa, 2009).

Las Alianzas hacen referencia a las relaciones o vínculos entre diferentes elementos dentro de un sistema. Estas colaboraciones o uniones se establecen para lograr objetivos comunes o para el funcionamiento adecuado del sistema (Páez-Cala, 2019). Mientras que la Centralidad describe la importancia o influencia que posee un elemento o conjunto de elementos dentro de un sistema. Los elementos centrales pueden tener un rol crucial en el funcionamiento y la estabilidad del sistema, en algunas situaciones, si una sola entidad ejerce un papel central durante un largo período y luego falta, el sistema se ve afectado y pierde estabilidad, ocasionando la desintegración o la creación de una forma más compleja para mantener su estructura (Serrano et al., 2009).

Las Reglas de relación se refieren a patrones o normas establecidas que regulan las interacciones entre elementos dentro de un sistema. Estas reglas definen cómo interactúan los elementos entre sí y cómo se lleva a cabo la comunicación o el intercambio dentro del sistema (Garibay, 2014)

Funcionalidad y disfuncionalidad familiar

Una dinámica familiar positiva actúa como un entorno tranquilo y un elemento protector frente a los riesgos del entorno que podrían afectar a la salud del sujeto. El funcionamiento del hogar abarca las interacciones entre sus integrantes, las cuales son clave para afrontar crisis domésticas y se entiende a través de varios procesos de cambio que apoyan y favorecen la adaptación a determinadas situaciones. La familia no es un mero receptor, sino un sistema intrínsecamente dinámico. Por lo tanto, todo tipo de tensión, ya sea interno o externo, repercute en el sistema y en el modo de operar de la familia (Esteves, Paredes, Calcina y Yapuchura, 2020).

Según Vallejos y Vega (2020), el papel de la familia funcional, consiste en promover el progreso de sus integrantes mediante la estabilidad de normas y responsabilidades claras para abordar los retos en el hogar, la misma que se caracteriza por presentar relaciones positivas entre sus miembros, una comunicación eficaz en la que las preocupaciones se expresan libremente, la capacidad para resolver los problemas que puedan surgir en el entorno familiar y la exigencia de que la participación implique la toma de decisiones en grupo. La forma en cómo los miembros expresan amor, cariño e interés entre sí representa el afecto.

La funcionalidad familiar según Viteri et al. (2019) se expresa a través de las siguientes dimensiones:

La Solución de problemas es la habilidad de la familia para solventar tanto desafíos prácticos (como alimentos, educación, dinero) como afectivos (relacionados a las emociones de sus miembros), incluyendo identificar el tema, buscar opciones alternas, tomar resoluciones y evaluar la efectividad en la resolución (Viteri et al.,

2019). Así también es importante, la comunicación entendida desde el intercambio de información en la familia, que puede ser claro u oscuro, directo o indirecto, dependiendo de cómo se expresa el mensaje y hacia quién está dirigido (Viteri et al., 2019).

Los Roles son patrones repetitivos de comportamiento que permiten que la familia cumpla funciones específicas, como provisión de recursos, crianza, satisfacción sexual, desarrollo personal y mantenimiento del sistema familiar. El equilibrio en la asignación y control de roles refleja la salud del sistema, evitando sobrecargar a ciertos miembros con demasiadas responsabilidades (Viteri et al., 2019), Al igual que las emociones son la clave de una familia funcional, las respuestas afectivas deben lograr que la persona se muestre empática ante alegrías y temores, sin caer en la indiferencia o la pasión exagerada (Viteri et al., 2019)

Los lazos que unen la familia requieren compromiso sincero, participando en momentos placenteros sin agobios excesivos que agrieten los vínculos (Viteri et al., 2019). Igualmente, el control conductual para el bienestar de toda la familia, las normas claras guían con firmeza y regulan las conductas de sus miembros, dejando a cada cual expresar lo suyo como parte del sistema familiar (Viteri et al., 2019). El equilibrio es fundamental para que exista funcionamiento familiar: responder, implicarse y encausar con las conductas, sin dejarse llevar a polaridades dañinas logran la armonía del hogar.

En contraste, una familia se considera disfuncional cuando ciertos elementos amenazan su estabilidad, como una comunicación deficiente, falta de cohesión, desintegración familiar y dificultades de adaptación que perturban la armonía de su estructura. De manera similar, se argumenta que una familia es disfuncional cuando hay carencia de comunicación, presencia de violencia, conflictos y conductas perjudiciales que los miembros consideran normales, resultando en el deterioro de la salud general de la familia (Anaya, Fajardo Escoffié, Calleja y Aldrete, 2018).

La salud de un individuo o de una comunidad está estrechamente vinculada al nivel de funcionamiento de la familia. Según Jiménez et al. (2021) las conductas de

riesgo son acciones perjudiciales que, si bien pueden proporcionar satisfacción a corto plazo, tienen efectos negativos a largo plazo sobre la salud. Los adolescentes pueden elegir o asumir involuntariamente estas conductas que repercuten negativamente en su bienestar. Algunos ejemplos comunes de conductas de riesgo son el abuso de alcohol, tabaco o marihuana; el inicio de relaciones sexuales demasiado pronto; las relaciones sin protección; los trastornos alimentarios; el abandono escolar; los cambios emocionales, etc.

Es necesario conocer los rasgos que forman parte de familias disfuncionales, postuladas por Fishman (1990 como se citó en Espinal et al., 2004):

La Cismogénesis hace referencia a la disparidad gradual entre los individuos que conforman la familia, esta situación tiene su inicio en la rivalidad que se suscita en relaciones simétricas, también puede llegar a presentarse la insatisfacción y falta de tolerancia respecto a las diferencias del otro, es decir que se suscitan sentimientos negativos que ocasionan el distanciamiento en el sistema, claro está que siempre va a existir un nivel moderado de alejamiento que forma parte de la evolución y del reconocimiento de las diferentes maneras de pensar dejando satisfacción a la familia (Espinal et al., 2004).

La Intrincación es lo contrario del distanciamiento, puesto que la cercanía extrema entre sus miembros provoca la invalidación del otro, no se respeta la interioridad de la persona ni su independencia, cabe recordar que no es considerada como disfuncional si llegase a ver en la familia una cierta proximidad, puesto que esta permite vincularse efectivamente (Espinal et al., 2004). La Rigidez existe en la familia cuando las normas o reglas son de carácter cerrado e impuestas por la autoridad familiar, es decir no son refutadas y se obedece sin cuestionamiento alguno, rechazando el cambio o modificación del medio, si bien es cierto la familia es dinámica y la rigidez ocasionará disfuncionalidad al interior de la familia (Espinal et al., 2004)

La Sobreprotección se da cuando la interacción entre sus miembros no atiende a las demandas o necesidades personales, ignorando a la persona que necesita

recibir atención o ayuda. En esta situación se da una dependencia de doble vía, en este sentido se resta valor al miembro protegido el mismo que cuando exista un problema buscara distanciarse u otra persona que haga de protector (Espinal et al., 2004). La negación se da cuando con una actitud de huida no se llega a enfrentar el problema y se cierra los ojos ante el conflicto existente, también puede suceder que al conflicto se le reste la importancia del caso que este amerita, dejando al margen la responsabilidad e invirtiendo energía para ocultarlo y aislarlos de la familia (Espinal et al., 2004).

El enmascaramiento se define como un mecanismo de "distorsión de la realidad" por el que los miembros de la familia emplean un pensamiento irracional orientado a satisfacer sus propias necesidades en un intento de ocultar problemas internos, como el abuso emocional o la adicción. Este comportamiento, que presenta una fachada de normalidad ante el mundo exterior, suele utilizarse como una especie de negación y defensa para evitar que se les juzgue o que intervengan. Al enmascarar los verdaderos problemas, se impide abordarlos eficazmente, lo que da lugar a ciclos disfuncionales que pueden repercutir en las futuras relaciones y el desarrollo emocional de los participantes (Espinal et al., 2004).

1.2. Definición de autoestima

Al hablar de autoestima, se considera el aspecto interrelacional y social como componentes del auto concepto. Según Branden (citado en Ordóñez y Bautista, 2016) la autoestima implica confianza en el acto de pensar y que a la vez se convierte en un criterio de afrontamiento ante situaciones desafiantes de la vida, incluye también que la persona se reconozca merecedora de respeto y estima, en miras de la oportunidad de gozar de los logros de sus actividades, dando respuesta a sus necesidades básicas.

Otros exponentes de la autoestima, sugieren la relación con los afectos respecto a la representación de sí mismo, se considera como componente las valoraciones positivas que hacen referencia a las capacidades y cualidades del individuo, todos estos aspectos positivos al conservarse en la memoria de la persona actúan en

beneficio como recurso para enfrentar desafíos, superar problemas y conservar la esperanza (Beauregard, Bouffard y Duclos, 2005).

La literatura plantea diferentes componentes al definir el concepto de autoestima. Entre sus constituyentes se consideran, según Naranjo (2007), los siguientes:

La actitud, entendida desde el acto de pensar ligado a la práctica, a la forma de amar y experimentar sensaciones y emociones consigo mismo. El aspecto cognitivo, en cambio, hace referencia a la manera particular que tiene el sujeto al momento de elaborar sus opiniones, juicios, creencias en torno a la manera de percibirse así mismo.

Aspecto afectivo: este componente incluye la impresión afectiva positiva o negativa, incluye la emoción conceptualizada como placentera o desagradable que tiene el individuo de su Yo.

El aspecto conductual está regido por la conducta lógica alineada con la coherencia entre el pensamiento y práctica. De tal manera que la estima hacia sí mismo, es un componente transversal de la vida, que tiene gran impacto en los aspectos relacionales, laborales, educativos, afectivos etc., porque involucra el modo de ser y proceder ante la vida. La persona con autoestima alta se caracteriza por ser proactiva, su ser se enfoca a cumplir objetivos, metas y, a más de disfrutar de su vida, son personas que dedican tiempo y recursos en su desarrollo humano, situación que favorece el intercambio dialógico y relacional, otorgando a si al sujeto ser poseedor de respeto y admiración (Naranjo, 2007).

Interacción de la familia en la formación de la autoestima en la adolescencia

En la persona la autoestima se construye desde múltiples factores, entre ellos, un aspecto relevante es el entorno y el *feedback* que se recibe sea positivo o negativo influye en el desarrollo del infante, más aún si estos mensajes son provenientes de un sujeto referencial para el individuo, de tal manera que su círculo social más cercano tiene el poder de aportar o restar apoyo y ánimo en el desarrollo de las

competencias sociales, emocionales e intelectuales. Todo esto influye para el desarrollo de una autoestima alta (Ordóñez y Bautista, 2016).

Por el contrario, al hablar de autoestima baja, se considera la mirada negativa del sujeto sobre sus capacidades. En la persona con autodevaluación se limita la capacidad de respuesta ante las problemáticas de la vida, volviéndola vulnerable ante situaciones que le desborden emocionalmente ocasionando alteraciones mentales como la ansiedad, limitada autorregulación, inhibición conductual, sentimientos de displacer, carencia de habilidades para resolver conflictos emocionales y sociales, generando así altos niveles de ansiedad y estrés en la vida del sujeto (Ordóñez y Bautista, 2016).

Es en el núcleo familiar donde se forja la personalidad y la aceptación de sí mismo, la misma se construye desde la actividad comunicativa con lo social, y se dice que ha logrado su desarrollo si se ha llegado a concretar el autoconocimiento, la independencia y su unicidad además de ser capaz de emitir pensamientos, criterios y acciones propias, como también juicios morales independientemente de la influencia del medio. En los primeros años de vida, el bebé es instruido en su comportamiento con respecto a las personas cercanas que le servirán de referencia. En la mayoría de las situaciones, los padres desempeñan este papel, mientras que la autoestima empezará a desarrollarse en el sujeto (González Smith, Pérez Sosa y Piñeda Aguilar, 2018)

La aceptación personal, el reconocimiento de las cualidades o destrezas de la persona, incluso el rechazo de la misma, tiene que ver con la autoestima, cuando se trata de autoestima positiva esta abarca la valoración personal independientemente de los logros o acciones fallidas, la observancia de las limitaciones no son un impedimento para el auto reconocimiento, al contrario, este sentimiento de acogida de los errores será el ímpetu que reafirma la valía del ser (González Smith et al., 2018).

Los estudios realizados en adolescentes en torno a la autoestima denotan que en esta etapa se desarrolla los criterios propios, critican el modelo de crianza recibido,

y su iniciativa está centrada en replantearse los límites y la autoridad, en esta travesía el adolescente reafirma o renueva los valores que le han guiado y los incorpora a su práctica, de igual manera sucede con el aspecto físico puede inferir en la aceptación grupal por lo que este acontecer se vincula con la autoestima (Roa, 2013).

El aceptarse incondicionalmente abre puertas a la aprobación del entorno, caso contrario, la frustración se arraiga de la persona. La percepción primera del sujeto sucede en la familia, considerándola como un espacio de interacción dinámica e intercambio de afectos puesto que cada miembro tiene su significado respecto a lo que recibe del otro, si apertura es efectiva, recibirá del sistema resonancias positivas que permiten al individuo a desempeñarse de manera funcional, por tanto, el sujeto es resultado de los roles y de la dinámica familiar que impere en su interior (Díaz Falcón et al., 2018).

Las familias en que el adolescente forma la autoestima sana, según González Smith et al. (2018), tienen las siguientes características:

Existen reglas claras que son puestas en común, socializadas y consensuadas, esto permite que sus miembros forman parte de este cumplimiento y aceptación, las normas a cumplir son decisiones razonadas que favorecen la practicidad. Los preceptos responden a las necesidades de sus miembros, desde la escucha buscan el bienestar comunitario. Mientras que los roles y responsabilidades de cada integrante familiar están delimitados lo que permite la corresponsabilidad en el medio, sin ocasionar interferencia en lo que le corresponde al otro (González et al., 2018).

Así mismo, existe en el núcleo familiar la figura de autoridad que desempeña su rol, sin maltratos ni acciones violentas. El ambiente que se vive en la familia se basa en el respeto y la libertad del otro, no se vulneran los derechos del sujeto, sin embargo, existe entereza en el cumplimiento de acuerdos. El sistema familiar es un canal abierto a la comunicación, se comprende abiertamente las limitaciones, errores y debilidades del otro, sin librarlo de asumir la responsabilidad de las

acciones, el lenguaje utilizado es el amor, se busca predicar con el ejemplo y vivir en coherencia (González et al., 2018).

Del mismo modo, mantienen valores y metas definidos comunes que permiten el desarrollo de las capacidades individuales familiares, se efectúa la resolución de conflictos, evitando enfrentamientos o rivalidades, desde las diferencias se aporta a la complementariedad. Los integrantes de la familia sienten el apoyo mutuo y el vínculo afectivo basado en la aceptación y en el cumplimiento de límites (González et al., 2018). La familia autoestimada se define a partir de lo anterior, como un grupo de individuos con la misma consanguinidad y lazos afectivos, proporcionándoles modelos de comportamiento asertivos que facilitan el éxito familiar, la funcionalidad y el desarrollo del sentido de valía (Toala de la Cruz y Samada Grasst, 2020).

Caso contrario, se describe a la familia que carece de valor y sana autoestima, puesto que se caracteriza por la falta de normas, y si estas existen no son claras, suelen ser de tipo contradictorio y autorizado, basada en patrones y estereotipos familiares que no responden a la escucha y necesidad de los miembros familiares. Estas familias se caracterizan por que el cumplimiento de reglas es de carácter impositivo e impera la autoridad del progenitor bajo el mandato de obedecer sin refutar, por ende, la comunicación es limitada se hace uso del poder para ser obedecido, se crían hijos obedientes desde el miedo y la violencia, frecuentemente se entre cruzan palabras ofensivas y desvalorizantes (González Smith et al., 2018).

Todo esto ocasiona relaciones familiares fragmentadas, distanciamientos, frialdad emocional, resentimientos hasta incluso sentimientos de ira y venganza, dando como consecuencia que el adolescente por la ausencia amorosa de padre o madre busque en el exterior del hogar la compensación afectiva, y que a la vez trae consigo consecuencias en la vida del adolescente, poniendo su vida en situación de riesgo o desencadenando comportamientos desobedientes o incluso autolesivos a modo de generar una llamada de atención de los padres (González Smith et al., 2018).

Una familia sin autoestima enfrenta sufrimientos, según Castillo y Merino (Castillo y Castillo, 2018) la incoherencia vivida al interior del sistema desencadena en hijos que viven la desaprobación constante, la indiferencia y son sometidos a diferentes tipos de violencia y a la vez se vuelven portadores de timidez, miedo, agresividad o somatizan estas emociones al no poder expresarlas.

Durante la adolescencia, muchos jóvenes cuestionan la autoestima de sus padres, quienes, en un intento por protegerlos, pueden perder el control de la situación y desatender el sentido común. Según Vela et al. (2010), estos padres pueden adoptar comportamientos tales como volverse sobreprotectores y controladores en exceso, comparar a sus hijos con otros, criticarlos y culpabilizarlos para inducir obediencia, invadir su espacio personal, y esconder sus propias debilidades para aparentar ser padres perfectos. Además, pueden manejar de manera autoritaria el tiempo y dinero de los hijos, sin considerar sus prioridades, exagerar y dramatizar situaciones cotidianas, condicionar su apoyo como forma de chantaje, tomar decisiones por ellos imponiendo sus propios criterios, y asustarlos con la idea de un mundo peligroso que solo los padres pueden enfrentar adecuadamente.

Dado que la familia es el modelo y referente de todo infante, su influencia será de manera positiva o negativa en la construcción de la autoestima del niño, pues es en la infancia donde se aprenden modelos de comportamientos que influyen en la autovaloración y concepto de la persona, en tanto que, si la dinámica familiar es funcional, el entorno favorecerá la percepción positiva de sí mismo (González Smith et al., 2018)

La visión acorde con uno mismo se encuentra en circunstancias familiares que a veces modifican el vínculo y su función; por ejemplo, familias que no muestran su afecto, la ausencia emocional de los padres, la restricción de la comunicación entre sus miembros, entre otros aspectos que afectan a la dinámica familiar. Además, si hay hijos que superan la etapa de la adolescencia, la familia limitará el reconocimiento o la estima de la persona (Ordoñez y Bautista, 2016).

En tanto es de vital importancia reconocer el rol único y vital de la familia en la vida del sujeto, con mayor dedicación si atraviesa el proceso de la adolescencia, a continuación, una sistematización de las investigaciones en torno al tema.

Diferentes investigaciones otorgan la importancia al estudio de la autoestima en función del bienestar psicológico que perciba el sujeto, dicha apreciación se plasmará en conductas asertivas o evitativas dependiendo de la valía del adolescente. Es de vital importancia para el individuo llegar a comprender su funcionamiento, es así que, en el año de 1965, Rosenberg establece la Escala de Autoestima, con la finalidad de saber la impresión inducida por los sentidos de la propia persona y apreciación de estima en entornos de interacción social (Ordoñez y Bautista, 2016).

Para que en la familia el desempeño sea funcional, Castillo y Merino (2018) es necesario considerar: los niveles de interacción entre sus miembros, el vínculo emocional de apoyo (cohesión), nivel de adaptación a los cambios (flexibilidad), intercambio de sentimientos y necesidades (comunicación), relación de cercanía (vínculo), normas, conflictos, tensiones familiares, en consecuencia, las investigaciones y literatura, han contribuido a evaluar todos estos aspectos con instrumentos cualitativos y cuantitativos, que dan razón de la funcionalidad o disfuncionalidad del sistema familiar.

1.3. Autoestima en adolescentes

La literatura menciona factores relevantes en la intervención centrada en la autoestima en adolescentes y menciona que la confianza en uno mismo juega un papel crucial en el bienestar psicológico y la integración social. Niveles reducidos de autoestima o percepción personal en los jóvenes se han vinculado con diversos síntomas psicopatológicos, incluyendo ansiedad, depresión, desesperanza y riesgos de conductas suicidas (Overholser, Adams, Lehnert y Brinkman, 1995). Así, la autoestima puede entenderse también como el resultado de la evaluación personal que una persona realiza sobre sí misma, es decir, implica lo siguiente:

Aspecto de estima o valoración, entendido desde dos conceptos que permiten el entendimiento y establecer comparación entre, el Yo percibido, es el autoconcepto o percepción del Yo en un determinado momento y el Yo modelo, se convierte en un referente o modelo construido del yo percibido, dentro del proceso de verse a sí mismo, estas representaciones influyen en la valoración de la persona dando como resultado a la autoestima, entendida desde el mérito, demérito o valor que el individuo se auto otorga tras comparar las dos representaciones mentales, dando como resultado una mayor autoestima si existiese semejanza entre las dos y viceversa (Duro, 2021).

El sujeto se compromete y participa en una evaluación personal, asumiendo la responsabilidad de los resultados. Aunque la autoestima puede atribuirse al individuo, su crecimiento y mantenimiento tienen un componente psicosocial. Se transmite de generación en generación, y una variedad de elementos del entorno familiar afectan cómo se desarrolla durante la niñez y la adolescencia (Krauss, Orth, y Robins, 2020). También se afirma que la autoestima se desarrolla en dos etapas. La primera es más emocional y forma la autoestima básica. La segunda es la adquisición de la autoestima a través de acciones personales (Gallarin, Torres-Gomez y Alonso-Arbiol, 2021).

Por su parte, también se ha observado una correlación entre algunas acciones de los padres y el desarrollo psicosocial de los hijos en relación con las influencias del entorno familiar. Además, el impacto de los padres puede explicar la dimensión del yo en una familia. Como resultado de la interacción entre la persona y su entorno, la autoestima se sitúa entre causas y efectos específicos, siendo influenciada por factores específicos y generando consecuencias específicas. Su integración completa en un amplio conjunto de componentes la identifica como un componente esencial de un sistema dinámico más grande y complejo, lo que resalta su necesidad de adaptabilidad (Martínez, Murgui, Garcia y Garcia, 2021). En resumen, sus características principales son:

Su participación en el sistema de interacción persona-entorno, la adaptación continua en el mismo. Es la consecuencia de un proceso previo de comparación, la

producción de efectos específicos relacionados con un proceso de retroalimentación. Su estructura, que incluye los componentes y procesos que lo convierten en un sistema en sí mismo. Por otro lado, el yo modelo tiene un perfil específico durante la autoevaluación, tiene un carácter imperativo, siendo un modelo ineludible, es rígido, no sujeto a cambios, su beneficio potencial no está garantizado y activa automáticamente el ciclo de procesamiento debido a su rapidez (Martínez et al., 2021).

De acuerdo a la opinión de Polaino-Lorente (2003), se destaca que la autoestima influye notablemente en la calidad de vida, se basa en cómo cada individuo se percibe y se valora a sí mismo, afectando su comportamiento en entornos familiares, sociales e individuales. Asimismo, un nivel alto o bajo de autoestima repercute significativamente en las relaciones interpersonales, la interacción social y la habilidad para manejar situaciones inesperadas. Se identifican dos niveles distintos de autoestima, cada uno con características propias.

El vivir en el presente, actuar independientemente y seguir las normas de convivencia son las principales características del nivel alto. Se puede observar en las personas que no se dejan influenciar por otros que frecuentemente se sienten orgullosas de sus logros y reconocen su valía para los demás. Además, defienden valores y principios. una autoestima más positiva nos prepara para enfrentar los desafíos de la vida. Es sentirse seguro, capaz, valioso y moral (Polaino-Lorente, 2003).

Por otro lado, los niveles bajos se presentan en aquellos que tienen dificultades para aprender porque creen que no son capaces, participan en relaciones violentas y tienen una actitud victimista. Perciben que los demás no los valoran y se dejan influenciar fácilmente. Suelen ser muy críticos consigo mismos y tienen dificultades para perdonarse. Además, su comportamiento está lleno de irritabilidad. Tener una baja autoestima significa sentirse incapaz de lidiar con los desafíos de la vida, lo que obstaculiza el desarrollo personal debido a mecanismos autodestructivos (Martínez et al., 2021).

Además, una baja autoestima también es común en jóvenes propensos a la procrastinación o la demora injustificada en sus responsabilidades, así como en aquellos que muestran comportamientos agresivos, antisociales, o participan en situaciones de violencia en entornos escolares o relaciones personales. Se ha observado que adolescentes con baja autoestima tienen una mayor tendencia a aumentar su consumo de alcohol. Por ejemplo, en adolescentes hospitalizados por razones psiquiátricas, se ha identificado que la baja autoestima predice el consumo de alcohol en mujeres, aunque no en hombres (Moreno Ruiz, Estévez López, Murgui Pérez y Musitu Ochoa, 2009).

También se ha notado que una autoestima baja en el entorno familiar está relacionada con la probabilidad de experimentar con alcohol y drogas, mientras que una autoestima alta en relaciones con sus pares se asocia con la experimentación de drogas y un patrón continuo de abuso de alcohol (Becker y Grilo, 2006). Otros descubrimientos han indicado que los jóvenes que experimentan una falta de aprecio por parte de sus padres tienen más probabilidades de consumir drogas desde una etapa temprana, mientras que aquellos con una autoestima elevada en su entorno social tienden a consumir más alcohol y drogas, especialmente durante la adolescencia intermedia (Cava Caballero, Murgui Pérez y Musitu Ochoa, 2008).

Los jóvenes con baja autoestima suelen exhibir problemas de salud física y adoptar comportamientos riesgosos para su bienestar, incluyendo una menor predisposición a usar protección en relaciones sexuales y la manifestación de síntomas de trastornos alimenticios como la anorexia y la bulimia. (Gila, Castro, Gómez y Toro, 2005). Así, una baja autoestima durante la adolescencia se asocia con un mayor riesgo de enfrentar problemas en la edad adulta, incluyendo dificultades en las perspectivas laborales y económicas, así como un incremento en la probabilidad de involucrarse en actividades delictivas, en comparación con aquellos que mantuvieron una alta autoestima en esta etapa de la vida. (Trzesniewski et al., 2006)

La literatura en relación a la autoestima, desvela que las instituciones que afectan su desarrollo es el centro educativo y la familia, debido que puede ocurrir que los

progenitores humillen a sus hijos por las quejas constantes de su comportamiento, ocasionando malestar emocional, sentimientos de desolación y huida, entre otras situaciones que afectan a la sana autoestima, esto desvela la situación familiar disfuncional (Ordoñez y Bautista, 2016).

Según Bleidorn et al. (2016) existe una diferencia entre hombres y mujeres en cuanto a cómo conceptualizan su propia valía. Señalan que las mujeres tienen una menor autoestima durante la etapa de transición de adolescente a adulto porque se ven influidas por percepciones y estereotipos externos. Al contrario que los hombres, puesto que se enfocan en obtener logros a nivel personal y eso permite elevar su autoestima. De dicho estudio se infiere que con el avanzar de la edad la autoestima se fortalece, dicho de esta manera es la infancia donde la autoestima es permanente, llegada a la adolescencia esta es variable y camino a la edad adulta se incrementa.

1.4. Intervenciones desde el enfoque sistémico en autoestima y funcionalidad familiar

Intervenciones desde el enfoque sistémico en autoestima

La funcionalidad familiar y autoestima es abordada desde el enfoque sistémico en la terapia, que implica una perspectiva que difiere de la linealidad del pensamiento común. Se aleja de la noción de que un evento es la causa directa y suficiente de otro. En su lugar, se centra en una visión circular de los eventos, donde las relaciones recíprocas entre estos eventos y las acciones humanas son fundamentales. En lugar de buscar una causa lineal y directa entre los eventos, el enfoque sistémico considera la interacción y la influencia mutua entre diversos elementos del sistema, esto implica entender que los eventos pueden ser resultado de múltiples factores interrelacionados, en lugar de una causa única y directa (Boscolo y Gálvez, 2006).

Esta perspectiva circular enfatiza cómo las acciones humanas y los eventos se influyen y retroalimentan entre sí dentro de un sistema más amplio. La terapia

sistémica a menudo busca comprender estas interacciones para abordar problemas desde una perspectiva más holística y considerar cómo los cambios en un aspecto pueden afectar otros dentro del sistema (Watzlawick, Bavelas y Jackson, 1967). El Modelo de Milán ya no limita el tratamiento únicamente a la terapia familiar, reconoce la viabilidad de intervenciones dirigidas a la pareja, los subsistemas familiares o incluso terapias individuales. Entre los principios base del modelo terapéutico sistémico de Milán esta la hipotetización, circularidad y neutralidad (Boscolo y Gálvez, 2006).

La circularidad es el principio clave que guía al terapeuta al confiar en estas respuestas para evaluar sus propias hipótesis y generar nuevas. Este enfoque circular implica que el terapeuta basa su investigación en las retroalimentaciones y la información adquirida sobre las relaciones, diferencias y cambios. Además, la neutralidad es el tercer principio importante, donde el terapeuta adopta una posición imparcial para evitar preferencias hacia un cliente o personas con las que interactúa, evitando así tomar partido por ciertos valores morales o sociales (Watzlawick, Bavelas y Jackson, 2011)

Las hipótesis tienen la función de unir la información obtenida al escuchar y observar. Según Selvini-Palazzoli et al. (1980 como se citó en Boscolo y Galvez, 2006) una hipótesis no es inherentemente verdadera o falsa, sino que su valor radica en su utilidad. Sirven como herramientas valiosas para el terapeuta al vincular la información, los significados y las acciones surgidas durante el diálogo, considerando el contexto temporal y espacial. Una hipótesis abarca todos los elementos del sistema y propone una explicación relacional que no puede ser categorizada como verdadera o falsa, sino como una herramienta investigativa y se basa en las respuestas verbales y no verbales del cliente (Watzlawick et al., 2011).

Este enfoque recursivo busca generar diferencias sin estar ligado a una posición específica (Cecchin, 1987). Las principales técnicas empleadas en psicoterapia sistémica incluyen:

Preguntas circulares, interrogantes dirigidas a varios miembros del sistema para obtener diferentes perspectivas y fomentar que el paciente se ponga en el lugar del otro. Preguntas milagro, consultas sobre qué sucedería si todos los problemas desaparecieran mediante un milagro, dirigidas a los distintos miembros del sistema. Constelaciones familiares, un miembro del sistema guía a un grupo de personas para representar estáticamente cómo percibe o imagina su familia, dando instrucciones sobre las posiciones que deben adoptar (Cecchin, 1987).

Reformulación, busca enfocar aspectos negativos de manera positiva. Por ejemplo, en lugar de considerar a alguien como malo por dejar de hablar, se plantea que esa conducta surge por el deseo de evitar conflictos. Igualmente, la Habilidad de resolución de problemas, aunque no son exclusivas de esta terapia, se enseñan técnicas para afrontar obstáculos y evitar que los problemas afecten negativamente al sistema (Cecchin, 1987). Estas técnicas son comúnmente empleadas por terapeutas sistémicos. Es crucial tener un conocimiento profundo de la dinámica que opera dentro de un sistema particular como primer paso para su aplicación.

Al analizar las intervenciones realizadas desde la psicoterapia sistémica, en referencia a la baja autoestima se encuentran técnicas pertenecientes a la terapia breve la cual se basa en encontrar respuestas a las afecciones, la misma que se describe como un tipo de intervención terapéutica ágil que atiende las necesidades específicas de los clientes en lapsos cortos. Este enfoque terapéutico se centra en encontrar soluciones, el terapeuta se adapta continuamente al individuo entrevistado a lo largo de la sesión, fomentando una relación íntima, receptiva y armoniosa. Establecer un "*rapport*" es fundamental, comenzando cada encuentro abordando temas ajenos a las quejas iniciales (Mardones y Escalona, 2020). Entre las técnicas utilizadas en este enfoque se encuentran:

La técnica de la pregunta del milagro, promueve un cambio de enfoque del problema hacia la búsqueda de soluciones y fortalezas del adolescente. Al trabajar con la visualización de un estado más positivo, se estimula la identificación de pasos concretos que puedan acercar al adolescente hacia esa versión mejorada de sí mismo. En el contexto de la baja autoestima en un adolescente, la pregunta del

milagro podría plantearse de la siguiente manera: "Imagina que, mientras duermes esta noche, ocurre un milagro que cambia por completo tu vida y te despiertas mañana con una autoestima renovada y positiva ¿Qué sería diferente en tu vida? ¿Cómo te sentirías contigo mismo? (Cornejo Troche, 2021).

Esta pregunta está diseñada para, fomentar la visualización positiva, enfocarse en soluciones en lugar de centrarse en los problemas actuales y desencadenar reflexión es decir proporciona espacio para que el adolescente piense y articule cómo sería su vida si su autoestima fuera más alta, lo que puede ayudar a identificar metas y pasos hacia la mejora (Cornejo Troche, 2021).

La construcción de soluciones y excepciones, el terapeuta la mayor parte de la sesión escucha con atención conversaciones relacionadas con soluciones previas, momentos excepcionales y metas. Cuando estos aspectos emergen, el terapeuta los resalta con entusiasmo y apoyo. Posteriormente, trabaja para mantener activa la "conversación sobre soluciones". Este enfoque requiere habilidades distintas a las utilizadas en terapias tradicionales enfocadas en problemas. Mientras que el terapeuta centrado en problemas busca indicios ocultos de lo que causa o mantiene un problema, el terapeuta centrado en soluciones se concentra en los indicios ocultos de progreso y soluciones (Mardones y Escalona, 2020).

Preguntas de escala, se puede emplear preguntas de escala, las cuales son viables y provechosas. En la primera sesión, preguntar en una escala del 0 al 10 qué disposición tiene la persona para realmente avanzar hacia su futuro deseado resulta útil para evaluar su motivación para el cambio. Esta intervención se compone de tres aspectos principales. En primer lugar, sirve como una herramienta de evaluación, en segundo lugar, se enfatiza que la evaluación hecha por el cliente es más relevante que la del terapeuta y, en tercer lugar, esta intervención se enfoca en soluciones y excepciones previas, destacando cualquier cambio nuevo que se produzca (Mardones y Escalona, 2020).

En la Terapia de Experiencia Familiar según Satir (2007) , el cambio debe basarse en el desarrollo potencial y, para que esto ocurra, las personas deben reconocerse,

valorarse y aceptarse mutuamente. Un concepto esencial en la teoría de Satir es que las personas desarrollan una buena autoestima cuando crecen en un entorno que valida su identidad. Aunque la falta de autoestima puede "contagiarse" a las familias, la terapia familiar experiencial se centra en el crecimiento y el desarrollo individual y familiar, las personas inseguras tienen poca confianza en sí mismas y en quienes las cuidan.

Una de las técnicas para trabajar la baja autoestima es el ejercicio experiencial de conciencia y comunicación que pretende dar a conocer los 5 derechos básicos que la persona debe ejercer en medio de sus relaciones. Los cinco derechos fundamentales según Satir y Baldwin (1984), son condiciones que deben ser exigidas y de las cuales las personas deben disfrutar y estos consisten en:

Observar y escuchar lo que está presente en lugar de enfocarse en lo que "debería haber", en expresar los sentimientos en lugar de obligarle a sentir lo que parece apropiado para la situación, de igual forma, en expresar los pensamientos y emociones en lugar de lo que "parece correcto". Paralelamente, en lugar de esperar a recibir permiso, solicitar lo que se desea, por último, tomar riesgos en lugar de quedarse con lo que "parece seguro" (Satir y Baldwin, 1984).

Dependiendo de las necesidades del tratamiento, también la intervención terapéutica intergeneracional busca resolver los conflictos, duelos o situaciones pendientes y saldar deudas afectivas en las relaciones familiares, esta intervención se puede realizar en varios niveles, como en pareja, individual o con la familia de origen. El especialista en terapia asistirá en encontrar los patrones interaccionales que perpetúan el asunto y en entenderlos desde la perspectiva de las dinámicas intergeneracionales. Es posible indagar sobre el asunto actual, el pasado de la familia nuclear y el pasado de la familia extensa utilizando la técnica del genograma (Rodríguez, 2019).

El genograma es un diagrama que ilustra las relaciones y componentes de una familia, donde los círculos simbolizan a las mujeres y los cuadrados a los hombres. El nombre y la edad de cada persona están escritos dentro de cada figura. La

representación de las relaciones entre las personas se realiza mediante líneas. Una línea simple representa una relación típica, una línea doble representa una relación muy delgada y una línea triple representa una relación fusionada. Un segmento de línea con puntos para indicar distancia, un segmento con una ruptura en el medio para indicar conflicto, y una línea continua con una ruptura en el medio para indicar una ruptura en la relación (Rodríguez, 2019).

La realidad del adolescente se construye en constante interacción con el medio, al intercambiar conversaciones con otros se crean historias. Los terapeutas narrativos afirman que la identidad se construye en base a lo que el sujeto cuenta sobre sí mismo, en consecuencia, la terapia narrativa al abordar la baja autoestima tiene como objetivo devolver competencias a las personas y hacer que las personas sean actores activos en la resolución de sus problemas, Rodríguez (2019) indica que las siguientes técnicas son las más utilizadas.

Mediante la técnica de la externalización, el terapeuta transforma el problema en un objeto metafísico al que se pueden aplicar todos los aspectos negativos de la situación. Al mismo tiempo, se describen los recursos internos del adolescente como todo aquello que es útil para afrontar los retos. Este segundo movimiento permite al individuo (una pareja o una familia) crear una historia de logros que incluye todos los recursos que le han permitido superar los obstáculos (Acevedo y Vidal, 2019).

Conversaciones de reautoría, son empleados para proporcionar a alguien una transformación en el relato de su identidad, examinando los significados de una acción particular. Se utiliza cuando alguien describe un incidente extraordinario ocurrido en el pasado que le fue cercano y que muestra un cambio positivo en relación con el tema (Quintal Corzo, Alvarez Cuevas y Ayora Talavera, 2020). Otra técnica, es reconsiderar el hecho actual planteando interrogantes por ejemplo: habla de ese día en el que lograste salir a pesar del miedo, también hay que reconsiderar el impacto en la identidad del sujeto, por ejemplo se puede preguntar ¿qué característica tuya es la que más te ayuda a enfrentarte al problema? (Quintal Corzo et al., 2020).

Otra técnica, es recordar acontecimientos pasados similares planteando preguntas como: en qué otros momentos de tu vida hasta ese momento has evitado situaciones, en qué otras situaciones ha aparecido esta habilidad tuya, también se evalúa el impacto en la identidad de los adolescentes, planteando la pregunta: ¿a veces eres capaz de enfrentarte a tus miedos, qué significa esto para ti, cuáles son los elementos de tu persona que te ayudan a conseguirlo? (Quintal Corzo et al., 2020). Así como también pensar en eventos futuros que se pueden presentar de manera similar, ejemplo ¿A futuro la valentía que estás demostrando en este momento, qué te permitirá lograr? (Quintal Corzo et al., 2020).

En cuanto a, terapia narrativa el escribir hechos que le sucede al sujeto, estos se convierten en historias, de ahí la importancia de que los terapeutas narrativos utilizan cartas como apoyo dentro del proceso terapéutico, estas cartas pueden ser escritas por el terapeuta dirigida al cliente o a al vez el cliente puede escribir una carta guiada por el terapeuta considerando lo siguiente(Rodríguez, 2019):

Se les pide al consultante que escriba una carta de despedida al problema figurado después de lidiar con una dificultad durante mucho tiempo. "Querida depresión, después de años de aguantarte...". No obstante, se puede compartir el éxito con los amigos y la familia, por ejemplo "saludos a todos, escribo para informarles de que he logrado superar la depresión y quería expresar mi gratitud por su ayuda. Aquí se pueden incluir todo tipo de cartas escritas en duelos, situaciones de abuso, baja autoestima o violencia dirigidas a personas con las que ya no se puede hablar y que los pacientes describan su proceso de terapia y recuerden qué les ayudó a avanzar (Rodríguez, 2019).

Además, desde el enfoque estructural, se plantean diversas estrategias, las más relevantes para abordar y cambiar los patrones disfuncionales presentes en familias con adolescentes con dificultades en la autoestima son:

La técnica de escenificación, es una herramienta empleada en terapia para visualizar y abordar interacciones problemáticas en una familia o sistema. Implica que los miembros actúen situaciones conflictivas durante la sesión terapéutica.

Durante la representación, la familia recrea situaciones específicas que suelen ser problemáticas o que reflejan conflictos existentes. El terapeuta observa con detenimiento esta representación para comprender mejor la dinámica familiar, los roles, la comunicación y los conflictos latentes (Ordoñez y Bautista, 2016).

En el proceso de escenificación en primer lugar el terapeuta observa las interacciones naturales entre los familiares durante la sesión para identificar patrones disfuncionales o conflictos a abordar. Luego, el terapeuta selecciona una interacción problemática y pide a la familia representarla durante la sesión. Finalmente, tras la representación, terapeuta y familia analizan la escena recreada, discutiendo roles, emociones, reacciones y patrones de interacción. Este análisis proporciona una comprensión más profunda de los problemas subyacentes y facilita el trabajo hacia cambios o soluciones (Ochoa de Alda, 2004)

Establecimiento de fronteras o de límites, es crucial que los jóvenes desarrollen una identidad propia para su transición fuera del hogar, y esto está influenciado por la forma en que la familia establece los límites. Con adolescentes, es esencial evaluar la flexibilidad de esos límites para permitir tanto la permeabilidad como la firmeza. Por otro lado, si los límites son excesivamente permeables, es necesario fortalecerlos para que el joven asuma responsabilidades propias y encuentre su lugar como hijo dentro de la estructura familiar (Ordoñez y Bautista, 2016).

El Desequilibramiento, el terapeuta desafía o modifica la estructura familiar adoptando un papel más activo al brindar apoyo a un individuo en particular o a un subgrupo dentro de la familia. El propósito es alterar las señales habituales que influyen en las interacciones entre los miembros familiares. La participación del terapeuta puede variar desde respaldar al miembro más vulnerable para empoderarlo hasta formar una alianza con algunos miembros para confrontar a otro, e incluso establecer alianzas alternas dentro del sistema familiar (Ochoa de Alda, 2004).

Intervenciones desde el enfoque sistémico en funcionalidad familiar

Respecto a la intervención sistémica en la funcionalidad familiar, se encuentran intervenciones psicoterapéuticas con el enfoque del *Mental Research Institute*, este método tiene como objetivo mantener el problema al alterar los patrones de comportamiento que se desarrollan en torno al mismo. La idea central se denomina complementariedad reflexiva, que sostiene que, aunque las múltiples facetas de una relación siguen siendo distintas, participan en una relación complementaria. Los diferentes miembros de una familia establecen un patrón de interacción entre sí que estabiliza el sistema completo alrededor del problema (Valdés, 2007).

En este método, según Kiskeri Aiguabella et al. (2018) el terapeuta comienza su intervención describiendo de manera clara varias áreas, como el problema en cuestión, lo cual implica especificar cuándo comenzó, con qué frecuencia ocurre, en qué situaciones se manifiesta y cómo reaccionan las otras personas ante él. La historia de los intentos previos de solución y las percepciones y significados que cada miembro de la familia asigna al problema y a las soluciones que han intentado implementar. (Kiskeri, Serrat, Díaz y Schlanger, 2018).

Según Valdés (2007) el terapeuta se enfoca en modificar el marco cognitivo que sustenta la lógica detrás de los patrones de interacción asociados al problema. Para lograr esto, emplea un método conocido como "re-enmarcamiento", el cual es efectivo al ubicar el síntoma dentro de un contexto de cambio, utilizando los mismos significados que la familia proporciona.

Después de completar el "re-enmarcamiento", el terapeuta sugiere soluciones diferentes a las que sus miembros han intentado anteriormente o incluso impide que las intenten. Estas soluciones combinan mensajes de cambio y estabilidad. Por ejemplo, se podría señalar a la familia que el comportamiento agresivo de uno de sus miembros es importante para expresar el enojo y las insatisfacciones de todos, y se les podría sugerir que se sientan juntos durante media hora todos los días para que cada miembro pueda expresar lo que le desagradó de las acciones de los demás durante el día (Valdés, 2007).

La terapia familiar sistémica también utiliza el enfoque comunicacional. Este modelo parte de varios conceptos básicos sobre cómo funciona el sistema, incluida la idea de que el comportamiento de una persona en una familia solo puede entenderse dentro de un contexto de comunicación relacional. Virginia Satir es una representante destacada de este enfoque, que busca transformar el clima disfuncional a través de los procesos de comunicación entre sus miembros. Se concentra en cómo el núcleo familiar enfrenta problemas, dolor, pérdidas, sufrimiento y mantiene la homeostasis y la estabilidad (Mora, 2015).

La primera reunión con sus miembros, se llevan a cabo de manera directiva al principio, donde el terapeuta actúa más como un instructor que enseña formas efectivas de comunicarse. Con el progreso de la terapia, la familia tiene un papel más protagónico. El terapeuta puede comenzar su trabajo investigando las etapas por la cual han atravesado, creando un mapa de tres generaciones y creando una escultura familiar para que cada miembro sepa en qué fase del ciclo se encuentra. Además, se les pide que describan el tipo de hogar que desean tener y los medios con los que podrían lograrlo. En este punto, el terapeuta actúa como un facilitador y un ejemplo a seguir (Mora, 1994).

En el proceso terapéutico, los familiares fomentan la confianza y la esperanza. Una vez entendido el funcionamiento interno, los miembros se comprometen a extender las nuevas formas de comunicación aprendidas más allá del contexto terapéutico. El objetivo es que aprendan a reconocer y aceptar las diferencias individuales en la comunicación, entender las diversas percepciones sobre situaciones comunes, y expresar adecuadamente sus pensamientos, sentimientos, y desacuerdos sobre problemas específicos (Valdés, 2007).

CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

Paradigma

La investigación en curso se lleva a cabo bajo el paradigma pospositivista, que ha provocado un cambio significativo en la forma de entender y conceptualizar la realidad, sobre todo en el campo de las ciencias sociales y la investigación. Representa un conjunto de ideas esenciales sobre la naturaleza de la realidad y nuestra comprensión de ella, ofreciendo una visión distinta del entorno que nos rodea y demanda una nueva manera de interpretar datos y teorías, otorgándoles un significado diferente en relación con la realidad (Rondón, 2018)

En esta perspectiva, el investigador puede ser un componente esencial del fenómeno estudiado, donde el objeto de estudio y el investigador tienen influencias mutuas. La teoría o hipótesis que dirige la investigación afecta a su desarrollo, y el investigador debe ser consciente de que sus valores personales pueden influir en su trabajo. Este paradigma permite investigar tanto en un entorno de laboratorio como mediante diseños cuasiexperimentales. Además, reconoce la presencia inevitable de un margen de error en las mediciones del fenómeno estudiado y subraya la importancia de respaldar los hallazgos con sólidos fundamentos teóricos (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2014)

En el contexto de la investigación, este paradigma busca comprender que la realidad es intrínsecamente compleja y diversa. Se impulsa el uso de enfoques combinados, se fomenta una flexibilidad mayor en los diseños de estudio para incorporar la subjetividad y se reconoce el rol activo del investigador en la construcción del saber. Bajo esta visión, se aboga por una comprensión más integral y contextualizada de los fenómenos estudiados, abrazando la diversidad, la complejidad y la subjetividad inherentes en la realidad (Hernández Sampieri et al., 2014).

Enfoque

Con respecto al enfoque cuantitativo se caracteriza por ser secuencial y orientado a la prueba. Cada etapa precede a la siguiente; por ejemplo, no se puede definir una muestra sin haber establecido previamente las hipótesis, ni recolectar o analizar datos sin haber desarrollado el diseño o definido la muestra (Finol de Franco y Vera Solórzano, 2020).

En este tipo de investigaciones, el investigador necesita definir claramente qué elementos se van a evaluar y establecer los métodos para garantizar una medición precisa, además, es necesario especificar con exactitud quiénes deben ser considerados en esta medición. El enfoque de investigación es cuantitativo, el cual se caracteriza por ser una estrategia metodológica que implica el uso de información que se puede medir o expresar en términos numéricos (Hernández Sampieri et al., 2014).

La capacidad de esta investigación para proporcionar datos precisos y objetivos a través de herramientas estandarizadas como la Escala de Autoestima de Rosenberg y el FF-SIL justifica la elección del enfoque cuantitativo en este estudio. Esto facilita comparaciones y análisis estadísticos efectivos al identificar el estado actual de la autoestima y la funcionalidad familiar de los adolescentes de la UE MADENA. Además, los hallazgos son cruciales para la creación de intervenciones basadas en evidencia que mejoren la funcionalidad familiar y la autoestima de los adolescentes. Por lo tanto, el enfoque cuantitativo garantiza la validez, confiabilidad y aplicabilidad de los resultados, lo que garantiza una intervención contextualizada y efectiva.

Diseño

La técnica que se empleará en la presente investigación es el diseño transversal no experimental, que consiste en recoger datos en un momento determinado, sin interferir en el entorno de estudio ni manipular variables. El objetivo es describir y

analizar la situación tal y como es en ese momento, sin intentar controlar su evolución a lo largo del tiempo (Hernández Sampieri et al., 2014).

En esta investigación, se utilizó un diseño transversal no experimental porque permite un acercamiento preciso a la autoestima y la funcionalidad familiar de los adolescentes en un momento específico, sin alterar su entorno ni manipular variables. Este método permite una descripción y un análisis objetivos y detallados de la situación actual, lo cual es esencial para la base de la intervención propuesta. El diseño permite describir y analizar cómo se encuentran los adolescentes en ese momento específico, lo que es esencial para diseñar intervenciones efectivas basadas en las condiciones reales observadas (Hernández Sampieri et al., 2014).

Alcance

El estudio actual es de alcance descriptivo, los estudios con este tipo de características tienen como objetivo puntualizar atributos y propiedades relevantes del fenómeno que se quiere analizar, es decir mide o recopila información sobre los conceptos o variables a los que hacen referencia, sin indicar su correlación. Este tipo de investigación es importante porque detalla con exactitud los diversos ángulos o dimensiones de un fenómeno, evento, comunidad, entorno o circunstancia (Hernández Sampieri et al., 2014).

En esta investigación, se utilizó el alcance descriptivo porque, este tipo de estudio tiene como objetivo puntualizar los aspectos y características relevantes del fenómeno al analizar, medir o recopilar información sobre conceptos o variables sin señalar su correlación. Este método es ideal para abordar de manera detallada los diversos aspectos o dimensiones de la autoestima y la funcionalidad familiar en los adolescentes de la U.E. MADENA. Esto respalda que las estrategias desarrolladas estén alineadas con las necesidades específicas identificadas, basadas en una comprensión profunda de la situación actual de los adolescentes.

2.2. Población y muestra

Población se refiere al grupo completo de individuos u objetos que son objeto de estudio en una investigación. Esta agrupación abarca una amplia gama de elementos como individuos, colectivos, instituciones o registros, entre otros, que comparten rasgos particulares y están dentro del ámbito del estudio y constituye la totalidad del conjunto que se pretende indagar o del cual se buscan deducir datos a través de la investigación (Hernández Sampieri et al., 2014).

La muestra y el proceso de muestreo permiten examinar solamente una fracción de esta población que sea representativa del conjunto total, lo que permite extrapolar los resultados obtenidos a toda la población. El muestreo consiste en el método empleado para seleccionar los elementos que formarán parte de la muestra, tomando en cuenta el total de la población. Este procedimiento se basa en un conjunto de reglas, procedimientos y criterios que guían la selección de un grupo de elementos que reflejan las características de toda la población. La muestra es una porción o subgrupo del universo o población seleccionado para llevar a cabo la investigación. La muestra representa una porción significativa y representativa de la población (Hernández Sampieri et al., 2014).

En este estudio, se realizó un muestreo no probabilístico, este es un método de selección de muestra en el que los elementos se eligen según su disponibilidad y accesibilidad para el investigador, en lugar de seguir un procedimiento al azar o probabilístico, en este tipo de muestreo, se seleccionan aquellos elementos que son más convenientes, fáciles de acceder o están disponibles en el momento en que se realiza la investigación. Siendo que la muestra fue por conveniencia y bajo los criterios de inclusión (Otzen y Manterola, 2017).

Esto se refiere a seleccionar participantes o elementos para una muestra según ciertos criterios específicos que son convenientes para el investigador y determinan quiénes pueden formar parte de esa muestra. En resumen, los criterios de inclusión son requisitos o características que las personas deben cumplir para ser

consideradas como parte de la muestra dentro de la presente investigación se considera (Otzen y Manterola, 2017).

- Género (hombre y mujer).
- La edad específica (15 años).
- Nivel escolar (1ero BGU).
- Pertenencia a la Unidad Educativa Fiscomisional María de Nazaret-MADENA, ubicada en Quito-La Recolecta.
- Características propias de los adolescentes pertenecientes a este nivel.
- Situaciones significativas reportadas de esta población, algunos estudiantes de este nivel son reportados por el DECE, debido a inapropiados comportamientos y problemas emocionales, a diferencia del resto de estudiantes pertenecientes al mismo curso, en su mayoría son adolescentes que les cuesta cumplir con lo expuesto en el código de convivencia institucional.
- Además, se considera la selección de aquellos que estén dispuestos a participar de manera voluntaria en el estudio, previa autorización de sus padres o tutores legales, son menores de edad (Ver anexo 1).

Los criterios de exclusión son:

- Representantes que no hayan otorgado su consentimiento para autorizar la aplicación de los reactivos a sus hijos (Ver anexo 2).
- Estudiantes que no pertenezcan a 1ero BGU de U.E. MADENA-Quito.
- Estudiantes que sean mayores o menores de 15 años.
- Estudiantes que no quieran participar de manera voluntaria.

Por lo tanto, en la investigación actual, se trabajó con 70 adolescentes, hombres y mujeres, de 15 años pertenecientes al nivel de Bachillerato, de la U.E. MADENA ubicada en el centro de Quito, sector la Recolecta. La distribución por género se especifica en la siguiente tabla:

Tabla 1. Distribución de la población por género

Género	Cantidad
Hombres	45
Mujeres	25
Total	70

Fuente: elaboración propia

2.3. Procesamiento y análisis de la información

Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF – SIL)

El Cuestionario FF - SIL, creado por Ortega Veitía et al. (1999), es un instrumento utilizado para recoger información sobre el entorno familiar, se utiliza para evaluar el clima familiar y el tipo de familia en función de características estructurales y funcionales específicas (Ver Anexo 3). El funcionamiento familiar, que se define como la interacción dinámica y sistémica entre sus miembros, ha sido ampliamente aplicado en estudios que exploran las interacciones y su impacto en la salud y el bienestar, desde su inicio en 1999. Se analiza en este cuestionario, según Ortega Veitía et al. (1999) siete categorías:

1. Cohesión familiar: Se refiere a la conexión física y emocional entre los miembros de la familia mientras enfrentan diversas circunstancias y toman decisiones conjuntas en su vida cotidiana.
2. Armonía: Implica la alineación de los intereses y necesidades individuales con los de la familia en su conjunto, buscando mantener un equilibrio emocional positivo.
3. Comunicación: Denota la capacidad de los miembros de la familia para expresar de forma clara y directa sus pensamientos, experiencias y emociones.
4. Permeabilidad: Es la capacidad de la familia para estar abierta y receptiva a experiencias e influencias externas provenientes de otras familias e instituciones.
5. Afectividad: Relacionada con la habilidad de los miembros de la familia para sentir y mostrar emociones y sentimientos positivos unos hacia otros.

6. Roles: Se refiere a cómo cada miembro de la familia asume y cumple con sus responsabilidades y funciones establecidas dentro del grupo.
7. Adaptabilidad: Describe la capacidad de la familia para modificar su estructura, las relaciones entre los roles y las reglas familiares en respuesta a cambios o situaciones necesarias (Ortega Veitía et al., 1999).

Este cuestionario comprende 14 situaciones que pueden o no experimentar las familias en su cotidianidad y cada una se relaciona con dos de las siete variables evaluadas por este instrumento. A continuación, se detalla la información (ver cuadro 1).

Cuadro 1. Relación entre ítems y dimensiones del Cuestionario FF-SIL

Ítems	Dimensiones
1 y 8	Cohesión
2 y 3	Armonía
5 y 11	Comunicación
7 y 12	Permeabilidad
4 y 14	Afectividad
3 y 9	Roles
6 y 10	Adaptabilidad

Fuente: tomado a partir de Ortega Veitía (1999)

Las dimensiones descritas (Ver Cuadro 1), se miden de acuerdo a una escala de Likert (Ver Cuadro 2), la cual es un tipo de herramienta de respuesta que evalúa la intensidad de las actitudes o la frecuencia de ciertos comportamientos en relación con las dimensiones que se están analizando en este cuestionario (Ortega Veitía et al., 1999).

Cuadro 2. Escala de puntos del Cuestionario FF-SIL

Frecuencia	Escala cuantitativa
Casi Nunca	1 punto
Pocas veces	2 puntos
A veces	3 puntos
Muchas veces	4 puntos
Casi siempre	5 puntos

Fuente: tomado a partir de Ortega Veitía (1999)

El adolescente utiliza una x, en una escala de valores numéricos para indicar cómo se siente en cada escenario, con el fin de transmitir su perspectiva como miembro de la familia. Al final, se calcula la suma de los puntos, lo que da como resultado

una escala de categorías (ver tabla 2) que describen cómo funciona una familia (Ortega Veitía et al., 1999).

Tabla 2. Categoría del Funcionamiento familiar

Rango	Categoría
70 – 57 puntos	Familia Funcional
56 – 43 puntos	Familia Moderadamente funcional
42 – 28 puntos	Familia Disfuncional
27 – 14 puntos	Familia severamente disfuncional

Fuente: tomado a partir de Ortega Veitía (1999)

Frente a los resultados del Cuestionario de Funcionamiento familiar FF-SIL, se determina la funcionalidad o disfuncionalidad de la familia, se toma como referencia las características planteadas por Delgado- Ruiz y Barcia-Briones (2020):

- **Familia Funcional:** Esta se caracteriza por su cohesión, evidenciada en la conexión física y emocional que sus miembros mantienen al enfrentar situaciones diversas y al tomar decisiones juntos en su día a día. Esta cohesión resulta de un equilibrio emocional positivo que armoniza los intereses y necesidades tanto individuales como colectivos de la familia.
- **Familia Disfuncional:** Se refiere a un ambiente en el que no se valora a los demás, donde el apoyo y los roles asignados a cada miembro de la familia no se cumplen adecuadamente. La falta de delegación de responsabilidades afecta directamente a los miembros de la familia, lo que puede generar desequilibrios en sus características personales que afectarán diversos aspectos de sus vidas.

Propiedades psicométricas del FF – SIL

De los estudios de validación, en Loja-Ecuador, el cuestionario FF SIL se administró a 74 estudiantes de 1ero a 3ero de bachillerato. Eran 36 mujeres y 38 hombres, y su edad variaba entre los 15 y los 20 años. El objetivo era validar el instrumento en el contexto ecuatoriano, para próximos estudios sobre cómo perciben las familias la funcionalidad y cómo se relaciona con los retos a los que se enfrentan los adolescentes de la región (Brito, Carrión y Procel, 2016).

Los resultados del análisis de las dimensiones del FF-SIL tienen una muy buena consistencia interna y logra una buena delimitación de las dimensiones del test, dando como resultado los siguientes datos; la dimensión de cohesión fue bien definida con las puntuaciones de la pregunta 1 de 0.620 y la pregunta 8 de 0.559; la dimensión de armonía fue representada por la pregunta 2 con 0.792, mientras que la pregunta 13 obtuvo 0.327, lo que indica una mala relación de la dimensión; la dimensión de comunicación fue representada por la pregunta 5 con 0.472 y la dimensión de comunicación de la pregunta 11 con 0.414 (Brito et al., 2016).

La dimensión de permeabilidad de la pregunta 7 fue de 0.180 y la pregunta 12 de 0.258; la dimensión de afectividad de la pregunta 4 fue de 0.765 y la pregunta 14 fue de 0.793; la dimensión de roles de la pregunta 3 fue de 0.847 y la pregunta 9 fue de 0.670. Finalmente, la dimensión de adaptabilidad de la pregunta 6 recibió un valor de 0.454, mientras que la pregunta 10 recibió un valor de 0.144 (Brito et al., 2016). Los resultados obtenidos del análisis del coeficiente alfa de Cronbach (α) mostraron una consistencia interna aleccionadora en la estructura unifactorial, alcanzando un valor de 0,931 para un total de 14 elementos. Esto permite concluir que el instrumento en cuestión presenta una excelente consistencia interna, así como una adecuada identificación de las dimensiones evaluadas en el cuestionario (Brito et al., 2016).

Estudios de fiabilidad según resultados de Alfa de Cronbach en población latinoamericana

Se realizó una investigación por Cordero y Núñez (2024) en la provincia de Tungurahua, cantón Ambato, con el propósito de evaluar las características psicométricas del FF-SIL, en una muestra de 328 adolescentes ecuatorianos. El enfoque cuantitativo instrumental se empleó con un diseño no experimental de corte transversal. Los hallazgos indicaron que el FF-SIL presenta niveles adecuados de consistencia interna, con un alfa de Cronbach de 0.847 para la escala total y un solo factor en la escala de funcionalidad familiar, con valores aceptables de KMO de 0.92 y el test de esfericidad de Bartlett (X^2) de 1077, con un nivel de significancia de $p < 0.001$.

Además, los índices de ajuste apropiados del AFC confirmaron la estructura unifactorial: $\chi^2 = 134$, $g_L = 77$ y $p < 0.001$; CFI= 0.944, TLI= 0.934, SRMR= 0.0415, RMSEA= 0.0473. Como resultado, tenemos que la escala de funcionalidad familiar FF-SIL es útil en adolescentes ecuatorianos con características psicométricas adecuadas, reflejadas en un alfa de Cronbach de 0.84 para la escala total, lo que confirma que es una herramienta confiable para medir la variable en varios contextos y rangos de edad. Sin embargo, es importante recordar que es un modelo unifactorial (Cordero y Núñez, 2024).

Un estudio realizado en Chile se centró en el proceso de validación de un instrumento para evaluar el funcionamiento familiar, comparando dos escalas utilizadas en la medición de este constructo: el cuestionario FF-SIL y ¿Cómo es tu Familia?. Al examinar los resultados del FF-SIL, se observa una correlación relativamente baja en las categorías de adaptabilidad, roles y armonía, registrando valores de 0.576, 0.591 y 0.534 respectivamente, por debajo de lo esperado. Específicamente, en la categoría de armonía, ambos ítems (2 y 13) exhiben una consistencia baja al mostrar correlaciones por debajo del 0.400 (Fuentes Aguilar y Merino Escobar, 2016).

En contraste, los ítems 1 y 8, que forman parte de la categoría de cohesión, muestran una de las correlaciones más altas en la escala, alcanzando 0.648. El coeficiente Alfa total de la escala, presenta un grado de correlación de Cronbach de 0.890, lo que denota una alta significancia en la consistencia interna de la escala completa (Fuentes Aguilar y Merino Escobar, 2016).

Se realizó un estudio en Colombia para evaluar el grado de autoestima de los adolescentes matriculados en una escuela rural situada en Pereira, con 292 estudiantes, cuyas edades variaban entre los 9 y los 19 años, el 50% tenía más de 14 años. En cuanto a la fiabilidad del FF-SIL, se realizó una evaluación piloto con 90 pruebas, que arrojó un coeficiente alfa de Cronbach de 0.66 (Montes, Escudero y Martínez, 2012).

Escala de autoestima de Rosenberg

Morris Rosenberg creó la escala de autoestima en 1965, convirtiéndose en uno de los instrumentos más populares y frecuentemente empleados en la investigación científica y en análisis clínicos para evaluar y medir la autoestima (Ver anexo 4). Este cuestionario psicométrico evalúa el grado de satisfacción que una persona experimenta en relación consigo misma, por lo que, mide aspectos psicológicos vinculados al nivel de satisfacción personal de una persona. A través de un cuestionario, el RSE analiza tanto la disposición positiva como negativa del individuo hacia sí mismo (Sánchez-Villena, Fuente-Figuerola y Ventura-León, 2021).

Los enunciados favorables, enumerados como 1, 2, 4, 6 y 7, se califican en una escala del 0 al 3, que va desde una fuerte discrepancia “muy en desacuerdo” hasta una completa conformidad “muy de acuerdo”. Por otro lado, los enunciados desfavorables, identificados como 3, 5, 8, 9 y 10, reciben una puntuación inversa. Las opciones de respuesta se presentarían así: Muy de acuerdo: A; De acuerdo: B; En desacuerdo: C; Muy en desacuerdo: D

Respecto a la interpretación del cuestionario de Morris Rosenberg se considera lo siguiente: de la 1era pregunta a 5ta, la puntuación es de 4 a 1 punto, considerando que la letra D equivale a 1 punto; letra C equivale a 2 puntos; letra B equivale a 3 puntos y la letra A equivale a 4 puntos. A partir de la pregunta 6ta a la 10ma, su respuesta tiene un valor de 1 a 4 puntos, de la siguiente manera: A equivale a 1 punto; B equivale a 2 puntos; C corresponde a 3 puntos y la letra D equivale 4 puntos (Sánchez-Villena et al., 2021).

De tal manera que al momento de interpretar los puntajes se considera lo siguiente: autoestima elevada o dentro de la norma puntaje de 30 a 40 puntos; autoestima media, no hace referencia a problemas de autoestima; sin embargo, se considera dentro de la faceta por mejorar de 26 a 29 puntos; autoestima baja señal de auto derogación de la autoestima, puntaje menor a 25 (Sánchez-Villena et al., 2021).

Propiedades psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg

El estudio de Martínez y Alfaro (2019) en estudiante paceños, Bolivia, valida la RSE, debido a la relevancia de evaluar la autoestima en adolescentes. Se llevó a cabo una evaluación de la validez y confiabilidad en 983 estudiantes de secundaria pertenecientes a dos escuelas en La Paz. Los resultados indican que la escala presenta propiedades psicométricas satisfactorias, con un coeficiente alfa de Cronbach de 0.966. Además, se desarrollaron baremos considerando el género y la edad. En cuanto al análisis de validez de contenido, se encontró que el índice de validez se sitúa en niveles satisfactorios.

Estudios respecto al Alfa de Cronbach, obtenidos en población Latinoamericana

En un estudio realizado en Santo Domingo de los Tsáchilas con el objetivo de relacionar el apoyo familiar y la autoestima se trabajó con 252 estudiantes entre 14 y 19 años. Los instrumentos utilizados fueron la RSE, Apgar Familiar y para el sexting se aplicó la Escala de Comportamiento. Los resultados en relación a la autoestima muestran que 95% de los adolescentes que no han iniciado su vida sexual tienen autoestima media y alta y 59% mencionaron no practicar sexting. Para evaluar la variable autoestima con base en la escala de Rosseberg, el instrumento fue validado y tiene un alfa de Cronbach de 0.80, siendo confiable en su aplicación (Castelo, Castelo, Ruiz, Apolo y Carpio, 2023)

En Lima-Perú, se realizó un estudio con el objetivo de analizar la estructura interna de la RSE y determinar si los ítems funcionaban de manera diferente según el sexo. Utilizando un método instrumental, el estudio se dividió en dos fases, con la primera muestra compuesta por 450 adolescentes (226 mujeres y 224 hombres) y la segunda por 481 adolescentes (225 mujeres y 256 hombres), todos estudiantes en instituciones educativas tanto públicas como privadas. La primera fase del estudio se concentró en examinar la estructura factorial y la confiabilidad de la RSE en estudiantes de secundaria de Lima (Ventura-León, Caycho, Barboza-Palomino y Salas, 2018).

El segundo estudio tuvo como objetivo evaluar si existía un funcionamiento diferencial de los ítems según el sexo, buscando determinar si el modelo factorial era consistente en ambos grupos. Los hallazgos sugieren que la EAR debería ser utilizada bajo un modelo bidimensional en estudiantes de secundaria en Perú, en lugar de uno bifactorial. Se observó que la confiabilidad, evaluada a través del coeficiente H, presentaba valores superiores a .80, considerados indicadores de buena consistencia. Sin embargo, el ítem ocho mostró consistentemente un valor inferior a 0.20 en todos los modelos, indicando una debilidad en ese ítem (Ventura-León et al., 2018).

Recolección de la información

Para realizar el procesamiento y análisis de la información utilizando Excel, se utilizó conceptos estadísticos clave como la media y la desviación estándar. Estos indicadores ayudan a comprender la distribución y la tendencia central de los datos recolectados sobre funcionalidad familiar y autoestima en los adolescentes.

1. **Cálculo de la media:** se emplea la función promedio de Excel para determinar el valor promedio de las respuestas obtenidas en los cuestionarios de funcionalidad familiar y autoestima de los adolescentes. Esto brindará una medida central para comprender el valor típico de las percepciones en estos aspectos (Ramos Vega, 2018).
2. **Cálculo de la desviación estándar:** utilizando la función de desviación estándar en Excel, se calcula la dispersión de los datos en torno a la media. Este indicador ofrece información sobre la variabilidad de las respuestas de los adolescentes en relación con la funcionalidad familiar y la autoestima (Ramos Vega, 2018).

Se llevó a cabo estos cálculos en Excel, ingresando los datos recopilados en una hoja de cálculo y se aplicó las funciones correspondientes para obtener la media y la desviación estándar de los puntajes obtenidos en los cuestionarios. Estos análisis estadísticos permiten comprender la distribución y la variabilidad de las

percepciones de los adolescentes en cuanto a la funcionalidad familiar y la autoestima (Ramos Vega, 2018).

Caracterización de la institución

El presente trabajo se realiza en la Unidad Educativa Fiscomisional María de Nazaret conocida por sus abreviaturas como MADENA, esta institución tuvo su origen en 1954, siendo así que el 8 de septiembre se efectúa el ideal de crear un colegio con nivel secundaria para educar particularmente a niñas pobres. Forma parte de la identidad institucional la misión de educar a niño/as y adolescentes con espíritu de sencillez, caridad y humildad, ligado a la ciencia y tecnología que el medio exige, en mira de construir una sociedad humana, justa y fraterna, es decir opta por la formación integral del individuo (HDLC, 2020)

El ideal de la institución MADENA, se basa en el ideario de formar a sus estudiantes en la criticidad reflexiva y emprendimientos comunitarios, destinados a servir a Cristo en las personas más necesitadas, acompañados de la práctica de valores cristianos y a ejemplo de San Vicente de Paúl, patrono y pilar de la misión y visión institucional (HDLC, 2020).

CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Resultados de funcionalidad familiar y autoestima

A continuación, se presentan los resultados del cuestionario completado por los estudiantes participantes del estudio.

Análisis descriptivo

A continuación, se presentan los resultados descriptivos de la funcionalidad familiar en cuanto a media, máximo, mínimo y desviación estándar.

Tabla 3. Resultados del FF-SIL por subescalas

Subescalas	Media	Min.	Máx.	DE
Cohesión	6.41	2	10	2.651
Armonía	6.17	2	10	2.485
Comunicación	5.76	2	10	2.774
Permeabilidad	5.23	2	10	2.329
Afectividad	6.16	2	10	2.801
Roles	6.24	2	10	2.629
Adaptabilidad	5.97	2	10	2.297
Global	42.07	19	64	15.364

Fuente: elaboración propia

Según los resultados obtenidos al aplicar el Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL), se observa que las subescalas con puntuaciones calificadas como medias son Cohesión, con una $M = 6.41$ y $DE = 2.651$, que señala la existencia de unión familiar física y emocional a la hora de afrontar diferentes situaciones y en la toma de decisiones sobre las tareas cotidianas; le sigue la subescala Roles, con media $M = 6.24$ y $DE = 2.629$, debido a que cada miembro de la familia cumple con las funciones o actividades que le han sido asignadas.

Contrariamente, las subescalas con puntuación un poco más bajas de las medias, fueron Comunicación con una $M = 5.76$ y $DE = 2.774$, a los miembros de la familia les cuesta transmitir con naturalidad y fluidez sus experiencias; y, Permeabilidad con $M = 5.223$ y $DE = 2.329$, les resulta complicado poder brindar y recibir aquellas experiencias de otras familias que ayudarían a mejorar su dinámica.

Análisis categórico

Las categorías según el FF SIL son: Familia funcional, Familia moderadamente funcional, Familia Disfuncional, Familia severamente disfuncional. Se presenta la frecuencia y porcentaje en cada una de ellas.

Tabla 4. Resultados por categorías

Categorías	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Familia Funcional	19	27.1%
Familia Moderadamente funcional	19	27.1%
Familia Disfuncional	8	11.4%
Familia Severamente disfuncional	24	34.3%
Total	70	100%

Fuente: elaboración propia

Los resultados por categorías familiares, demuestran que existe una incidencia elevada de las Familias Severamente Disfuncionales (34.3%), siendo 50% de adolescentes mujeres y 50% hombres, según Anaya, Fajardo, Calleja y Aldrete (2018), mencionan que las familias severamente disfuncionales no poseen la capacidad de proveer a los hijos un ambiente que les garanticen crecer sanamente, tanto física como emocionalmente; además, en este tipo de familias se vive constantemente en conflictos, situaciones de abusos o práctica de conductas no apropiadas, lo que genera condiciones de vida poco funcionales.

Le siguen un 27.1% de familias funcionales y 27.1% moderadamente funcionales, lo que implica que un número considerable de estudiantes, viven dentro de hogares en donde hay armonía, comunicación, afectividad, cada miembro cumple con sus roles, de tal forma que los conflictos que pudieren presentarse, no alteran la funcionalidad de la familia.

Por el contrario, a lo anterior el 11.4% de estudiantes proviene de familias disfuncionales cuyo porcentaje corresponde a adolescentes mujeres 87.5% y 12.5% hombres. Las familias disfuncionales según Castillo y Merino (2018), muestran problemas tales como el comportamiento inmaduro de los padres que les impide fijar límites, no conceden importancia a valores como el respeto, no están en capacidad de solucionar los conflictos o de organizar a los miembros familiares,

fomentan la codependencia llegando a la sobreprotección sin motivos, generando situaciones de desigualdad familiar.

Análisis descriptivo

A continuación, se presentan los resultados descriptivos del cuestionario de autoestima, en cuanto a media, máximo, mínimo y desviación estándar.

Tabla 5. Resultado descriptivo del Cuestionario de Autoestima de Rosenberg

Variable	Media	Min.	Máx.	DE
Autoestima	26.02	14	37	4.401

Fuente: elaboración propia

De los resultados presentados, se desprende que los valores mínimo y máximo expresan diferencia significativa en la población. La media alcanzada indica que existe una población de estudiantes representativa con bajo nivel de autoestima. En cuanto a la desviación estándar, se observa que la dispersión de datos es relativamente baja.

Tabla 6. Resultado estadístico por preguntas del Cuestionario de Autoestima de Rosenberg

Preguntas	Escala	Frecuencia	Porcentaje
1.- Me siento como una persona tan valiosa como las otras	Muy en desacuerdo	5	7.1%
	En desacuerdo	30	42.9%
	De acuerdo	23	32.9%
	Muy de acuerdo	10	14.3%
2.- Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	Muy en desacuerdo	21	30%
	En desacuerdo	14	20%
	De acuerdo	19	27.1%
	Muy de acuerdo	14	20%
3.- Creo que tengo algunas cualidades buenas	Muy en desacuerdo	12	17.1%
	En desacuerdo	18	25.7%
	De acuerdo	27	38.6%
	Muy de acuerdo	11	15.7%
4.- Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	Muy en desacuerdo	3	4.3%
	En desacuerdo	29	41.4%
	De acuerdo	19	27.1%
	Muy de acuerdo	17	24.3%
5.- Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	Muy en desacuerdo	19	27.1%
	En desacuerdo	15	21.4%
	De acuerdo	16	22.9%
	Muy de acuerdo	18	25.7%

6.- Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	Muy en desacuerdo	14	20%
	En desacuerdo	19	27.1%
	De acuerdo	21	30%
	Muy de acuerdo	12	17.1%
7.- En general me siento satisfecho conmigo mismo	Muy en desacuerdo	26	37.1%
	En desacuerdo	16	22.9%
	De acuerdo	15	21.4%
	Muy de acuerdo	11	15.7%
8.- Me gustaría tener más respeto por mí mismo	Muy en desacuerdo	1	1.4%
	En desacuerdo	30	42.9%
	De acuerdo	19	27.1%
	Muy de acuerdo	18	25.7%
9.- Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	Muy en desacuerdo	12	17.1%
	En desacuerdo	7	10%
	De acuerdo	18	25.7%
	Muy de acuerdo	31	44.3%
10.- A veces pienso que no sirvo para nada	Muy en desacuerdo	12	17.1%
	En desacuerdo	13	18.6%
	De acuerdo	13	18.6%
	Muy de acuerdo	30	42.9%

Fuente: elaboración propia

El Cuestionario de Autoestima de Rosenberg, ha permitido determinar que los estudiantes están en desacuerdo con respecto a su sentimiento de valor (42.9%), están de acuerdo en sentirse fracasados (27.1%), consideran que tienen algunas cualidades buenas (38.6%), no están en capacidad de hacer bien las cosas como otras personas (41.4%), no tienen mucho sobre lo que estar orgulloso (25.7%), no tienen una actitud positiva ante ellos mismos (30%), están en total desacuerdo sobre sentirse satisfechos consigo mismos (37.1%), no tienen respeto por sí mismos (37.1%), están muy de acuerdo en cuanto a sentirse inútiles (44.3%) y sobre pensar que no sirven para nada (42.9%).

A través de los resultados alcanzados de la tabla 7, se puede confirmar que existe población representativa con nivel de autoestima bajo, las respuestas confirmar el sentimiento de fracaso, insatisfacción, inutilidad, no tener una imagen valorada, capaz u orgullosa sobre sí mismo, lo que en general significaría que hay un problema entre la población adolescente, que necesita ser intervenida a través de programas encaminados a una mejora de los niveles de autoestima.

Análisis categórico

Las categorías según el RSE son: Autoestima elevada, Autoestima media, Autoestima baja. Se presenta la frecuencia y porcentaje en cada una de ellas.

Tabla 7. Resultados por categorías.

Categorías	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Autoestima elevada	16	22.9%
Autoestima media	20	28.6%
Autoestima baja	32	45.7%
No responden	2	2.9%
Total	70	100%

Fuente: elaboración propia

Los resultados del RSE, muestra que la mayoría de estudiantes, tiene Autoestima Baja (45.7%) de los cuales el 50% fueron adolescentes mujeres y el 50% adolescentes hombres, siendo para Rosenberg y Owens (2001) las características más relevantes la hipersensibilidad, timidez, falta de confianza, depresión, soledad, se muestran pesimistas e inestables, además una baja autoestima puede causar emociones de indefensión, pensamientos pesimistas, insatisfacción, ansiedad, depresión y dificultades en la comunicación, teniendo un impacto significativo en la dinámica de las relaciones sociales (Rosenberg y Owens, 2001).

3.2. Estructura de la propuesta de intervención psicológica

Datos generales de la propuesta

1. Nombre de la propuesta: Plan de intervención para funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes de la U.E. MADENA.
2. Datos informativos:

Nombre de la institución: Unidad Educativa Fiscomisional “María de Nazaret”.

Ubicación geográfica y dirección: la ubicación de la U.E MADENA es en el cantón Quito, provincia de Pichincha, dentro de la parroquia Centro Histórico. Se encuentra esta institución educativa ubicada en la Zona 9, que se caracteriza por

ser un área urbana. Ofrece educación presencial durante la jornada matutina, con un enfoque en la enseñanza regular religiosa y niveles educativos que van desde EGB hasta Bachillerato. La U.E. MADENA recibe financiamiento del gobierno como una institución fiscal y forma parte del sistema educativo sierra. La institución tiene alrededor de 552 estudiantes, tiene 40 profesores y 2 psicólogas educativas, distribuidas para la sección básica y otra para el bachillerato.

Tiempo estimado para la ejecución: las intervenciones terapéuticas se desarrollarán en un tiempo de 2 meses y 2 semanas.

Beneficiarios:

Directos: serán los 32 estudiantes (15 años) de 1ero BGU de la U.E. MADENA identificados con un bajo promedio en Autoestima y pertenecientes a la categoría severamente disfuncionales y disfuncionales, tras aplicarles el Test de percepción de funcionamiento familiar FF-SIL y la RSE. Estos estudiantes serán los principales destinatarios de los recursos, herramientas y del plan diseñado que se ejecutará de manera personalizada. Así como también los representantes de los 32 estudiantes mencionados anteriormente y docentes que imparten de manera directa asignaturas en este nivel de 1ero BGU.

Indirectos: la institución en su conjunto también se beneficia de este plan, al mejorar la autoestima y la funcionalidad familiar puede tener un impacto positivo en la cultura escolar y la nombradía de la institución. Los docentes que vayan impartir su asignatura en 2do BGU, 3ero BGU serán beneficiados indirectamente, así como el departamento de inspección y DECE, con un mejor comportamiento de los estudiantes se espera un clima de convivencia positivo que favorezca las relaciones interpersonales. Promover el desarrollo integral de los jóvenes ayudará a la formación de ciudadanos más resistentes y comprometidos, lo que beneficiará a la sociedad en general.

Personal administrativo y técnico:

Responsable de la propuesta: Amparo Llumiquinga será la encargada de diseñar la propuesta de intervención para mejorar la autoestima y funcionalidad familiar en adolescentes en la U.E. MADENA, dicha propuesta involucra a los 32 estudiantes de 1ero BGU y representantes, la misma que podrá ser coordinada con las 2 psicólogas de la institución educativa, brindando orientación, apoyo y seguimiento continuo.

Equipo de trabajo: para llevar a cabo la presente propuesta de intervención, se requiere la participación activa y seguimiento continuo de las 4 profesionales en psicología que forman parte del DECE de la institución. Al contar con cuatro psicólogos, se les distribuirá 9 adolescentes por profesional, para llevar a cabo las sesiones individuales con los estudiantes y sus representantes según el plan de intervención.

Presupuesto: el aproximado de los costos según el personal que participa en la ejecución de la propuesta de acuerdo horas-cantidad de personas, también los materiales, pruebas psicológicas, software, movilización, entre otros aspectos que se requieran.

Tabla 8. Presupuesto de la propuesta

Recursos	Monto
Humanos	\$100
Materiales y suministros	\$60
Materiales bibliográficos	\$30
Material tecnológico	\$50
Recursos técnicos	\$60
Imprevistos	\$50
Total	\$350

Fuente: elaboración propia

3. Justificación

Los hallazgos del diagnóstico en la U.E MADENA, justifican la implementación del plan de intervención de funcionalidad familiar y autoestima para adolescentes. A primera instancia el análisis realizado desde el DECE a través de entrevistas no

sistematizadas con los representantes y estudiantes ha revelado conflictos familiares: disputas entre parejas, problemas en la relación padres-hijos, divorcio e infidelidades, así como alianzas que afectan la relación entre el adolescente y sus progenitores, estos hallazgos posiblemente explican una serie de problemáticas importantes en las familias y cómo afectan la salud mental y el desarrollo de los estudiantes de los estudiantes de 1ero BGU.

Estas dificultades reflejan la falta de habilidades de los representantes para crear un entorno saludable que fomente la autoestima y el desarrollo emocional de los adolescentes (Esteves, Paredes, Calcina y Yapuchura, 2020). Además, según los informes de archivo del DECE de la institución, es común encontrar síntomas depresivos, ansiedad, intentos de suicidio, prácticas de riesgo como el sexting y relaciones conflictivas entre los estudiantes de 1ero BGU, todo esto se estima que este relacionado con problemas familiares que por lo general afectan significativamente el comportamiento y el bienestar de los estudiantes de 1ero BGU.

En una segunda instancia se aplicó los cuestionarios FF-SIL y RSE a 70 estudiantes de 1ero BGU de la edad de 15 años. Los resultados del RSE desvelan que, del total de los adolescentes encuestados, 32 estudiantes 45.7% tienen autoestima baja (50% hombres y 50% mujeres), se observa que las preguntas con puntuación elevada han sido: pregunta "9. Realmente me siento inútil en algunas ocasiones" respondiendo el 61% mujeres y 39% hombres, con una media de $M = 2.91$ y $DE = 1.225$.

En la pregunta "10. A veces pienso que no me siento útil" de los que han respondido 60% son adolescentes mujeres y 40% hombres, con una media $M = 2.81$ y $DE = 1.243$; y, la pregunta "8. Me gustaría tener más respeto por mí mismo" respondiendo 83% mujeres y 17% hombres, con media de $M = 2.71$ y $DE = 0.965$. Se refleja en estas preguntas que los estudiantes participantes tienen una percepción muy baja relacionada con el respeto por ellos mismos, experimentando la sensación de inutilidad, lo que se relacionada con la autoestima baja.

Contrariamente, se muestran los resultados de las puntuaciones más bajas, la pregunta "6. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo", respondiendo a esta pregunta el 67% mujeres y el 34% hombres, con $M = 2.33$ y $DE = 1.151$, y la pregunta "7. En general me siento satisfecho conmigo mismo" contestando el 91% mujeres y 9% hombres, con una $M = 2.10$ y $DE = 1.157$; lo que demuestra la presencia de problemas de percepción y de satisfacción positiva en los adolescentes.

Con los resultados descritos se demuestra la presencia de problemas de percepción positiva y de satisfacción en los adolescentes consigo mismo. Mientras que los resultados del cuestionario FF-SIL en el análisis por categorías funcionales, demuestran que el 34.2 % son familias severamente disfuncionales y el 11.4% son familias disfuncionales, probablemente esta realidad afecta a la retroalimentación positiva de la familia en cuanto a las habilidades y logros de los 32 adolescentes.

En esta situación, están más expuestos a buscar validación externa, lo que aumenta el riesgo de cometer comportamientos dañinos. Por lo tanto, el problema que se encontró en el diagnóstico demuestra la urgencia de implementar intervenciones que fortalezcan la funcionalidad familiar y fomenten la autoestima de los 32 adolescentes de 15 años pertenecientes a 1ero de BGU que tras ser evaluados sus resultados fueron considerados bajos y dado que la familia es el ambiente determinante para el desarrollo de la autoestima se trabajará con los representantes de los estudiantes que presentan esta particularidad.

Objetivos

Objetivo general

Elaborar una propuesta de intervención bajo el enfoque sistémico familiar a partir de estrategias individuales y familiares que favorezcan la funcionalidad familiar y la autoestima de los adolescentes en la U.E. MADENA.

Objetivos específicos

1. Comprender la dinámica familiar de los estudiantes de la U.E. MADENA, mediante una anamnesis familiar para abordar los factores familiares que afectan la funcionalidad y la autoestima de los adolescentes.
2. Ejecutar sesiones individuales para mejorar la comunicación, la resolución de conflictos y la cohesión familiar en la U.E. MADENA para fomentar relaciones familiares saludables y aumentar la autoestima de los adolescentes.
3. Evaluar después de cada sesión los aprendizajes, el progreso y la eficacia de las intervenciones implementadas mediante encuestas en que los participantes den a conocer sus opiniones.

Planificación general y temporalización de la propuesta

A continuación, se presenta el cuadro con el desarrollo de la propuesta de intervención para adolescentes de 1ero BGU y sus representantes (Ver cuadro 3).

Cuadro 3. Resumen de la propuesta de intervención psicológica

Sesiones	Área de intervención	Objetivos	Técnicas	Actividades	Recursos	Tiempo
1	Diagnóstico sobre Funcionalidad familiar y Autoestima	Identificar en el adolescente la funcionalidad en sus relaciones familiares y autoestima.	Técnica Genograma Preguntas de Escala	<ol style="list-style-type: none"> 1) Saludo 2) Establecimiento del rapport. 3) Encuadre terapéutico, establecimiento de acuerdos y normas a cumplirse durante el proceso. 4) Firma del contrato terapéutico (ver anexo 14) y explicación del proceso de confidencialidad durante el proceso. 5) Aplicación de la técnica genograma. 6) Planteamiento de las preguntas de escala (ver anexo 5). 7) Retroalimentación de lo dialogado en terapia. 8) Cierre de la sesión terapéutica, se plantean algunos ejemplos de preguntas (ver anexo 5). 9) Llenar la encuesta de Experiencia terapéutica (Ver anexo 6). 	Equipo facilitador Salón de uso múltiple Contrato terapéutico impreso Esferos Pliegos de papel Colores Encuestas de autoevaluación impresas	60min
2	Baja Autoestima	Explorar experiencias significativas de la vida del adolescente que han inferido en su baja autoestima y crear historias alternativas sobre esas experiencias	Técnica Narrativa	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ambientación del lugar 2) Bienvenida 3) Revisión de temas tratados en la sesión anterior. 4) Aplicación de la técnica Narrativa 5) Retroalimentación: dialogar sobre cualquier obstáculo en sentido de construir la autoestima y aceptación. 6) Llenar la encuesta de Autoevaluación (ver anexo 7). 	Salón de uso múltiple Música instrumental Hojas Lápices Encuestas de autoevaluación impresas	45min

3	Afectiva Autoestima	Rehacer situaciones emocionalmente conflictivas y significativas para el adolescente y que estén afectando su autoestima	Técnica de escenificación	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ambientación del lugar 2) Bienvenida 3) Revisión de temas tratados en la sesión anterior. 4) Aplicación de la técnica de escenificación 5) Llenar la encuesta de Autoevaluación (Ver anexo 7). 	Salón de uso múltiple Música instrumental Hojas Lápices Encuestas de autoevaluación impresas	45min
4	Autoestima	Explorar las distintas áreas del adolescente que podrían estar afectando su autoestima	Técnica Preguntas Circulares Carta Terapéutica	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ambientación del lugar 2) Bienvenida 3) Revisión de temas tratados en la sesión anterior. 4) Proceder a realizar la técnica de preguntas Circulares, que se propone en el anexo 8, se puede añadir otras según la necesidad. 5) El adolescente escribe la carta terapéutica ver una guía en el anexo 9 6) En esta sesión no se aplica la encuesta de autoevaluación, se propone las siguientes preguntas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Cómo te sentías antes de empezar esta sesión terapéutica? ✓ ¿Cómo te sientes al finalizar la sesión terapéutica? ✓ ¿Qué aprendizajes te llevas de esta sesión? 	Salón de uso múltiple Música instrumental Hojas Lápices Preguntas de autoevaluación impresas	5min
5	Interacción familiar	Analizar las tensiones o conflictos presentes en las interacciones familiares, para mejorar la comunicación entre el adolescente y su familia.	Técnica: Externalización Técnica de pregunta milagro	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ambientación del lugar 2) Bienvenida 3) Revisión de temas tratados en la sesión anterior. 4) Aplicación de la técnica de externalización. 5) Realizar preguntas milagro, por ejemplo: ¿Qué sería diferente en tu vida? ¿Cómo te sentirías contigo mismo? 6) Retroalimentación de lo vivido en terapia 	Salón de uso múltiple Música instrumental Lápices Colores Plastilina Hojas de papel bond	45min

				<p>7) En esta sesión no se aplica la encuesta de autoevaluación, se propone las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Cómo te sentías antes de empezar esta sesión terapéutica? ✓ ¿Cómo te sientes al finalizar la sesión terapéutica? ✓ ¿Qué aprendizajes te llevas de esta sesión? 		
6	Derechos del adolescente	Fortalecer los conocimientos sobre los derechos fundamentales del adolescente	Técnica: Ejercicios de conciencia y comunicación	<p>1) Ambientación del lugar</p> <p>2) Bienvenida</p> <p>3) Revisión de temas tratados en la sesión anterior.</p> <p>4) Técnica: Ejercicios de conciencia y comunicación: se puede seguir la siguiente guía e incorporar preguntas según la necesidad (ver anexo 10)</p> <p>5) Retroalimentación: discute con el adolescente lo que aprendió de los ejercicios de conciencia y comunicación.</p> <p>6) En esta sesión no se aplica la encuesta de autoevaluación, se propone las siguientes preguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ¿Cómo te sentías antes de empezar esta sesión terapéutica? ✓ ¿Cómo te sientes al finalizar la sesión terapéutica? ✓ ¿Qué aprendizajes te llevas de esta sesión? 	Salón de uso múltiple Música instrumental Lápices	45 min
7	Familiar Comunicación (adolescentes y representantes)	Facilitar la comunicación abierta, comprensiva y respetuosa entre el adolescente y su representante	Técnica de escenificación del drama	<p>1) Ambientación del lugar</p> <p>2) Bienvenida</p> <p>3) Revisión de temas tratados en la sesión anterior.</p> <p>4) Aplicación de la técnica de escenificación</p> <p>5) Retroalimentación del terapeuta y de los participantes</p> <p>6) Llenar la encuesta de Autoevaluación (ver anexo 7).</p>	Salón de uso múltiple Música instrumental Lápices Encuestas de autoevaluación impresas	60min

8	Familiar Límites (adolescente y representante)	Promover la clarificación y el fortalecimiento de los límites familiares para mejorar la cohesión y la estabilidad de la familia.	Técnica Realineamiento de Fronteras		<ol style="list-style-type: none"> 1) Ambientación del lugar 2) Bienvenida 3) Revisión de temas tratados en la sesión anterior. 4) Aplicación de la técnica de Realineamiento de fronteras, se sugiere seguir los siguientes pasos, revisar anexo 11 5) Retroalimentación, en este momento el terapeuta puede hacer un ajuste de las estrategias tomadas en familia en el momento anterior 6) Llenar la encuesta de Autoevaluación (ver anexo 7) 	Salón de uso múltiple Música instrumental Lápices Encuestas de autoevaluación impresas	60 min
9	Estrategias de afrontamiento familiar (adolescente y representante)	Identificar y destacar momentos en los que se han producido cambios positivos o excepciones a los problemas familiares.	Técnica de construcción de soluciones y excepciones	La de y	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ambientación del lugar 2) Bienvenida 3) Revisión de temas tratados en la sesión anterior. 4) Aplicación de la construcción de soluciones y excepciones, se sugiere seguir la siguiente guía (anexo 12): 5) Retroalimentación, en este momento el terapeuta puede reconocer el progreso y compromiso que tiene la familia para el cambio 6) Llenar la encuesta de Autoevaluación (ver anexo) 	Salón de uso múltiple Música Instrumental Lápices Encuestas de autoevaluación impresas	60 min
10	Familiar Roles y aportes familiares (adolescente y representante)	Resaltar y valorar las fortalezas entre los miembros de la familia, reconociendo que cada uno aporta algo diferente y valioso al sistema familiar.	Técnica Complementariedad		<ol style="list-style-type: none"> 1) Ambientación del lugar 2) Bienvenida 3) Revisión de temas tratados en la sesión anterior. 4) Aplicación de la Técnica Complementariedad, se sugiere seguir la siguiente guía (ver anexo 13) que consiste en: 5) Retroalimentación, en este momento el 	Salón de uso múltiple Música instrumental Lápices Encuestas de autoevaluación impresas	60 min

				<p>terapeuta puede reconocer el progreso y compromiso que tiene la familia para el cambio</p> <p>6) Llenar la encuesta de Autoevaluación (ver anexo)</p>		
11	Retest	Reevaluar la autoestima del adolescente, y funcionalidad familiar al finalizar el proceso terapéutico	Retest Cuestionario de Autoestima de Rosenberg y Cuestionario FF-SIL	<p>1) Ambientación del lugar</p> <p>2) Bienvenida</p> <p>3) Revisión de temas tratados en la sesión anterior.</p> <p>4) Reaplicar el Cuestionario de Autoestima de Rosenberg a los adolescentes y aplicar el cuestionario FF-SIL a los padres de familia</p> <p>5) Retroalimentación del terapeuta y adolescente</p> <p>7) Para esta sesión no se aplica la encuesta de autoevaluación, se propone las siguientes preguntas:</p> <p>✓ ¿Cómo se sentían antes de empezar este proceso terapéutico?</p> <p>✓ ¿Cómo se sienten al finalizar el proceso terapéutico?</p> <p>✓ ¿Que aprendizajes se llevan para la vida y la familia?</p>	Salón de uso múltiple Música instrumental Lápices Encuestas de autoevaluación impresas	5min

Fuente: elaboración propia

Fases de la propuesta de intervención psicológica:

Fase I: Diagnóstico: después de haber aplicado el FF-SIL y el RSE a los 70 estudiantes de 1ero BGU de la U.E. MADENA, los resultados sitúan a 32 estudiantes con autoestima baja, pertenecientes a hogares disfuncionales y severamente disfuncionales, según los tipos de familia que plantea el Cuestionario FF-SIL, por lo cual se realizarán intervenciones grupales con los adolescentes y en las sesiones que lo amerite se trabajará adicionalmente con los representantes.

En la primera sesión diagnóstica, se trabajará con los 32 adolescentes que presentaron un promedio inferior a la norma, se les convoca a través de tarjetas de invitación a las intervenciones terapéuticas individuales a desarrollarse en el salón de la institución, se inicia la sesión con el saludo y bienvenida al adolescente de manera cálida y amigable, después se conduce a crear un clima de apertura y confianza (*rapport*) para aquello se sugiere lo siguiente:

- Presentación del terapeuta y del rol que desempeñará en cada sesión
- Otorgar al adolescente de manera breve, una explicación del objetivo de la sesión
- Establecer junto al adolescente reglas básicas para llevar a cabo cada sesión, plasmarlas en un cartel y colocarlas en un lugar visible.
- De manera seguida se explicará las condiciones que guiarán el trabajo entre el adolescente, representante y psicólogo (contrato terapéutico) y el derecho de confidencialidad durante las sesiones establecidas, para indicar esta aprobación y compromiso del trabajo a desarrollarse en conjunto se le pedirá a cada adolescente que llene y firme el contrato terapéutico en caso de estar de acuerdo (Ver anexo 15), si hubiese alguien que se niega a firmar, no considerarlo para la participación de esta sesión.
- Para concluir este momento el terapeuta puede concluir diciendo: Gracias por involucrarse en este proceso. Al firmar este contrato, estamos creando un entorno seguro y de confianza donde podemos trabajar juntos para lograr nuestros objetivos. Es necesario también dar un espacio para resolver

alguna duda e inquietud del adolescente respecto al desarrollo de las sesiones.

Aplicación de la técnica del Genograma: se explica brevemente al adolescente qué es un genograma y cómo se puede usar en terapia familiar. Se describe cómo el genograma puede ayudar a comprender mejor la dinámica de la familia y a identificar patrones de comportamiento.

Instrucciones para el desarrollo del Genograma:

- Entrega de materiales:
 - Se proporciona un papelote y marcadores al adolescente
 - Se sugiere que el adolescente use una variedad de colores para representar diversas relaciones y características familiares.
- Identificar a los familiares:
 - Pida al adolescente que comience identificando a sus familiares más cercanos, como padres, hermanos, abuelos, tíos, etc.
 - Use símbolos particulares para cada miembro de la familia. Por ejemplo, las mujeres usan un círculo y los hombres un cuadrado, etc.
- Representación de las Relaciones:
 - Utilice líneas mostrar las relaciones entre los familiares, use la variedad de líneas o colores para representar diferentes tipos de relaciones. Por ejemplo, una línea sólida representa una relación cercana mientras que una línea punteada representa una relación conflictiva, etc.
- Incluya los detalles pertinentes:
 - Motive al adolescente a incluir detalles pertinentes sobre cada miembro de la familia, como edad, profesión, problemas de salud, eventos importantes, etc.
 - Usar símbolos o colores específicos para mostrar más información sobre cada persona.
 - Socialización del genograma: el adolescente deberá compartir su genograma en grupos de 4 personas.

- Se invita a los adolescentes a compartir lo que observan en sus genogramas y cómo esos patrones pueden afectar su autoestima y las relaciones familiares.

Reflexionar y llegar a conclusiones

A través de la creación del genograma, el terapeuta ayuda al adolescente a reflexionar sobre lo que ha aprendido. El terapeuta invita al adolescente a encontrar patrones, conexiones y posibles áreas de mejora en las relaciones familiares.

Aplicación de la técnica de preguntas escala: formular preguntas que desvelan la percepción del adolescente sobre su autoestima y la dinámica familiar (ver anexo 5).

Ejemplos:

Un ejemplo de preguntas de escala para detectar la baja autoestima:

¿Cuán satisfecho se siente consigo mismo/a en general en una escala del 1 al 10?

¿Cuántas veces se crítica?

¿En qué medida le afectan las críticas negativas de los demás sobre ti?

Un ejemplo de preguntas de escala para la disfuncionalidad familiar:

¿Cuánta comunicación abierta y honesta hay en su familia en una escala del 1 al 10?

¿Se siente apoyado por su familia en momentos difíciles?

¿Con qué frecuencia se siente capaz de comunicar sus sentimientos y ser entendido por su familia?

Después de que el adolescente haya respondido las preguntas, se sugiere al terapeuta escudriñar sus respuestas, pregunte qué elementos influyen en su puntaje en cada pregunta y cuál es su sensación al respecto. Para finalizar reflexione con el adolescente las respuestas y cómo pueden afectar su vida diaria. Se sugiere que al momento de retroalimentar lo sucedido en sesión, el terapeuta

mencione que será de apoyo en este trabajo para mejorar las relaciones familiares y autoestima del adolescente.

Para el cierre de la sesión terapéutica se plantean en el anexo 5, preguntas que evalúan la predisposición al cambio y apertura del adolescente en las sesiones terapéuticas. Finalmente se entrega al adolescente la hoja impresa con la encuesta de autoevaluación (Ver anexo 6).

Fase II: Intervención psicológica

a. Desarrollo de la intervención: diseño de matrices operativas de intervención (ver cuadro 4)

Cuadro 4. Matrices operativas para la intervención psicológica

Sesión	Tema	Objetivo	Área de intervención	Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento y técnicas	Recurso	Tiempo	Logro	Evaluación de la sesión por el beneficiario
2	Autoestima	Explorar experiencias significativas de la vida del adolescente que han inferido en su baja autoestima y crear historias alternativas sobre esas experiencias	Baja Autoestima	<p>Introducción</p> <p>Comentar lo tratado la anterior sesión</p> <p>Explicar al adolescente en que consiste la autoestima baja y cómo puede afectar las relaciones sociales y familiares.</p> <p>Exponer al adolescente en que consiste la técnica narrativa. Ejemplo: Las historias que nos contamos a nosotros mismos sobre nuestro</p>	<p>Indagar minuciosamente las situaciones actuales que han afectado la autoestima del adolescente para identificar las experiencias específicas que contribuyen a su baja autoestima.</p> <p>Facilitar el proceso de reescritura de historias</p>	<p>1) Ambientación del lugar</p> <p>2) Bienvenida</p> <p>3) Revisión de temas tratados en la sesión anterior.</p> <p>4) Aplicación de la técnica Narrativa</p> <p>5) Retroalimentación: dialogar sobre cualquier obstáculo en sentido de construir la autoestima y aceptación.</p> <p>6) Llenar la encuesta de Autoevaluación (ver anexo 7).</p>	<p>Técnica Narrativa, consiste en:</p> <ul style="list-style-type: none"> Proceso de externalización del problema La exploración de las narrativas dominantes Narrativa Alternativa: reescribir la historia desde una perspectiva 	<p>Salón de uso múltiple</p> <p>Música instrumental</p> <p>Hojas</p> <p>Lápices</p> <p>Encuestas de autoevaluación impresas</p>	45min	<p>Se espera que el adolescente pueda identificar áreas donde su autoestima se encuentre baja</p> <p>Se espera que el adolescente reconozca experiencias significativas y comprenda cómo han</p>	<p>Al adolescente se le entrega la encuesta de Autoevaluación (ver anexo 7)</p>

			<p>valor y quiénes somos son narrativas. Podemos examinar estas historias y desafiar las creencias negativas que pueden estar contribuyendo a la baja autoestima a través de la técnica narrativa.</p> <p>Explicar el objetivo de la sesión a los adolescentes .</p>	<p>sobre las experiencias identificadas, fomentando la reflexión crítica y la creación de nuevas historias que fomenten una autoimagen más positiva en los adolescentes.</p>		<p>iva positiva</p> <ul style="list-style-type: none"> • Externalización de fortalezas y recursos 			afectado su autopercepción	
			<p>Desarrollo</p> <p>En sesión se va a emplear la técnica narrativa buscando crear historias alternativas para reinterpretar las</p>							

				experiencias de una manera positiva.							
				Cierre Se realiza la retroalimentación entre el adolescente y el terapeuta y se concluye haciendo llenar la encuesta de autoevaluación para los adolescentes							
3	Autoestima	Rehacer situaciones emocionalmente conflictivas y significativas para el adolescente y que estén afectando su autoestima	Afectiva Autoestima	Introducción Se pone en contexto al adolescente respecto a la técnica de Escenificación, explicándole la significancia de la misma, además se da a conocer el objetivo de la sesión terapéutica	Identificar una situación emocionalmente conflictiva y significativa para un adolescente que esté afectando su autoestima examinando	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ambientación del lugar 2) Bienvenida 3) Revisión de temas tratados en la sesión anterior. 4) Aplicación de la técnica de escenificación 	Técnica de escenificación El terapeuta observa la interacción natural de la situación significativa para el adolescente, considerando lo siguiente:	Salón de uso múltiple Música instrumental Hojas Lápices Encuestas de autoevaluación	45min	Se espera que el adolescente identifique las emociones y pensamientos subyacentes asociados con las situaciones conflictivas	Al adolescente se le entrega la encuesta de Autoevaluación (ver anexo 7)

				<p>cuidadosamente sus experiencias pasadas o actuales.</p> <p>Facilitar la representación y reescritura de situaciones identificadas utilizando la técnica de escenificación para promover una mayor comprensión emocional y explorar alternativas de respuesta que fortalezcan la autoestima del adolescente.</p>	<p>5) Retroalimentación de la sesión terapéutica</p> <p>6) Llenar la encuesta de Autoevaluación (Ver anexo 7).</p>	<ul style="list-style-type: none"> • El adolescente selecciona la escena a trabajar • Involucra en la escena personajes con sus respectivos roles • Actuación/puesta en escena • Análisis reflexivo (pensamientos y emociones) • Considerar alternativas para la escena 	impresas	<p>s que afectan su autoestima, lo que aumentará su comprensión y aceptación emocional.</p> <p>Se espera que el adolescente incorpore formas de responder a situaciones conflictivas en su comportamiento, explorando opciones que fomenten un mayor sentido de empoderamiento y autoestima.</p>
			<p>Desarrollo Se ejecuta la técnica de escenificación, considerando a primera instancia la selección del evento conflictivo, de manera seguida se asignan roles para el adolescente y las personas involucradas en la situación, considerando el escenario propicio para ejecutar la escena desde la improvisación</p> <p>Cierre Después de la escenificación, se tendrá un momento para reflexionar</p>					

				sobre lo que se ha visto y experimentado durante la representación. Se analizará con el adolescente lo siguiente: ¿Cómo te sentías sobre el papel que interpretaste? y ¿Cómo crees que podrías haber actuado de otra manera? Se concluye llenando la encuesta de autoevaluación para los adolescentes.			<ul style="list-style-type: none"> Establezca un objetivo alcanzable para dicha situación 				
4	Autoestima	Explorar las distintas áreas del adolescente que	Autoestima	Introducción Se explica al adolescente en que consiste la técnica de preguntas circulares y se da a conocer el	Utilizar la técnica de Preguntas Circulares para explorar los aspectos de la vida del	1)Ambientación del lugar 2)Bienvenida 3)Revisión de temas tratados en la sesión anterior. 4)Proceder a	Técnica Preguntas Circulares Plantear preguntas que favorezcan la comprensión de cómo la	Salón de uso múltiple Música instrumental	45min	Se espera que el adolescente identifique las interacciones familiares	En esta sesión no se aplica la encuesta de autoevaluación, se propone las

		podrían estar afectando su autoestima		objetivo de la sesión	adolescente que contribuye a su insatisfacción y afectan su autoestima, centrándose en identificar patrones, relaciones y factores desencadenantes dentro de cada aspecto.	realizar la técnica de preguntas Circulares, que se propone en el anexo 8, se puede añadir otras según la necesidad. 5)El adolescente escribe la carta terapéutica ver una guía en el anexo 9. 6)En esta sesión no se aplica la encuesta de autoevaluación, se propone realizar preguntas que manifiesten el sentir del adolescente y el aprendizaje de adquirido durante la sesión	baja autoestima está influenciada por las dinámicas familiares (ver anexo 8), se puede considerar lo siguiente: Preguntas para ahondar en la interacción del sistema familiar Explorar las respuestas: ahondar en los pensamientos y los sentimientos de la adolescente Buscar patrones y dinámicas: en base a las respuestas del adolescente	Hojas Lápices Preguntas de autoevaluación impresas		positivas y negativas Se desea que el adolescente aprenda nuevas formas de identificar la realidad personal, familiar y social	siguientes preguntas: ✓ ¿Cómo te sentías antes de empezar esta sesión terapéutica? ✓ ¿Cómo te sientes al finalizar la sesión terapéutica? ✓ ¿Qué aprendizajes te llevas de esta sesión?
				Desarrollo Se utiliza la técnica de preguntas circulares para identificar un escenario particular que cree que está contribuyendo a la baja autoestima u otras circunstancias que causan malestar. Una vez que se identifique el escenario familiar, se realizarán preguntas circulares que desvelen las dinámicas familiares que contribuyen a la baja autoestima. Se dedica tiempo a	Facilitar al adolescente a escribir una carta terapéutica en la que reflexione sobre los diferentes temas discutidos durante la sesión, identificando cómo cada uno de ellos						

			<p>pensar en las respuestas y a pensar en nuevas formas de hacer las cosas para que la familia sea más saludable.</p> <p>Cierre Después de explorar las áreas de insatisfacción del adolescente, se le pide que exprese sus sentimientos a través de una carta dirigida a un escenario familiar que ha influido negativamente en su autoimagen.</p> <p>Se concluye la sesión retroalimentando lo vivido y contestando a las preguntas de</p>	<p>afecta su autoestima y expresando sus emociones, pensamientos y deseos relacionados con mejorar su bienestar en el área de la autoestima</p>		<p>encontrar situaciones que contribuyan a su baja autoestima.</p> <p>Explorar nuevas perspectivas: en base a las preguntas explorar posibles soluciones.</p> <p>Carta Terapéutica</p> <p>Carta dirigida a un escenario familiar que contribuya a la baja autoestima, la guía se encuentra en el anexo 9.</p>				
--	--	--	--	---	--	---	--	--	--	--

				autoevaluación							
5	Funcionalidad familiar	Analizar las tensiones o conflictos presentes en las interacciones familiares, para mejorar la comunicación entre el adolescente y su familia.	Interacción Familiar	<p>Introducción Abordar la sesión explicando al adolescente en que consiste la técnica de externalización y preguntas milagro que se emplearán en el transcurso de la intervención, además explicar el objetivo de la sesión terapéutica</p> <p>Desarrollo Se utiliza la técnica de externalización con el adolescente mediante recursos moldeables que faciliten la separación entre el síntoma y el sujeto, como</p>	<p>Separar las tensiones o conflictos presentes en las interacciones familiares y en la identidad personal del adolescente.</p> <p>Visualizar un escenario ideal donde se promueva la mejora de la interacción social</p>	<p>1)Ambientación del lugar</p> <p>2)Bienvenida</p> <p>3)Revisión de temas tratados en la sesión anterior.</p> <p>4)Se emplea la técnica de externalización</p> <p>5)Realizar preguntas milagro</p> <p>6)Retroalimentación del terapeuta y el adolescente</p> <p>7)En esta sesión no se aplica la encuesta de autoevaluación, se propone realizar preguntas que manifiesten el sentir del adolescente y el aprendizaje de adquirido durante la sesión</p>	<p>Técnica: Externalización</p> <p>El problema del adolescente debe ser separado de su identidad para observarlo objetivamente, se sugiere los siguientes pasos:</p> <p>El adolescente identifica el problema de comunicación en la familia</p> <p>Externalización: utilizando muñecos, dibujos o plastilina de colores Dialogar con el problema: la terapeuta</p>	<p>Salón de uso múltiple</p> <p>Música instrumental</p> <p>Lápices</p> <p>Colores</p> <p>Plastilina</p> <p>Hojas de papel bond</p>	45min	<p>Se espera que el adolescente logre identificar como se relaciona su familia reconociendo en la misma sus fortalezas y debilidades</p> <p>Se espera que el adolescente explore otras perspectivas sobre cómo podrían ser las interacciones familiares si se resolvieran los conflictos.</p>	<p>En esta sesión no se aplica la encuesta de autoevaluación, se propone las siguientes preguntas:</p> <p>✓ ¿Cómo te sentías antes de empezar esta sesión terapéutica?</p> <p>✓ ¿Cómo te sientes al finalizar la sesión terapéutica?</p> <p>✓ ¿Qué aprendi</p>

			<p>un personaje o una voz. Se dialoga con el síntoma y se llega a un acuerdo con el síntoma de manera escrita</p> <p>Después se plantea al adolescente la técnica pregunta milagro y se le invita a imaginar que mañana se despierta y esa voz crítica ha desaparecido por completo. ¿Cómo sería su día? ¿Qué cosas cambiaría o pensaría?</p>			<p>entrevista al síntoma.</p> <p>Explorar recursos: que le ayuden a enfrentar el problema de comunicación</p> <p>Escribir una carta: al síntoma en donde busque llegar a un acuerdo para que irse gradualmente</p> <p>Técnica de pregunta milagro</p> <p>Plantear preguntas al adolescente hacia esa versión mejorada de sí mismo, por ejemplo, el terapeuta podría preguntar:</p>			<p>¿Qué consejos te llevas de esta sesión?</p>
			<p>Cierre</p> <p>El terapeuta agradece la participación del grupo, se retroalimenta la experiencia</p>						

				del adolescente y finalmente se le entrega las preguntas de autoevaluación.			¿Cómo sería tu día si pudieras despertar mañana y descubrir que tu baja autoestima ya no era un problema? ¿Qué cambios notarías en tu perspectiva y sensaciones contigo mismo/a? ¿Qué sería diferente en tu vida? ¿Cómo te sentirías contigo mismo?				
				Introducción Empezar la sesión explicando en qué consisten cada derecho: ver, oír, sentir, decir, pedir y arriesgarse, a la vez explicar el objetivo de la	Enseñar a los adolescentes cada uno de los cinco derechos fundamentales y cómo se aplican a sus relaciones familiares	1)Ambientación del lugar 2)Bienvenida 3)Revisión de temas tratados en la sesión anterior. 4)Técnica: Ejercicios de conciencia y comunicación: se puede seguir la	Técnica: Ejercicios de conciencia y comunicación Mediante este ejercicio se quiere enseñar al adolescente los cinco derechos fundamental	Salón de uso múltiple Música instrumental Lápices	45min	Se espera que el adolescente reconozca cuáles son sus derechos.	En esta sesión no se aplica la encuesta de autoevaluación, se propone las siguientes preguntas:

6	Autoestima Funcional familiar	Fortalecer los conocimientos sobre los derechos fundamentales del adolescente	Derechos del adolescente	<p>sesión.</p> <p>Desarrollo Discusión guiada: alienta al adolescente a considerar cada uno de los derechos y cómo se aplican a su situación familiar particular. Anime la discusión y la autoexploración.</p> <p>Aplicación práctica: proponga ejemplos concretos de situaciones en las que el adolescente podría ejercer cada uno de los derechos en su familia y anímelo a hacerlo en el día a día.</p> <p>Cierre</p>	Promover la internalización de los derechos fundamentales de los adolescentes para que puedan defender sus derechos en situaciones diarias.	<p>siguiente guía e incorporar preguntas según la necesidad (ver anexo 10)</p> <p>5) Retroalimentación: discute con el adolescente lo que aprendió de los ejercicios de conciencia y comunicación.</p> <p>6) En esta sesión no se aplica la encuesta de autoevaluación, se propone realizar preguntas que manifiesten el sentir del adolescente y el aprendizaje de adquirido durante la sesión.</p>	<p>es: ver, oír, sentir, decir, pedir y arriesgarse.</p> <p>Se empieza explicando cada derecho y después se plantea el ejercicio práctico (ver anexo 10)</p>			Se espera que el adolescente pueda hacer uso de sus derechos manifestando sus necesidades dentro de la familia y en sus relaciones interpersonales.	<p>✓ ¿Cómo te sentías antes de empezar esta sesión terapéutica?</p> <p>✓ ¿Cómo te sientes al finalizar la sesión terapéutica?</p> <p>✓ ¿Qué aprendizajes te llevas de esta sesión?</p>
---	-------------------------------	---	--------------------------	--	---	--	--	--	--	---	--

				El adolescente reflexiona sobre cómo se sintió al explorar sus derechos fundamentales y cómo podría aplicarlo que aprendió en sus relaciones familiares. Retroalimentación de los conceptos							
7	Funcionalidad familiar	Facilitar la comunicación abierta, comprensiva y respetuosa entre el adolescente y su representante	Familiar Comunicación (adolescentes y representantes antes)	Introducción Se pone en contexto a la familia y adolescentes respecto a la técnica de Escenificación, explicándole la significancia de la misma, además se da a conocer el objetivo de la sesión terapéutica	Promover la expresión de emociones y puntos de vista tanto del adolescente como de su representante mediante la técnica de escenificación del drama, permitiend	1) Ambientación del lugar 2) Bienvenida 3) Revisión de temas tratados en la sesión anterior. 4) Aplicación de la técnica de escenificación 5) Retroalimentación del terapeuta y de los participantes	Técnica de escenificación del drama Se pide a la familia y adolescente que representen una escena que deseen resolver, se puede considerar la siguiente guía: La familia y el adolescente seleccionan	Salón de uso múltiple Música instrumental Lápices Encuestas de autoevaluación impresas	60min	Se espera que el representante y el adolescente desarrollen una mayor comprensión de las perspectivas, emociones y necesidades del otro, lo que puede	Al adolescente y representante se le entrega la encuesta de Autoevaluación (ver anexo 7)
				Desarrollo							

			<p>Se ejecuta la técnica de escenificación, considerando a primera instancia la selección del evento conflictivo, de manera seguida se asignan roles para el adolescente y los representantes involucrados en la situación, considerando el escenario propicio para ejecutar la escena desde la improvisación</p> <p>Cierre Después de la escenificación, se tendrá un momento para reflexionar sobre lo que</p>	<p>o así que ambos puedan comprender mejor los puntos de vista del otro y desarrollar empatía mutua.</p> <p>Encontrar formas colaborativas y constructivas de mejorar la comunicación en situaciones similares o en el futuro.</p>	6) Llenar la encuesta de Autoevaluación (ver anexo 7).	<p>la escena a trabajar.</p> <p>Involucrar en la escena personajes con sus respectivos roles.</p> <p>Actuación/puesta en escena</p> <p>Análisis reflexivo (pensamientos y emociones)</p> <p>Consideración de alternativas para la escena</p> <p>Establece un objetivo alcanzable para dicha situación</p>		<p>ayudarlos a comunicarse más de manera más abierta y empática.</p> <p>Se espera que el adolescente y su representante puedan aprender a comunicarse de manera más efectiva y respetuosa en situaciones similares, lo que puede conducir a una mejora significativa en la calidad de sus relaciones</p>	
--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

				<p>se ha visto y experimentado durante la representación.</p> <p>Se analizará con el adolescente y la familia lo siguiente: ¿Cómo se sentían sobre el papel que interpretaron? y ¿Cómo creen que podrían haber actuado de otra manera?</p> <p>Se concluye llenando la encuesta de autoevaluación para adolescentes y representantes</p>						y la dinámica familiar.	
8	Disfuncionalidad familiar	Promover la clarificación y el	Familiar Límites (adolescente y	<p>Introducción Se empieza la sesión con la revisión de lo tratado en la anterior sesión y se</p>	Facilitar la comprensión de los límites existentes en la familia y	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ambientación del lugar 2) Bienvenida 3) Revisión de temas tratados en 	Técnica Realineamiento de Fronteras Esta estrategia se	Salón de uso múltiple	60min	Se espera una identificación clara de los límites y roles de	Al adolescente y representante se le entrega la encuesta

		<p>fortalecimiento de los límites familiares para mejorar la cohesión y la estabilidad de la familia.</p>	<p>representante)</p>	<p>explica la técnica de realineamiento de fronteras junto con el objetivo del encuentro</p> <p>Desarrollo Se empieza definiendo el significado de fronteras saludables dentro de la familia.</p> <p>Se procede a identificar las fronteras actuales ¿Hay situaciones o comportamientos particulares que les hacen sentir que están superando sus límites personales?</p> <p>Después se trabaja un nuevo establecimiento de fronteras que</p>	<p>su impacto en la dinámica familiar para promover una mayor cohesión y estabilidad en las relaciones familiares.</p> <p>Fortalecer la relación familiar y prevenir futuros conflictos, estableciendo límites familiares claros y saludables en los miembros de la familia.</p>	<p>la sesión anterior.</p> <p>4) Aplicación de la técnica de Realineamiento de fronteras, se sugiere seguir los siguientes pasos, revisar anexo 11.</p> <p>5) Practicar técnicas de comunicación</p> <p>6) Retroalimentación, en este momento el terapeuta puede hacer un ajuste de las estrategias tomadas en familia en el momento anterior</p> <p>7) Llenar la encuesta de</p>	<p>enfoca en establecer límites claros, adaptables y saludables para cada miembro de la familia, se sugiere:</p> <p>Evaluar los límites de la familia: investigar los roles de cada miembro</p> <p>Identificar áreas que presentan problemas</p> <p>Establecer objetivos: relacionadas con el realineamiento de los límites familiares.</p> <p>Enseñar a los adolescentes sobre límites saludables</p>	<p>Música instrumental</p> <p>Lápices</p> <p>Encuestas de autoevaluación impresas</p>	<p>cada miembro de la familia aumentando la comprensión y el respeto mutuo dentro de la misma.</p> <p>Se espera mejorar la comunicación familiar y la reducción del conflicto al establecer límites saludables y promover una interacción más armoniosa entre el adolescente y su</p>	<p>de Autoevaluación (ver anexo 7)</p>
--	--	---	-----------------------	---	--	---	--	---	---	--

				favorezcan el respeto y la comunicación familiar		Autoevaluación (ver anexo 7)	Acuerdo y compromiso: establecer límites que sean mutuamente aceptables			representante.	
				Cierre En el cierre se enfatiza la importancia de mantener estos límites y continuar colaborando como familia. Retroalimentación del terapeuta, representante y adolescente. Se concluye llenando la encuesta de autoevaluación para adolescentes y representantes							
9	Funcionalidad familiar	Identificar y destacar momentos en los que se	Estrategias de afrontamiento familiar	Introducción Se empieza la sesión con la revisión de lo tratado en la anterior sesión y se explica la	Identificar al menos tres momentos específicos en los que se hayan	1) Ambientación del lugar 2) Bienvenida 3) Revisión de temas tratados en	Técnica La construcción de soluciones y excepciones Es una herramienta	Salón de uso múltiple Música	60min	Se identifican soluciones asertivas para los problemas	Al adolescente y representante se le entrega la encuesta

		han producido cambios positivos o excepciones a los problemas familiares.	(adolescente y representante)	<p>técnica La construcción de soluciones y excepciones, junto con el objetivo del encuentro</p> <p>Desarrollo La familia y los adolescentes deben compartir ejemplos de situaciones en las que han tenido excepciones a los problemas familiares o soluciones temporales que han funcionado.</p> <p>Se discuten soluciones positivas en familia, así como excepciones y soluciones temporales. ¿Cuál fue la acción de su familia en ese</p>	<p>producido cambios positivos o excepciones a los problemas relacionados con la familia durante la sesión.</p> <p>Enfatizar los elementos y métodos que contribuyen a esos cambios positivos o excepcionales, con el fin de identificar recursos internos y externos que puedan ser utilizados de nuevo en circunstancias similares.</p>	<p>la sesión anterior.</p> <p>4) Aplicación de la construcción de soluciones y excepciones, se sugiere seguir la siguiente guía (anexo 12):</p> <p>5) Retroalimentación, en este momento el terapeuta puede reconocer el progreso y compromiso que tiene la familia para el cambio</p> <p>6) Llenar la encuesta de Autoevaluación (ver anexo 7)</p>	<p>utilizada para encontrar y desarrollar soluciones efectivas a los problemas familiares, se sugiere una guía en el anexo 12, considerar lo siguiente:</p> <p>Identificación de excepciones</p> <p>El terapeuta ayuda a la familia y al adolescente a amplificar las situaciones una vez que se identifican las excepciones</p> <p>Construcción de soluciones</p> <p>Planificación y seguimiento</p>	<p>Instrumental</p> <p>Lápices</p> <p>Encuestas de autoevaluación impresas</p>	<p>s familiares</p> <p>Se espera que los representantes y el adolescente cuenten con nuevas herramientas para resolver problemas dentro la dinámica familiar</p>	<p>de Autoevaluación (ver anexo 7)</p>
--	--	---	-------------------------------	---	---	---	---	--	--	--

			<p>momento que contribuyó al éxito?</p> <p>Aplicación de soluciones actuales a los problemas: ¿Cómo pueden aplicar estas soluciones y excepciones a los desafíos familiares actuales a partir de estas experiencias positivas?</p> <p>Cierre Se agradece la participación del grupo en general.</p> <p>Retroalimentación en torno a la importancia de continuar implementando estas tácticas y mantener una actitud</p>							
--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

				positiva en la vida familiar.							
10	Funcionalidad familiar	Resaltar y valorar las fortalezas entre los miembros de la familia, reconociendo que cada uno aporta algo diferente y valioso al sistema familiar.	Familiar Roles y aportes familiares (adolescente y representante)	Introducción Se empieza la sesión con la revisión de lo tratado en la anterior sesión y se explica la Técnica Complementariedad, junto con el objetivo del encuentro	Identificar al menos tres fortalezas específicas de cada miembro de la familia para resaltar cómo estas fortalezas contribuyen positivamente al sistema familiar. Fortalecer la conexión emocional y la cohesión entre los miembros de la familia al compartir y reconocer las	1) Ambientación del lugar 2) Bienvenida 3) Revisión de temas tratados en la sesión anterior. 4) Aplicación de la Técnica Complementariedad, se sugiere seguir la siguiente guía (ver anexo 13). 5) Retroalimentación, en este momento el terapeuta puede reconocer	Técnica Complementariedad Se enfoca en identificar y promover los aspectos positivos y complementarios en una familia disfuncional, así como entre el adolescente con baja autoestima y sus familiares que consiste en: Explorar las fortalezas y cualidades positivas de cada miembro de la familia, incluido el adolescente con baja autoestima Distinguir	Salón de uso múltiple Música instrumental Lápices Encuestas de autoevaluación impresas	60min	Se espera un mayor reconocimiento y valoración de las fortalezas de cada miembro de la familia, lo que fomenta una sensación de valoración y respeto mutuo en el sistema familiar. Se espera cohesión familiar al reconocer y destacar cómo las fortalezas individuales se complementan entre sí, fomentan	Al adolescente y representante se le entrega la encuesta de Autoevaluación (ver anexo 7)

			<p>familia. ¿Cómo pueden sus acciones influir y reforzar las respuestas de los demás?</p> <p>Además, se busca alternativas: ¿cómo pueden romper este ciclo y fomentar respuestas más positivas entre ustedes?</p> <p>Cierre En este espacio se retroalimenta a partir de la experiencia suscitada y el terapeuta anima a la familia a continuar investigando estas dinámicas y colaborando para eliminar</p>	<p>fortalezas individuales.</p>	<p>r el progreso y compromiso que tiene la familia para el cambio</p> <p>6) Llenar la encuesta de Autoevaluación (ver anexo 7)</p>	<p>elementos de complementariedad</p> <p>Resaltar las interacciones positivas.</p> <p>Fomentar la colaboración y el trabajo en equipo:</p>		<p>do una mayor colaboración y trabajo en equipo.</p>	
--	--	--	--	---------------------------------	--	--	--	---	--

				patrones negativos. Finaliza agradeciendo la participación del grupo y llenado la encuesta de autoevaluación							
11	Autoestima y Funcionalidad familiar	Reevaluar la autoestima del adolescente y funcionalidad familiar al finalizar el proceso terapéutico	Retest	Introducción A empezar la sesión, se saluda a la familia y adolescente y se informa que realizarán una actividad llamada "Retest del Cuestionario de Autoestima de Rosenberg" para el adolescente y el "Cuestionario FF-SIL" para el representante y el adolescente,	Después de aplicar el retest, identificar cualquier mejora en la autoestima y la funcionalidad familiar. Determinar si la dinámica familiar y la autoestima del adolescente han experimentado cambios positivos.	<ol style="list-style-type: none"> 1) Ambientación del lugar 2) Bienvenida 3) Revisión de temas tratados en la sesión anterior. 4) Reaplicar el Cuestionario de Autoestima de Rosenberg a los adolescentes y 	Retest Cuestionario de Autoestima de Rosenberg y Cuestionario FF-SIL	Salón de uso múltiple Música instrumental Lápices Copias del Cuestionario FF-SIL y Test de Rosenberg	45min	En el retest del Cuestionario de Autoestima de Rosenberg se espera que los resultados altos relacionados a la percepción de inutilidad, bajen y el puntaje bajo sobre la autovaloración se incremente	Al adolescente y representante se le entrega la encuesta con las siguientes preguntas ✓ ¿Cómo se sentía antes de empezar este proceso terapéutico?

			<p>explicando el objetivo de la misma.</p> <p>Desarrollo Se entregan los cuestionarios y test al representante y adolescente y se les designa el tiempo requerido para completarlo</p> <p>Cierre El terapeuta reconoce los logros y constancia de los participantes. Se celebra los logros de los participantes con una ceremonia simbólica de encender una vela que represente la esperanza en los lazos</p>	<p>aplicar el cuestionario FF-SIL a los representantes y adolescentes</p> <p>5) Retroalimentación: al finalizar las sesiones, el terapeuta puede informar a la familia y al adolescente sobre los progresos realizados, los cambios que se han observado y las áreas en las que aún se necesitan</p>		Encuestas de autoevaluación impresas	<p>positivamente.</p> <p>Los resultados del retest del Cuestionario FF-SIL podrían indicar una mejora en la comunicación, la cohesión familiar y la resolución de conflictos entre el adolescente y su representante. Se espera una familia funcional.</p>	<p>✓ ¿Cómo se sienten al finalizar el proceso terapéutico?</p> <p>✓ ¿Que aprendizajes se llevan para la vida y la familia?</p>
--	--	--	--	--	--	--------------------------------------	--	--

				<p>familiares y finalmente se proyecta un video con pequeñas reseñas de lo que se vivió en el proceso terapéutico, de igual manera se entrega las preguntas de autoevaluación</p>		<p>mejoras.</p> <p>6) Esto puede incluir destacar los logros alcanzados, reconocer los esfuerzos de la familia y el adolescente y señalar posibles áreas de mejora o aspectos a tener en cuenta para el futuro.</p> <p>8) En esta sesión no se aplica la encuesta de autoevaluación, se propone</p>					
--	--	--	--	---	--	---	--	--	--	--	--

						realizar preguntas que manifiesten el sentir del adolescente, el represent ante y el aprendizaje de adquirido durante la sesión:					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Fuente: elaboración propia

Fase III: Monitoreo y evaluación

En esta fase se debe evaluar la intervención psicológica, puede utilizar una ficha de observación con los indicadores a medir y los logros alcanzados por sesiones y al final (ver cuadro 5)

Cuadro 5. Matriz de evaluación de la intervención psicológica

Áreas	Resultados	Evaluación				Observaciones
		Si logró	No logró	Parcialmente lo logro	En proceso	
Área Diagnóstico						
Área Baja Autoestima						
Área Afectiva Autoestima						
Área Autoestima						
Área Interacción familiar						
Área Derechos del adolescente						
Área Familiar Comunicación (adolescentes y representantes)						
Área Familiar Límites (adolescente y representante)						
Área Estrategias de afrontamiento familiar (adolescente y representante)						
Área Familiar Roles y aportes familiares (adolescente y representante)						
Área Retest						
Autoevaluación de la experiencia por el investigador						
Fortalezas					Debilidades	

Fuente: elaboración propia

CONCLUSIONES

- Las intervenciones basadas en el enfoque sistémico en la autoestima y la funcionalidad familiar muestran una visión dinámica y relacional que distingue este modelo terapéutico. Los principios fundamentales del enfoque sistémico, como la circularidad y la neutralidad, guían al terapeuta hacia la exploración de las dinámicas familiares y la creación de hipótesis que guíen la intervención, fomentando un cambio en el marco cognitivo y las interacciones dentro del sistema familiar mediante la construcción de soluciones y las preguntas circulares, esto facilita la adaptación de nuevas formas de comunicación y resolución de conflictos.
- Considerando el objetivo de determinar la existencia de disfuncionalidad familiar en los hogares de los estudiantes de la U.E MADENA, los resultados del Cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF-SIL) muestran puntuaciones más bajas en las sub escalas de Comunicación y Permeabilidad, estos hallazgos indican que no solo existe una dificultad para transmitir las experiencias familiares de manera natural y fluida, sino que también hay una limitación en la capacidad de compartir y recibir experiencias de otras familias que podrían ayudar a mejorar la dinámica familiar.
- Los resultados del Cuestionario FF-SIL están en línea con los principios del enfoque sistémico, que sostiene que en la disfuncionalidad familiar se muestra patrones de comunicación limitados, relaciones conflictivas o negligencia emocional. El hallazgo de familias severamente disfuncionales, desvelan las limitadas condiciones de los representantes de brindar a los hijos un entorno saludable. En cuanto a las familias disfuncionales, en este aspecto la teoría menciona que existe en la familia: falta de límites, limitados valores fundamentales, incapacidad para resolver conflictos o la falta de una estructura familiar adecuada.

- Estas dinámicas pueden fomentar una dependencia excesiva entre los miembros de la familia, llegando incluso a situaciones de sobreprotección injustificada, lo que genera desigualdades y tensiones en la familia. Mientras tanto, en los resultados del Cuestionario de Autoestima de Rosenberg existe un resultado importante de adolescentes con baja autoestima y autoestima media. Estos hallazgos confirman lo que menciona la OMS, que una de cada cuatro personas de 7 a 17 años tiene una baja autoestima, afectando el bienestar emocional, rendimiento académico y la capacidad para lidiar con los desafíos de la vida cotidiana.
- El enfoque sistémico para comprender la baja autoestima de los adolescentes refiere que la interacción del entorno familiar, social, cultural y escolar, afectan la autoestima de una persona. La baja autoestima está relacionada con la falta de apoyo o reconocimiento por parte de los profesores, fracaso académico o presión para cumplir con estándares poco realistas. En tanto que el diseño del plan de intervención bajo el enfoque sistémico busca transformar las dinámicas familiares de los 32 estudiantes de 1ero BGU otorgándoles recursos internos a la familia para enfrentar obstáculos a futuro, en lugar de concentrarse solo en el adolescente, se crea un entorno de apoyo y colaboración que facilita la implementación y mantenimiento de los cambios.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda la implementación de planes para mejorar la comunicación familiar y la participación en actividades que fomenten la apertura hacia nuevas experiencias y la disposición para aprender de otras familias, puesto que estos resultados resaltan la importancia de incluir la calidad de la comunicación y la permeabilidad en el análisis de la funcionalidad familiar y sugieren la necesidad de intervenciones específicas para fortalecer estas áreas y promover un entorno familiar más saludable y satisfactorio para la estudiante y su familia.
- Es importante destacar que la autoestima no es estática y puede cambiarse con intervenciones basadas en la evidencia científica. Por lo tanto, es esencial llevar a cabo planes para aumentar la confianza en sí mismos de los estudiantes de la U.E. MADENA. Esto podría incluir programas de desarrollo personal, intervenciones psicológicas y actividades de apoyo emocional que fomenten la confianza en uno mismo, la aceptación de uno mismo y la construcción de una identidad positiva.
- En estudios futuros, se debe incluir la realización de encuestas a los representantes de los estudiantes. Esto permitiría comparar las respuestas de los estudiantes con las percepciones de sus padres sobre la funcionalidad familiar. Se puede obtener información desde la perspectiva de los padres para obtener una visión más completa y precisa de la dinámica familiar y las interacciones entre los miembros de la familia.
- El equipo facilitador debe considerar la implementación de la práctica de tomar notas durante el proceso terapéutico con el adolescente con baja autoestima y la familia disfuncional. Durante las sesiones de terapia, estas notas pueden ser útiles para registrar las mejoras observadas, los cambios en la dinámica familiar y cualquier otro tema relevante. Al registrar minuciosamente los avances y obstáculos enfrentados por la familia y el adolescente, el equipo facilitador podrá tener una mejor comprensión de la

evolución del tratamiento y adaptar las intervenciones de manera más efectiva a las necesidades individuales de cada caso.

BIBLIOGRAFÍA

- Acevedo, L., y Vidal, E. H. (2019). La familia, la comunicación humana y el enfoque sistémico en su relación con la esquizofrenia. *MEDISAN*, 23(1), 131-145. Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba.
- Anaya, A., Fajardo Escoffié, E. C., Calleja, N., y Aldrete, E. (2018). La disfunción familiar como predictor de codependencia en adolescentes mexicanos. *Nova scientia*, 10(20), 465-480. Universidad de La Salle Bajío.
- Balluerka, N., Aliri, J., Goñi-Balentziaga, O., y Gorostiaga, A. (2022). Asociación entre el bullying, la ansiedad y la depresión en la infancia y la adolescencia: el efecto mediador de la autoestima. *Revista de Psicodidáctica*, 28. doi:10.1016/j.psicod.2022.10.001
- Beauregard, L.A., Bouffard, R., y Duclos, G. (2005). *Autoestima: Para quererse más y relacionarse mejor*. Narcea Ediciones.
- Becker, D. F., y Grilo, C. M. (2006). Prediction of drug and alcohol abuse in hospitalized adolescents: Comparisons by gender and substance type. *Behaviour Research and Therapy*, 44(10), 1431-1440. doi:10.1016/j.brat.2005.10.009
- Bleidorn, W., Arslan, R. C., Denissen, J. J. A., Rentfrow, P. J., Gebauer, J. E., Potter, J., y Gosling, S. D. (2016). Age and gender differences in self-esteem-A cross-cultural window. *Journal of Personality and Social Psychology*, 111(3), 396-410. doi:10.1037/pspp0000078
- Boscolo, L., y Galvez, F. (2006). *Terapia Familiar y de Pareja*. (A. S. Roizblatt, Ed.). Mediterraneo-Agedime, Editorial, S.L.

- Brito, L., Carrión, L., y Procel, J. (2016). Validación del test de percepción de funcionamiento familiar FF SIL en Loja – Ecuador. *Revista Electrónica de PortalesMedicos.com*, 1-2. Recuperado a partir de <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/test-percepcion-funcionamiento-familiar/>
- Cando, N. J., y Ortiz, D. (2022). Relación entre el clima social familiar y la autoestima en los adolescentes. *Revista de Investigación TALENTOS*, 9(2), 117-126. Universidad Estatal de Bolívar.
- Castelo, W. P., Castelo, M. J. P., Ruiz, V. L., Apolo, C. I., y Carpio, J. L. (2023). Influencia de la Autoestima y el Apoyo Familiar en la Prevención del Sexting Adolescente. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(4), 9995-10018. doi:10.37811/cl_rcm.v7i4.7684
- Castillo, S. M., y Castillo, Z. G. M. (2018). La desintegración familiar: impacto en el desarrollo emocional de los niños. *Journal of Science and Research*, 3(9), 10-18. doi:10.26910/issn.2528-8083vol3iss9.2018pp10-18p
- Cava Caballero, M. J., Murgui Pérez, S., y Musitu Ochoa, G. (2008). Diferencias en factores de protección del consumo de sustancias en la adolescencia temprana y media. *Psicothema*, 20(3), 389-395. Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias.
- Cecchin, G. (1987). Hypothesizing, Circularity, and Neutrality Revisited: An Invitation to Curiosity. *Family Process*, 26(4), 405-413. doi:10.1111/j.1545-5300.1987.00405.x
- Chávez, A. I. C., y Lima, D. (2023). Depresión, ansiedad, estrés y funcionalidad familiar en adolescentes de una unidad educativa de Guayaquil. *Revista Eugenio Espejo*, 17(2), 33-45. doi:10.37135/ee.04.17.05

- Cordero Pico , K. M., y Nuñez Nuñez, A. M. (2024). Propiedades psicométricas del cuestionario de funcionalidad familiar FF-SIL en adolescentes. *Prometeo Revista Científica*, 4(1), 1-12. doi:<https://doi.org/10.55204/pcc.v4i1.e95>
- Cornejo Troche, O. M. (2021). Terapia Breve Centrada En Soluciones En Un Caso De Trastorno De Estrés Post Traumático. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 19(1), 160-194.
- Cortaza, L., Aguilar, H. khiabet, Montiel, R. B., y Morales, Z. Y. (2022). Autoestima e ideación suicida en adolescentes estudiantes de secundaria. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 3(2), 286-296. doi:10.56712/latam.v3i2.82
- Delgado-Ruiz, K., y Barcia-Briones, M. F. (2020). Familias disfuncionales y su impacto en el comportamiento de los estudiantes. *Polo del Conocimiento*, 5(12), 419-433. doi:10.23857/pc.v5i12.2064
- Díaz Falcón, D., Fuentes Suárez, I., Senra Pérez, N. de la C., Díaz Falcón, D., Fuentes Suárez, I., y Senra Pérez, N. de la C. (2018). ADOLESCENCIA Y AUTOESTIMA: SU DESARROLLO DESDE LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS. *Conrado*, 14(64), 98-103. Universidad de Cienfuegos.
- Duro, A. (2021). Autoestima: Actualización y Mantenimiento. Un Modelo Teórico con Aplicaciones en Terapia. *Psychology*, Artículo e23. doi:10.5093/cc2021a16
- Espinal, I., Gimeno, A., y González, F. (2004). El enfoque sistémico en los estudios sobre la familia. *Revista internacional de sistemas*, (14), 21-34. Sociedad Española de Sistemas Generales.

- Esteves, A. R., Paredes, R. P., Calcina, C. R., y Yapuchura, C. R. (2020). Habilidades Sociales en adolescentes y Funcionalidad Familiar. *Comuni@cción: Revista de Investigación en Comunicación y Desarrollo*, 11(1), 16-27. doi:10.33595/2226-1478.11.1.392
- Finol de Franco, M., y Vera Solórzano, J. L. (2020). Paradigmas, enfoques y métodos de investigación: análisis teórico. *Mundo Recursivo: Revista Científica*, 3(1), 1-24. Instituto Superior Tecnológico Atlántico.
- Friero, P., González-Rodríguez, R., y Alonso, J. D. (2021). Autoestima en estudiantes españoles de secundaria: dimensiones e influencia de variables personales y educativas. *PUBLICACIONES*, 51(2), 23-59. doi:10.30827/publicaciones.v51i2.20915
- Fuentes Aguilar, A. P., y Merino Escobar, J. M. (2016). VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE FUNCIONALIDAD FAMILIAR. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 14(2), 247-283. Universidad Católica Boliviana «San Pablo».
- Gallarin, M., Torres-Gomez, B., y Alonso-Arbiol, I. (2021). Aggressiveness in Adopted and Non-Adopted Teens: The Role of Parenting, Attachment Security, and Gender. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4), 2034. Multidisciplinary Digital Publishing Institute. doi:10.3390/ijerph18042034
- Gallego, A. M. (2012). Recuperación crítica de los conceptos de familia, dinámica familiar y sus características. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*, (35), 326-345. Fundación Universitaria Católica del Norte.
- Garibay, S. (2014). *Enfoque sistémico: una introducción a la psicoterapia familiar* (2a edición 1a reimpresión.). México D.F: Manual Moderno.

- Gila, A., Castro, J., Gómez, M., y Toro, J. (2005). Social and Body Self-Esteem in Adolescents with Eating Disorders. *International journal of psychology and psychological therapy*, ISSN 1577-7057, Vol. 5, Nº. 1, 2005, pags. 63-71, 1.
- González Smith, I., Pérez Sosa, O. R., y Piñeda Aguilar, J. (2018). La familia en la potenciación de la autoestima en los hijos e hijas. *Caribeña de Ciencias Sociales*, (noviembre). Recuperado a partir de <https://www.eumed.net/rev/caribe/2018/11/familia-autoestima-hijos.html>
- Guatrochi, M. (2020). Nuevas configuraciones familiares: tipos de familia, funciones y estructura familiar. *Revista REDES*, (41), 11-18.
- HDLC. (2020). Hijas de la Caridad Ecuador. *Compañía HDLC Ecuador*. Recuperado abril 30, 2024, a partir de <https://hdlcecuador.com/>
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., y Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la Investigación* (Sexta.). México D.F.: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. Recuperado a partir de <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Hinostroza, P., y Rojas, D. L. (2023). RELACIÓN ENTRE FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y ANSIEDAD ESTADO-RASGO EN ADOLESCENTES. *Chakiñan, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (20), 112-124. doi:10.37135/chk.002.20.06
- Jiménez, N., Cruz, J., y Romero, I. (2021). Abordaje de los estilos de crianza como herramienta para el médico familiar durante la atención del adolescente. *Atención Familiar*, 28(2), 146-152. doi:10.22201/fm.14058871p.2021.2.78806

- Kiskeri Aiguabella, A., Serrat Sastre, L., Díaz Arnal, G., y Schlanger, K. (2018). Terapia Breve-Resolución de Problemas/MRI y Terapia Cognitivo-Conductual. Una comparación sucinta de modelos: comparación de un caso clínico a través de dos enfoques psicoterapéuticos diferentes. *Revista de psicoterapia*, 29(110), 273-286. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Krauss, S., Orth, U., y Robins, R. W. (2020). Family environment and self-esteem development: A longitudinal study from age 10 to 16. *Journal of Personality and Social Psychology*, 119(2), 457-478. US: American Psychological Association. doi:10.1037/pspp0000263
- Mardones, R., y Escalona, E. (2020). Adolescentes en terapia. Intervención desde el enfoque sistémico. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 18(2), 280-311. Universidad Católica Boliviana «San Pablo».
- Martínez, G. D., y Alfaro, A. L. (2019). Validación de la escala de autoestima de Rosenberg en estudiantes paceños. *Fides et Ratio - Revista de Difusión cultural y científica de la Universidad La Salle en Bolivia*, 17(17), 83-100. Universidad La Salle.
- Martínez, I., Murgui, S., Garcia, O. F., y Garcia, F. (2021). Parenting and adolescent adjustment: The mediational role of family self-esteem. *Journal of Child and Family Studies*, 30(5), 1184-1197. doi:10.1007/s10826-021-01937-z
- Minuchin, S., y Fishman, H. C. (1984). *Técnicas de terapia familiar*. Grupo Planeta (GBS).
- Montes, I. T., Escudero, V., y Martínez, J. W. (2012). Nivel de autoestima de adolescentes escolarizados en zona rural de Pereira, Colombia. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(3), 485-495. doi:10.1016/S0034-7450(14)60024-X

- Mora, A. I. (1994). Los cuatro factores clave de Virginia Satir. *Revista Costarricense de Trabajo Social*, (4). Recuperado a partir de <https://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/156>
- Moreno Ruiz, D., Estévez López, E., Murgui Pérez, S., y Musitu Ochoa, G. (2009). Reputación social y violencia relacional en adolescentes: el rol de la soledad, la autoestima y la satisfacción vital. *Psicothema*, 21(4), 537-542. Colegio Oficial de Psicólogos del Principado de Asturias.
- Naranjo, M. L. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo / Self-esteem: relevant aspect in a person's life and essential topic in the educational process. *Actualidades Investigativas en Educación*, 7(3). doi:10.15517/aie.v7i3.9296
- Ochoa de Alda, I. (2004). *Enfoques en terapia familiar sistémica*. Barcelona: Herder.
- Ordoñez, B., y Bautista, B. (2016). Proceso De Terapia Sistémica Aplicado En Un Caso De Autoestima. *Huella de la Palabra*. doi:10.37646/huella.vi10.350
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Salud mental del adolescente. Recuperado abril 29, 2024, a partir de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- Ortega Veitía, T., Cuesta Freijomil, D. de la, y Días Retureta, C. (1999). Propuesta de un instrumento para la aplicación del proceso de atención de enfermería en familias disfuncionales. *Revista Cubana de Enfermería*, 15(3), 164-168. 1999, Editorial Ciencias Médicas.
- Otzen, T., y Manterola, C. (2017). Sampling Techniques on a Population Study. *International Journal of Morphology*, 35(1), 227-232. Sociedad Chilena de Anatomía. doi:10.4067/S0717-95022017000100037

- Overholser, J. C., Adams, D. M., Lehnert, K. L., y Brinkman, D. C. (1995). Self-esteem deficits and suicidal tendencies among adolescents. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 34(7), 919-928. doi:10.1097/00004583-199507000-00016
- Páez-Cala, M. L. (2019). Intervención sistémica con familias: de la linealidad a la circularidad. *Revista CS*, (28), 207-227. doi:10.18046/recs.i28.2629
- Peker, G., Rosenfeld, N. G., Febbraio, A., Loiza, C. A., Abalo, M. F., Serfaty, D., Rodríguez Ponti, S., et al. (2017). Autoestima y adolescencia. Presentado en IX Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIV Jornadas de Investigación XIII Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR, Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires. Recuperado a partir de <https://www.aacademica.org/000-067/194>
- Pilco, V. M., y Jaramillo, A. E. J. (2023). Funcionalidad Familiar Y Su Relación Con La Autoestima En Adolescentes De La Ciudad De Ambato. *Chakiñan, Revista de Ciencias Sociales y Humanidades*, (21), 110-123. doi:10.37135/chk.002.21.07
- Polaino-Lorente, A. (2003). *En busca de la autoestima perdida*. Desclée de Brouwer.
- Quintal Corzo, J. A., Alvarez Cuevas, S. M., y Ayora Talavera, D. A. (2020). Leer y Escribir en Terapia Narrativa, Construyendo una Nueva Historia: Leer y Escribir en Terapia Narrativa. *Revista de psicoterapia*, 31(116), 227-245. UNED - Universidad Nacional de Educación a Distancia.
- Ramos, C. A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en Psicología*, 23(1), 9-17. doi:10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167

- Ramos Vega, Z. (2018). *Psicometría básica*. Bogotá: AREANDINA. Fundación Universitaria del Área Andina. Recuperado a partir de <https://digitk.areandina.edu.co/handle/areandina/1491>
- Roa, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia. *Edetania: estudios y propuestas socio-educativas*, (44), 241-258. Universidad Católica de Valencia «San Vicente Mártir».
- Rodríguez, A. (2019). *Manual de psicoterapias: Teoría y técnicas*. Barcelona: Herder Editorial.
- Rojas, V. A., y Pilco, G. A. (2023). Autoestima y Habilidades Sociales en Adolescentes: Self-esteem and social skills in teenagers. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(1), 3823-3833. doi:10.56712/latam.v4i1.529
- Romero Farías, Á. D., y Giniebra Urra, R. (2022). Funcionalidad familiar y autoestima en adolescentes durante la pandemia por COVID-19. *PSIDIAL: Psicología y Diálogo de Saberes*, 1(1), 1-18. doi:<https://doi.org/10.5281/zenodo.5852508>
- Rondón, E. J. R. (2018). Conocimiento Científico en la Investigación Postpositivista del Siglo XXI: De lo Externo a lo Interno del Ser. *Revista Scientific*, 3(8), 79-99. doi:10.29394/Scientific.issn.2542-2987.2018.3.8.4.79-99
- Rosenberg, M., y Owens, T. J. (2001). Low self-esteem people: A collective portrait. *Extending self-esteem theory and research: Sociological and psychological currents* (pp 400-436). New York, NY, US: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9780511527739.018

- Sánchez-Villena, A. R., Fuente-Figuerola, V. de L., y Ventura-León, J. (2021). Modelos factoriales de la Escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes peruanos. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 26(1), 47-55. doi:10.5944/rppc.26631
- Santos, D. A., y Larzabal, A. (2021). Apego, autoestima y funcionamiento familiar en estudiantes de bachillerato de los cantones Riobamba y Guano. *Revista Eugenio Espejo*, 15(3), 4-15. doi:10.37135/ee.04.12.02
- Satir, V. (2007). *Terapia familiar paso a paso*. México: Pax.
- Satir, V., y Baldwin, M. (1984). *Satir Step by Step: A Guide to Creating Change in Families*. México: Pax.
- Serrano, J., Galán, A., y Rosa, S. (2009). Actitudes trianguladoras familiares y psicopatología infanto-juvenil. Asociación INFAD. Recuperado a partir de <https://dehesa.unex.es:8443/handle/10662/16629>
- Toala de la Cruz, O. H., y Samada Grasst, Y. (2020). Repercusión de las relaciones familiares en la autoestima de los adultos mayores. *Revista Cognosis*, (Extra 5), 12-12. Universidad Técnica de Manabí (UTM).
- Trzesniewski, K. H., Donnellan, M. B., Moffitt, T. E., Robins, R. W., Poulton, R., y Caspi, A. (2006). Low self-esteem during adolescence predicts poor health, criminal behavior, and limited economic prospects during adulthood. *Developmental Psychology*, 42(2), 381-390. doi:10.1037/0012-1649.42.2.381
- Valdés, Á. A. (2007). *Familia y Desarrollo: Intervenciones en terapia familiar*. México: Editorial El Manual Moderno.

- Vallejos, J., y Vega, E. O. (2020). Funcionalidad familiar, satisfacción con la vida y trastornos alimentarios en estudiantes universitarios. *Revista española de nutrición comunitaria = Spanish journal of community nutrition*, 26(3), 4. Nexus médica.
- Vela, E., Roa Polo, M., y Górtazar Díaz, P. (2010). Adolescencia y familia : cómo mejorar la relación con los hijos e hijas adolescentes y prevenir el consumo de drogas : manual para el alumno y alumna. Recuperado a partir de <https://redined.educacion.gob.es/xmlui/handle/11162/135468>
- Ventura-León, J., Caycho, T., Barboza-Palomino, M., y Salas, G. (2018). Evidencias psicométricas de la escala de autoestima de Rosenberg en adolescentes limeños. *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology (IJP)*, 52(1), 44-60. Recuperado a partir de <http://200.9.234.120/handle/ucm/repositorio.ucm.cl/handle/ucm/1908>
- Viteri, E. A., Briones, E. O., Bajaña, V. G., y Aroni, E. V. (2019). Funcionalidad familiar y apoyo social percibido. Abordaje desde la intervención comunitaria en Ecuador. *Revista Venezolana de Gerencia*, 24(88), 1249-1261.
- Watzlawick, P., Bavelas, J. B., y Jackson, D. D. (2011). *Pragmatics of Human Communication: A Study of Interactional Patterns, Pathologies and Paradoxes*. W. W. Norton & Company.

ANEXOS

Anexo 1.

CONSENTIMIENTO INFORMADO



CONSENTIMIENTO INFORMADO

El presente proyecto, denominado PLAN DE INTERVENCIÓN PARA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE LA U.E. MADENA tiene como objetivo, diseñar una propuesta de intervención para la mejoría de la funcionalidad familiar y la autoestima en adolescentes de la U.E. MADENA, para lo cual se pide resolver 2 cuestionarios, de manera anónima.

El estudio actual lo realiza la maestrante de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador-Sede Ambato, Amparo Lourdes Llumiquinga Guallasamin, con CI 1721497897.

Me sirvo de este medio para solicitarle la aprobación como representante de su hijo/a de 1ero BGU, participe en la recolección de datos sobre la funcionalidad familiar, llenando el Cuestionario FF – SIL y la completación de la Escala de Autoestima de Rosenberg, estos instrumentos serán aplicados a sus representados, con fines específicamente académicos.

A causa de que es una investigación académica, su participación es voluntaria. Por lo tanto, puede prescindir de participar en la investigación en cualquier momento, sin la necesidad de presentar justificaciones. Si existe alguna duda que considere oportuna al tema propuesto, puede realizar sus preguntas al personal correspondiente contactándose por correo electrónico con la responsable de la investigación Amparo Lourdes Llumiquinga Guallasamin, por medio de correo electrónico, mercedaria1990@gmail.com o celular 0989939116.

De antemano se agradece su participación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

He sido debidamente informado/a de las condiciones de participación en el presente estudio. Acepto que los datos que se obtengan de los cuestionarios sean procesados de acuerdo a los objetivos de la investigación de los cuales he sido previamente informado.

- Sí
- No

Nombres y apellidos del Representante

Firma:

Anexo 2.

ASENTIMIENTO INFORMADO



Pontificia Universidad Católica del Ecuador | Sede Ambato

ASENTIMIENTO INFORMADO

Este proyecto, titulado PLAN DE INTERVENCIÓN PARA FUNCIONALIDAD FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE LA U.E. MADENA, tiene como objetivo: Diseñar una propuesta de intervención para la mejoría de la funcionalidad familiar y la autoestima en adolescentes de la U.E. MADENA, para lo cual se pide resolver 2 cuestionarios, de manera anónima.

El estudio actual lo realiza la maestrante de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador-Sede Ambato, Amparo Lourdes Llumiquinga Guallasamin, con CI 1721497897.

Por este medio se le solicita sea participe de la presente investigación, mediante la completación de dos cuestionarios: el cuestionario sobre funcionalidad familiar (FF-SIL) y la Escala de Autoestima de Rosenberg, cuyos resultados serán considerados con fines netamente académicos.

A causa de que es una investigación de procedencia académica, su participación es voluntaria. Por lo tanto, puede prescindir de participar en la investigación en cualquier momento, sin la necesidad de presentar justificaciones. Si existe alguna duda que considere oportuna al tema propuesto, puede realizar sus preguntas al personal correspondiente contactándose por correo electrónico con la responsable de la investigación Amparo Lourdes Llumiquinga Guallasamin, por medio de correo electrónico, mercedaria1990@gmail.com o celular 0969939116.

De antemano se agradece su participación.

ASENTIMIENTO INFORMADO

He sido debidamente informado/a de las condiciones de participación en el presente estudio. Acepto participar de manera voluntaria y a la vez autorizo que los datos que se obtengan de los cuestionarios sean procesados de acuerdo a los objetivos de la investigación de los cuales he sido previamente informado.

Marca con un visto, solo un óvalo.

Sí

No

Anexo 3.

CUESTIONARIO DE FUNCIONAMIENTO FAMILIAR (FF-SIL)

Items	INDICACIONES A continuación les presentamos una serie de situaciones que pueden ocurrir o no en su familia. Necesitamos que Ud. Clasifique, según la frecuencia en que ocurre la situación. Marque con una X donde corresponda.	1 CASI NUNCA	2 POCAS VECES	3 A VECES	4 MUCHAS VECES	5 CASI SIEMPRE	Items
1	Se toman decisiones entre todos para cosas importantes de la familia	1	2	3	4	5	1
2	En mi casa predomina la armonía	1	2	3	4	5	2
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades	1	2	3	4	5	3
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana	1	2	3	4	5	4
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa	1	2	3	4	5	5
6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos	1	2	3	4	5	6
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.	1	2	3	4	5	7
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan	1	2	3	4	5	8
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie esté sobrecargado	1	2	3	4	5	9
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones	1	2	3	4	5	10
11	Podemos conversar diversos temas sin temor	1	2	3	4	5	11
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas	1	2	3	4	5	12
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar	1	2	3	4	5	13
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos	1	2	3	4	5	14
	SUME LOS SUBTOTALES DE ESTA LINEA Y OBTENGA LA SUMA TOTAL						
		SUME LAS COLUMNAS					

Anexo 4.

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSEMBERG

Por favor, lee las frases que figuran a continuación y señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con un aspa la alternativa elegida.

		Muy en desacuerdo	En desacuerdo	De acuerdo	Muy de acuerdo
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras	1	2	3	4
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso	1	2	3	4
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas	1	2	3	4
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás	1	2	3	4
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso	1	2	3	4
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo	1	2	3	4
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo	1	2	3	4
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo	1	2	3	4
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones	1	2	3	4
10	A veces pienso que no sirvo para nada	1	2	3	4

Anexo 5.

EJEMPLO DE PREGUNTAS PARA EL ADOLESCENTE SOBRE AUTOESTIMA Y FUNCIONALIDAD FAMILIAR

Autoestima

- ✓ ¿Cómo te sientes sobre tu valía personal en una escala del 1 al 10?
- ✓ ¿Con qué frecuencia te críticas a ti mismo/a?
- ✓ ¿Te sientes seguro/a de compartir tus pensamientos y deseos con tu familia?
- ✓ ¿Cómo influye tu autoimagen en la forma en que interactúas con los demás?

Funcionalidad familiar

- ✓ ¿Cómo describirías la interacción familiar? ¿Es sincera y honesta o, por el contrario, cerrada y evitativa?
- ✓ ¿Crees que los demás miembros de tu familia consideran tus pensamientos y emociones?
- ✓ ¿Los miembros de tu familia como resuelven frecuentemente sus conflictos?
- ✓ ¿Crees que tu familia te brinda apoyo emocional?
- ✓ ¿Tu familia se preocupa por tu bienestar emocional?
- ✓ ¿Cómo crees que la dinámica y las relaciones de tu familia podrían mejorar?

Cierre de la sesión

- ✓ ¿Qué tan importante consideras para ti lograr cambios positivos en tu vida en este momento en una escala del 0 al 10? (0 sin importancia, 10 muy importantes)

- ✓ ¿Qué tan dispuesto estás a dedicar tiempo y energía fuera de las sesiones terapéuticas para trabajar en tus objetivos, en una escala de 0 a 10? (0 muy dispuesto, 10 nada dispuesto)

- ✓ En una escala del 0 al 10, ¿qué nivel de confianza tienes en tu capacidad para enfrentar los obstáculos que puedan surgir durante el proceso terapéutico? (0 sin confianza, 10 muy confianza)

Anexo 6.

ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN DESPUÉS DE LA SESIÓN TERAPEÚTICA

¿Qué tan contento estabas con tu primera sesión de terapia psicológica?

- a) Extremadamente insatisfecho
- b) Insatisfecho
- c) Neutral
- d) Satisfecho
- e) Muy satisfecho

Durante la primera sesión de terapia psicológica, ¿has aprendido algo nuevo?

- a) Sí
- b) Un poco
- c) No estoy seguro
- d) No, aprendí nada nuevo.

¿Crees que la primera sesión de terapia psicológica te ha ayudado a mejorar tu comprensión de tus sentimientos y pensamientos?

- a) Sí, ha sido muy beneficioso
- b) Sí, en cierta medida
- c) No estoy seguro
- d) No, no ha sido beneficioso

Después de esta primera sesión, ¿te sientes más dispuesto/a a seguir con la terapia psicológica?

- a) Sí
- b) Un poco
- c) No estoy seguro
- d) No, no me siento impulsado/a.

Durante la primera sesión, ¿te sientes cómodo/a con el terapeuta y el entorno terapéutico?

- a) Sí, extremadamente cómodo/a
- b) Sí, bastante cómodo/a
- c) Neutro
- d) No, estoy incómodo/a

Anexo 7.

ENCUESTA DE AUTOEVALUACIÓN DESPUÉS DE LA SESIÓN TERAPEÚTICA

1. ¿Cuáles de los elementos de la sesión de hoy le resultaron más beneficiosos o significativos?
2. ¿Fue algún tema específico que le gustaría discutir más en las próximas sesiones?
3. ¿Cómo se siente después de la sesión? ¿Recuerda momentos en los que se sentías particularmente cómodo/a o incómodo/a?
4. ¿Alguna cosa que le gustaría compartir sobre su estado emocional que surgió durante la sesión?
5. ¿Qué cambios, si los hay, ha notado en su manera de auto percibirse, después de la sesión?

Anexo 8.

EJEMPLO DE PREGUNTAS CIRCULARES

Para conocer la interacción del sistema familiar, se podría preguntar lo siguiente:

- ✓ Cuando te sientes insatisfecho contigo mismo, ¿cómo crees que esto afecta la forma en que interactúas con los demás en tu familia?
- ✓ ¿Hay momentos específicos en los que notas que tu insatisfacción contigo mismo afecta las interacciones familiares?
- ✓ ¿De qué manera crees que estas interacciones afectan tu autoestima?

Para mejorar su comprensión, puede hacer preguntas de seguimiento como:

- ✓ ¿Qué te lleva a pensar eso?
- ✓ ¿Qué te sucede cuando crees que tus amigos/familia etc., tienen esa idea de ti?

Para buscar patrones y dinámicas pueden surgir preguntas adicionales como:

- ✓ ¿Qué ocurre antes y después de sentirte mal contigo mismo?
- ✓ ¿En qué momento te sientes más seguro de ti mismo?

Para explorar nuevas perspectivas y posibles soluciones, preguntar:

- ✓ ¿Qué medidas podría tomar tu familia para brindarte un mayor apoyo?
- ✓ ¿Cómo podrías cambiar tu imagen de ti mismo?

Anexo 9.

GUÍA PARA QUE EL ADOLESCENTE ESCRIBA LA CARTA TERAPEÚTICA

Motivación: después de nuestras conversaciones, te invito a escribir una carta personal. Esta carta es una oportunidad para expresar tus pensamientos y sentimientos más profundos, así como para reflexionar sobre lo que discutimos en terapia. Por ejemplo:

Expresa tus sentimientos: comienza la carta describiendo tu estado actual de ánimo. ¿Te sientes contento, triste, decepcionado o esperanzado? Solo es importante ser honesto contigo mismo; no hay respuestas incorrectas.

Considere las conversaciones en terapia: considere las preguntas que discutimos y cómo te afectaron. ¿Alguna idea u observación llamó tu atención? ¿Alguna cosa en particular en la que te gustaría indagar más?

Identifica sus puntos fuertes: recuerda tus fortalezas y cualidades positivas. Muchas veces nos concentramos en nuestras debilidades y olvidamos todo lo bueno que tenemos para dar al mundo.

Establezca objetivos para el futuro: traiga a memoria lo que quiere lograr para mejorar su autoestima y bienestar emocional. ¿Hay acciones específicas que puedes tomar? Y por último concluya su carta con palabras de apoyo y valía hacia sí mismo

Anexo 10.

GUÍA DE EJERCICIOS DE CONCIENTIZACIÓN DE LOS DERECHOS DEL ADOLESCENTE

Introducción y explicación: el adolescente recibe una explicación de los objetivos de los ejercicios de conciencia y comunicación al comienzo de la sesión. Según ella, estos ejercicios le ayudarán a comprender y defender sus derechos fundamentales como persona.

Presentar los cinco derechos fundamentales: presenta a los jóvenes los cinco derechos fundamentales: ver y oír, sentir, hablar, pedir y arriesgarse. Discuta brevemente cada uno de estos derechos y cómo son importantes para la comunicación y la construcción de relaciones positivas.

Ver: explique que el derecho a "ver" implica reconocer su propia importancia y valía en la familia, así como la importancia de ser visto y reconocido por los demás miembros de la familia.

Oír: defina el derecho a "oír" como la capacidad de expresarse honestamente y ser escuchado con respeto y atención por parte de los demás.

Sentir: ilustre el derecho a "sentir" como la libertad de experimentar y expresar una variedad de sentimientos sin temor al juicio o la invalidación de su familia.

Presente el derecho a "decir" como la oportunidad de expresar sus opiniones, necesidades y deseos en las interacciones familiares de manera clara y asertiva.

Pedir y Arriesgarse: explique que el derecho a "pedir" y "arriesgarse" implica la capacidad de solicitar lo que necesita y tomar riesgos emocionales en las relaciones familiares para promover una comunicación más genuina y satisfactoria.

Ejercicio 1: determinar los derechos: Pídele a la adolescente que piense en una situación reciente en la que sintió que sus derechos fundamentales no fueron respetados. Luego le pide que escriba en un papel qué derecho específico se violó en esa circunstancia y cómo se sintió al respecto.

Ejercicio 2: expresar tus emociones: Proporciona a la adolescente una lista de emociones y le pide que identifique las que sintió en la situación que mencionó. Luego, animala a escribir sobre cómo se sintió en esa situación y por qué es importante que lo haga.

Ejercicio 3: asertividad: durante un ejercicio de role-playing, guía a la adolescente a expresar sus necesidades y deseos de manera asertiva. Mientras la adolescente aprende a comunicarse de manera clara y respetuosa, puedes representar el papel de la otra persona en la situación.

Ejercicio 4: determinación de demandas y solicitudes: Pídele a la adolescente que ahora identifique una necesidad o deseo importante. Luego, animala a presentar una solicitud clara y precisa sobre esa necesidad.

Ejercicio 5: tomar riesgos para su bienestar: Explora el concepto de tomar riesgos saludables con la adolescente. Animala a identificar una acción específica que puede tomar

para enfrentar un temor o lograr un objetivo importante, y ayúdala a crear un plan para llevar a cabo esa acción.

Anexo 11.

GUÍA DE LA TÉCNICA DE REALINEAMIENTO DE FRONTERAS

Evaluar los límites de la familia: la terapia comienza evaluando los límites familiares. Esto implica investigar los roles de cada miembro, las reglas implícitas, la comunicación y las interacciones familiares.

Identificar áreas que presentan problemas: se identifica áreas específicas donde los límites familiares son poco claros, rígidos o permeables y donde la baja autoestima de los adolescentes puede estar afectando la dinámica familiar.

Establecer objetivos: se colabora con la familia y el adolescente para establecer objetivos claros y alcanzables relacionadas con el realineamiento de los límites familiares y el fortalecimiento de la autoestima del adolescente.

Enseñar a los adolescentes sobre límites saludables: se explica a la familia y al adolescente lo importante que es tener límites saludables en las relaciones familiares y personales. Explora cómo los límites pueden fomentar el respeto y la autonomía en la familia.

Acuerdo y compromiso: facilita la negociación y el compromiso entre los miembros de la familia para establecer límites que sean mutuamente aceptables y que promuevan un entorno familiar más saludable.

Practicar técnicas de comunicación: se enseña a la familia y al adolescente cómo escuchar activamente, expresar necesidades y emociones de manera asertiva y resolver conflictos de manera constructiva.

Anexo 12.

GUÍA PARA EJECUTAR LA TÉCNICA CONSTRUCCIÓN DE SOLUCIONES Y EXCEPCIONES

Identificación de excepciones: el terapeuta trabaja con la familia y el adolescente para identificar momentos en los que los problemas de baja autoestima no están presentes o no son tan intensos. Por ejemplo, podrían investigar momentos en los que el adolescente se siente valorado o competente, tanto en el entorno familiar como fuera de él.

El terapeuta ayuda a la familia y al adolescente a amplificar las situaciones una vez que se identifican las excepciones: pueden considerar qué estaba sucediendo en ese momento, cómo se sentían y qué habían hecho que podría haber contribuido a que el problema no existiera.

Construcción de soluciones: El terapeuta ayuda a la familia y al adolescente a construir soluciones a partir de las excepciones identificadas. Esto implica identificar qué comportamientos, cambios o acciones podrían repetirse o expandirse para abordar el problema de manera más efectiva en el futuro.

Planificación y seguimiento: una vez que se han identificado las soluciones, el terapeuta trabaja con la familia y el adolescente para crear un plan concreto y realista para implementar estas soluciones en la vida diaria. Se establecen objetivos específicos y se realizan revisiones periódicas para evaluar el progreso y hacer cambios según sea necesario

Anexo 13.

GUÍA PARA EJECUTAR LA TÉCNICA DE COMPLEMENTARIEDAD

Explorar las fortalezas y cualidades positivas de cada miembro de la familia, incluido el adolescente con baja autoestima: Comience la sesión de terapia explorando las fortalezas y cualidades positivas de cada miembro de la familia. Ayuda a la familia a pensar en sus logros, habilidades y momentos en los que se han apoyado mutuamente.

Distinguir elementos de complementariedad: los patrones de complementariedad dentro de la familia, pueden ser, cómo los miembros de la familia se apoyan, complementan y benefician mutuamente a través de sus diferencias y cualidades distintivas, deben identificarse. Por ejemplo, un miembro de la familia puede ser compasivo y brindar apoyo emocional, mientras que otro miembro de la familia puede ser más práctico y ofrecer soluciones concretas a los problemas.

Resaltar las interacciones positivas: Durante la terapia, enfatice las interacciones positivas y constructivas entre los miembros de la familia. Anima a la familia a reconocer y apreciar los momentos en que se comunican de manera efectiva, se apoyan mutuamente y muestran afecto y comprensión.

Fomentar la colaboración y el trabajo en equipo: fomenta el trabajo en equipo y la colaboración entre la familia y el adolescente con baja autoestima. Anima a la familia a identificar objetivos compartidos y trabajar juntos, aprovechando las fortalezas de cada uno, para alcanzarlos. En este momento se sugiere plantear un problema familiar y que en equipo lo resuelvan con guía del terapeuta si es a menester.

Anexo 14.

EJEMPLO DE CONTRATO TERAPÉUTICO

Entre el adolescente de 1ero de Bachillerato General Unificado (BGU) de la Unidad Educativa María de Nazaret, en adelante "el Cliente", y el equipo terapéutico representado por [Nombre del terapeuta] en adelante "el Terapeuta", se establece el siguiente contrato terapéutico:

Objetivo del Tratamiento:

El objetivo de este contrato terapéutico es proporcionar al Cliente un espacio seguro y confidencial donde pueda explorar y abordar sus preocupaciones, desarrollar estrategias de afrontamiento saludables y trabajar hacia el bienestar emocional y el crecimiento personal.

Sesiones Terapéuticas:

1. El Cliente participará voluntariamente en las sesiones terapéuticas programadas por el equipo de trabajo de la Unidad Educativa María de Nazaret, en el horario establecido.
2. Se espera que el Cliente llegue puntualmente a cada sesión y participe activamente en las actividades y discusiones.

Confidencialidad:

1. Todo lo discutido durante las sesiones terapéuticas será tratado como confidencial y no se divulgará a terceros sin el consentimiento del Cliente, excepto en los casos que requieran notificación obligatoria según la ley.
2. El Terapeuta y cualquier miembro del equipo de trabajo de la Unidad Educativa María de Nazaret que tenga acceso a la información del Cliente están obligados a mantener la confidencialidad en todo momento.

Respeto y Colaboración:

1. Se espera que el Cliente trate al Terapeuta y a cualquier miembro del equipo terapéutico con respeto y cortesía en todo momento.
2. El Cliente se compromete a participar de manera activa y honesta en el proceso terapéutico, compartiendo sus pensamientos, sentimientos y preocupaciones de manera abierta.

Cancelación y Ausencias:

1. En caso de no poder asistir a una sesión programada, el Cliente se compromete a notificar al Terapeuta con la mayor anticipación posible.
2. Se espera que el Cliente cumpla con un mínimo de aviso de [indicar cantidad de tiempo, por ejemplo, 24 horas] para cancelar o reprogramar una sesión.

Finalización del Tratamiento:

El Cliente tiene derecho a finalizar el tratamiento en cualquier momento, sin embargo, se recomienda discutir los motivos de la terminación con el Terapeuta para asegurar una transición adecuada y considerar cualquier plan de seguimiento necesario.

Firma:

El Cliente reconoce haber leído y entendido los términos de este contrato terapéutico y acepta participar en el tratamiento bajo estas condiciones.

Firma del Cliente: _____

Fecha: _____

El Terapeuta también reconoce haber leído y entendido los términos de este contrato terapéutico y se compromete a cumplir con sus obligaciones profesionales bajo estas condiciones.

Firma del Terapeuta: _____

Fecha: _____