



Pontificia Universidad  
Católica del Ecuador | Sede  
Ambato

## **CENTRO DE POSGRADOS**

**Tema:**

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR COHESIÓN FAMILIAR Y  
AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES**

**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:**

**VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL, FAMILIA Y SISTEMA**

**Autora:**

**Diana Elizabeth Cofre Chávez**

**Director:**

**Mg. Edgar Manuel Zúñiga Salazar**

**Ambato – Ecuador**

**Noviembre 2024**

## DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo: **DIANA ELIZABETH COFRE CHÁVEZ**, con cédula de ciudadanía **1725473084**, autora del trabajo de graduación titulado: "PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR COHESIÓN FAMILIAR Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES", previa a la obtención del título profesional de **MAGÍSTER 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, noviembre 2024



Diana Elizabeth Cofre Chávez

CC. 1725473084

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR  
SEDE AMBATO  
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR**

**Tema:**

**PROPUESTA DE INTERVENCIÓN PARA MEJORAR COHESIÓN FAMILIAR Y  
AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES**

**Línea de investigación:**

**VIDA DIGNA Y SALUD INTEGRAL, FAMILIA Y SISTEMA**

**Autora:**

Diana Elizabeth Cofre Chávez

Edgar Manuel Zúñiga Salazar, Dr. Mg.

CC.1710058502

**CALIFICADOR**

f. 

Sandra Elizabeth Santamaría Guisamana, Psic Cl. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

Víctor Manuel Cuadrado Rodríguez, Psic Cl. Mg.

**CALIFICADOR**

f. 

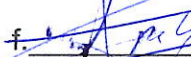
Teresa Milena Freire Aillón, Ing. Mg.

**DIRECTORA CENTRO DE POSGRADOS**

f. 

Diego Gonzalo Coca Chanalata, Dr.

**SECRETARIO GENERAL DE PUCESA**

f. 

**Ambato – Ecuador**

**Noviembre 2024**

  
Pontificia Universidad Católica del Ecuador  
SECRETARÍA GENERAL  
PROCURADURÍA

## RESUMEN

La adolescencia está llena de cambios físicos y emocionales, y la forma de verse a sí mismo sería influenciada por numerosos factores, entre ellos, la afectividad parental es un componente principal y tendría un impacto significativo en su salud mental. La investigación tiene como objetivo diseñar una propuesta de intervención para la mejoría de la cohesión familiar y la autoestima en adolescentes. El estudio se desarrolla desde un enfoque mixto, diseño explicativo secuencial (DEXPLIS), de alcance descriptivo de corte transversal.

Se trabaja con una población de 72 estudiantes de una Unidad Educativa y 6 adolescentes de un centro de atención psicológica entre 14 y 17 años, se realiza un muestreo no probabilístico, por conveniencia con criterios de inclusión. Los datos cuantitativos se recolectan mediante Escala de evaluación familiar FACES III y escala de autoestima de Rosenberg, y los datos cualitativos se obtienen de dos grupos focales. Como resultado se obtiene un predominio de familias desligadas y adolescentes con autoestima baja, como principales dificultades: falta de interés parental, distanciamiento familiar, dificultad en la comunicación, establecimiento de reglas, gestión emocional y en el proceso de autoaceptación.

A partir de los resultados se diseña una propuesta de intervención en las áreas de cohesión familiar, autoconcepto y autoaceptación, modelo inspirado en la Terapia Sistémica Breve Centrada en Soluciones de 10 sesiones grupales e individuales en un Centro de Atención Psicológica. Se concluye que, el grado de vinculación familiar influye significativamente en el nivel de autoestima de los adolescentes.

**Palabras clave:** cohesión familiar, autoestima, adolescentes, intervención, enfoque sistémico familiar.

## ABSTRACT

*Adolescence is full of physical and emotional changes, and the way you treat yourself can be influenced by numerous factors, among them, parental affection is a major component and can have a significant impact on your mental health. The objective of the research is to design an intervention proposal to improve family cohesion and self-esteem in adolescents. The study is developed from a mixed approach, sequential explanatory design (DEXPLIS), with a cross-sectional descriptive scope.*

*We work with a population of 72 students from an Educational Unit and 6 adolescents from a psychological care center between 14 and 17 years old, non-probabilistic sampling is carried out, for convenience with inclusion criteria. Quantitative data are collected using FACES III Family Assessment Scale and Rosenberg Self-Esteem Scale, and qualitative data are obtained from two focus groups. As a result, a predominance of disengaged families and adolescents with low self-esteem is obtained. The main difficulties described are: lack of parental interest, family distancing, difficulty in communication, establishment of rules, emotional management and in the process of self-acceptance.*

*Based on the results, an intervention proposal is designed in the areas of family cohesion, self-concept and self-acceptance, a model inspired by Brief Systemic Therapy Focused on Solutions of 10 group and individual sessions in a Psychological Care Center. It is concluded that the degree of family bonding significantly influences the level of self-esteem of adolescents.*

**Keywords:** *family cohesion, self-esteem, teenagers, intervention, family systemic approach.*

## ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD .....	ii
APROBACIÓN DEL TRIBUNAL CALIFICADOR.....	iii
RESUMEN .....	iv
ABSTRACT .....	v
INTRODUCCIÓN .....	1
CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y DE LA PRÁCTICA .....	7
1.1. Cohesión familiar .....	7
1.2. Autoestima .....	16
1.3. Adolescencia.....	22
1.4. Modelo de Intervención psicológica para adolescentes .....	27
CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO .....	30
2.1. Tipo y enfoque .....	30
2.2. Población y muestra .....	33
2.3. Técnicas e instrumentos .....	35
2.4. Procesamiento y análisis de la información .....	44
CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	50
3.1. Resultados cuantitativos .....	50
3.2. Resultados cualitativos .....	56
3.3. Propuesta de intervención psicológica.....	63
CONCLUSIONES.....	81
RECOMENDACIONES .....	82
BIBLIOGRAFÍA .....	83
ANEXOS .....	96

## ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro 1. Tipos de sistemas familiares modificado por el autor .....	11
Cuadro 2. Factores de riesgo y protectores de adolescentes en el microsistema.	26
Cuadro 3. Calificación por dimensiones de cohesión familiar y adaptabilidad .....	37
Cuadro 4. Interpretación cualitativa según el nivel de cohesión y adaptabilidad familiar.....	38
Cuadro 5. Alpha de Cronbach (FACES III): Excelente confiabilidad .....	39
Cuadro 6. Nivel de autoestima .....	40
Cuadro 7. Alpha de Cronbach (EAR): Excelente confiabilidad.....	42
Cuadro 8. Operacionalización de variables de cohesión familiar .....	43
Cuadro 9. Operacionalización de variable de Autoestima.....	44
Cuadro 10. Descripción de subcategorías y palabras claves cohesión familiar ....	57
Cuadro 11. Cohesión familiar.....	58
Cuadro 12. Descripción de subcategorías y palabras claves de dimensión autoestima.....	60
Cuadro 13. Dimensión de autoestima .....	61
Cuadro 14. Resumen de la propuesta de intervención psicológica.....	66
Cuadro 15. Matrices operativas para la intervención psicológica-Sesión 1.....	70
Cuadro 16. Matrices operativas para la intervención psicológica-Sesión 2.....	71
Cuadro 17. Matrices operativas para la intervención psicológica-Sesión 3.....	72
Cuadro 18. Matrices operativas para la intervención psicológica-Sesión 4.....	73
Cuadro 19. Matrices operativas para la intervención psicológica-Sesión 5.....	74
Cuadro 20. Matrices operativas para la intervención psicológica-Sesión 6.....	75
Cuadro 21. Matrices operativas para la intervención psicológica-Sesión 7.....	76
Cuadro 22. Matrices operativas para la intervención psicológica-Sesión 8.....	77
Cuadro 23. Matrices operativas para la intervención psicológica-Sesión 9.....	78
Cuadro 24. Matrices operativas para la intervención psicológica-Sesión 10.....	79
Cuadro 25. Matriz de evaluación de la intervención psicológica .....	80

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Caracterización de la muestra.....	35
Tabla 2. Análisis descriptivo de cohesión y adaptabilidad familiar .....	50
Tabla 3. Distribución de la funcionalidad familiar según su frecuencia .....	51
Tabla 4. Distribución de los niveles de cohesión y adaptabilidad.....	51
Tabla 5. Distribución de los tipos de familias según los sistemas familiares .....	52
Tabla 6. Distribución de la muestra en las dimensiones de cohesión familiar.....	53
Tabla 7. Distribución de familias Semi equilibradas y Desequilibradas por género y edad .....	53
Tabla 8. Análisis descriptivo del EAR.....	54
Tabla 9. Distribución según el nivel de autoestima .....	54
Tabla 10. Distribución del nivel de autoestima según el género.....	55
Tabla 11. Distribución del nivel de autoestima según la edad.....	55

## INTRODUCCIÓN

La adolescencia está caracterizada por ser un periodo de numerosos cambios físicos, emocionales y sociales. Según Papalia, Feldman y Martorell (2012) la adolescencia es una etapa de transformación en la que los individuos experimentan cambios físicos, emocionales y sociales que los llevan a buscar su identidad y autonomía. Por lo que, Erikson (1971) la denomina crisis de la identidad donde los individuos exploran y cuestionan diversas dimensiones de sí mismo, se incluye valores, intereses y roles futuros, lo que generaría conflicto y confusión, pero también proporciona una oportunidad para cultivar habilidades de autorreflexión, integrar experiencias y descubrimientos para desarrollar una identidad coherente, auténtica y sólida en la vida adulta.

Se muestran tanto estudios internacionales como nacionales, que brindan aportes sobre los factores que influyen en el bienestar biopsicosocial del adolescente, con el objetivo de despatologizar esta etapa. Así, Gomez, Roitman, Barrionuevo y Sánchez (2020) en Argentina en el contexto de la Pandemia hacen una revisión bibliográfica y crítica sobre la adolescencia y patologización en la Era de la sociedad positiva, concluyen que la adolescencia tiene características propias de la edad, pero la sociedad capitalista los etiqueta como personas no productivas, minimiza el trabajo reflexivo que caracteriza esta etapa y el aburrimiento es percibido como patología.

Un proceso reflexivo adecuado en esta etapa se vería reflejado en su autoestima. En una revisión sistemática de 33 artículos de base de datos clínicas sobre la relación de autoestima, autoconcepto en comparación con el bienestar psicológico de adolescentes españoles entre 10-20 años concluye que “existe una evidencia global respecto a la influencia de la parentalidad puesto que este correlaciona positivamente con la autoestima tanto escolar como familiar. Se tiene una alta relación entre la percepción de desaprobación parental y la autoestima negativa” (Gutiérrez y Martín, 2021, p. 61).

En Perú, un estudio de enfoque cuantitativo de tipo correlacional sobre funcionalidad familiar y autoestima, se obtienen datos de 127 adolescentes de una Unidad Educativa Pública a través de la Escala de cohesión y adaptabilidad familiar FACES III y la Escala de Autoestima de Rosenberg, se encuentra que el 98% de estudiantes presentan una autoestima alta y el 1,6% presentan una autoestima media. De la misma muestra el 47.2 % son pertenecientes a familias de rango medio, familias que no presentan dificultades graves, por lo que concluyen que para fortalecer la autoestima es importante la cohesión familiar (Quiroz, Quiroz y Vásquez, 2022). Se evidencia que las interacciones familiares saludables se relacionan de forma positiva moderada con la autoestima.

En una revisión sistemática de 26 artículos científicos a nivel mundial de las bases de datos Pubmed, Scielo y Redalyc del periodo del 2017 al 2021 acerca del impacto de la funcionalidad familiar en la conducta de adolescentes de ambos sexos, concluye que la mayor parte de literatura científica es de enfoque cuantitativo de diseño descriptivo y existe una alta influencia del vínculo emocional de las figuras parentales con los hijos, un impacto en su autonomía y conducta resiliente, por tal razón considerado como un factor importante en el proceso de socialización de las personas (Quijano, 2022).

Una investigación llevada a cabo en una Unidad Educativa de España sobre el efecto del tiempo compartido en familia en el bienestar de los adolescentes, mediante un estudio correlacional y diferencial de 751 adolescentes de Madrid, los resultados muestran que las chicas tienen una peor autoestima si el tiempo en familia es medio, mientras que los chicos si el tiempo es bajo, por lo cual destaca la importancia del tiempo compartido en familia para prevenir problemas de conductas de riesgo, autoestima, ansiedad y depresión en los menores (García, Lacalle, Valbuena y Lorente, 2019).

Por otro lado, en el contexto ecuatoriano en la Unidad Educativa Diez de Agosto en Quito, se realiza un estudio de enfoque cuantitativo de alcance descriptivo para describir el nivel de cohesión familiar y su influencia en el acoso escolar de 42 adolescentes víctimas de acoso escolar entre 12 a 15 años, por medio del Test de

Acoso y Violencia Escolar (AVE) y la Escala de evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III), encuentra que el 46,8% es parte de una familia aglutinada o no relacionada, es decir, se ubican en los extremos en cuanto a la vinculación emocional, límites, actividades de interés y apoyo; serían muy unidas o muy separadas (Paredes, 2020).

De la misma manera, una investigación cuantitativa realizada en la Dirección Nacional de Policía Especializada para niños, niñas y adolescentes (DINAPEN) en Ecuador, sobre la adaptabilidad familiar de 23 adolescentes de 12 a 17 años con problemas de conducta, se obtiene la información a través de la Historia clínica psicológica y la Escala de funcionamiento familiar (FACES III) y concluye que, 6:10 presentan una familia con adaptabilidad disfuncional, de ellos, 4:10 corresponde a adaptabilidad caótica y 2:10 a adaptabilidad rígida, en cuanto a la cohesión familiar 4:10 son de familias desligadas (Vásquez y García, 2022).

Por último, un estudio correlacional de apego, autoestima y funcionamiento familiar en 341 estudiantes de primero hasta tercero de bachillerato de colegios fiscales y fiscomisionales de Riobamba con diagnóstico de apego y autoestima según el DECE, se evalúa la autoestima a través de la Escala de Rosenberg; para el apego el test de CaMir-R y para el funcionamiento familiar la prueba FF-SIL, los resultados muestran que, “el mayor nivel de correlación significativa y positiva de la dimensión seguridad correspondiente a la variable apego es con respecto a las variables: autoestima (0,456) y funcionamiento familiar (0,570)” (Santos y Fernández, 2021, p. 8). Se constata la influencia del apego en el desarrollo de una autoestima alta y funcionalidad familiar.

Después de la revisión de la literatura científica en cuanto a la cohesión familiar y la autoestima, en la ciudad de Quito en un centro de atención psicológica, se han identificado dificultades en la percepción del adolescente con relación a la convivencia con los padres, es decir, estos adolescentes presentan una falta de atención y apoyo emocional de los progenitores, mencionan que los padres se interesan únicamente por cubrir las necesidades económicas pero no hay un tiempo

disponible con los hijos para la comunicación e interés por las dificultades emocionales que presentan en su área personal, social o sentimental.

Mediante observaciones no sistematizadas se aprecia que son adolescentes con cohesión familiar baja asociada por ejemplo a hogares monoparentales o padres con trabajos extenuantes que limitan el tiempo en familia para poder vincularse psicológica y emocionalmente con los menores. Lo anterior genera diferentes consecuencias negativas en el desarrollo personal, social, emocional y académico de los adolescentes, como, por ejemplo: inseguridad en sus capacidades, conductas de riesgo, consumo de sustancias, problemas de imagen corporal, dificultad en las relaciones sociales, aislamiento familiar y social, ansiedad, depresión y bajo rendimiento académico.

La autoestima de los adolescentes se desarrolla a través de una serie de factores, donde la familia es uno de los más importantes en este proceso, el apoyo emocional familiar influye en la autovaloración y seguridad. Muchos adolescentes manifiestan la ausencia de comunicación abierta, de escucha y respuesta comprensiva y sensible a sus preocupaciones y necesidades; falta de reconocimiento y la valoración de logros; el no establecimiento de límites claros, entre otros. Todo esto repercute en el desarrollo de la autoestima y, por ende, en su salud mental.

Después de identificar y analizar la situación problemática, a continuación, se delimita como problema científico: ¿Cómo mejorar la cohesión familiar y la autoestima en adolescentes? El problema expuesto conlleva a la siguiente idea a defender: A partir del diagnóstico será posible diseñar una propuesta de intervención para la mejoría de la cohesión familiar y la autoestima en adolescentes de un centro de atención psicológica.

### **Objetivo general**

Diseñar una propuesta de intervención para la mejoría de la cohesión familiar y la autoestima en adolescentes.

## **Objetivos específicos**

1. Revisar la literatura sobre la intervención para la cohesión familiar y la autoestima en adolescentes.
2. Analizar la relación entre la cohesión familiar y la autoestima en adolescentes de un centro de atención psicológica y una unidad educativa.
3. Elaborar una propuesta de intervención con enfoque sistémico familiar con sesiones grupales e individuales para la mejoría de la cohesión familiar y la autoestima en adolescentes.

Para cumplir los objetivos, se desarrolla una investigación con enfoque mixto, diseño explicativo secuencial (DEXPLIS) y de alcance descriptivo de corte transversal. Se trabaja con una población de 6 adolescentes de un centro de atención psicológica y 72 estudiantes de una Unidad Educativa entre 14 y 17 años de la provincia de Quito. Se realiza un muestreo no probabilístico, por conveniencia con criterios de inclusión: Al menos uno de los padres con trabajos de jornada completa, contar con el asentimiento del participante y el consentimiento informado del representante legal.

Los datos de cohesión familiar se recolectan mediante la Escala de evaluación familiar y un grupo focal, las preguntas son elaboradas a partir de las características planteadas por el modelo Circumplejo de Olson y validadas por criterios de especialistas. Para la autoestima se aplica la Escala de autoestima de Rosenberg y un grupo focal con preguntas validadas por especialistas.

La importancia de la investigación radica en que, a pesar de que existen numerosos estudios que abordan la misma problemática, principalmente el análisis se ha centrado desde un enfoque cuantitativo. Por lo que es necesario, un actual aporte metodológico, desde un enfoque mixto de investigación, el mismo que permite recopilar y analizar datos, tanto cuantitativos como cualitativos, lo que brinda una visión más completa de la problemática y permite identificar las necesidades específicas de los adolescentes ecuatorianos en relación con la cohesión familiar y la autoestima.

La cohesión familiar y la autoestima son elementos fundamentales en el desarrollo de los adolescentes, influyen directamente en su bienestar psicológico, emocional y social. Por lo tanto, la falta de estudios en Ecuador sobre la propuesta de intervención de cohesión familiar y autoestima en adolescentes, especialmente desde un enfoque mixto, justifica la necesidad de llevar a cabo esta investigación.

## **CAPÍTULO I. ESTADO DEL ARTE Y DE LA PRÁCTICA**

### **1.1. Cohesión familiar**

#### **Familia**

Se concibe a la familia como un grupo social primordial, conformado por sujetos vinculados mediante lazos de parentesco, ya sea a través del matrimonio, descendencia biológica o la adopción. Según el Código Orgánico de la Niñez y la Adolescencia (2014) define a la familia como “el núcleo básico de la formación social y el medio natural y necesario para el desarrollo integral de sus miembros, principalmente los niños, niñas y adolescentes” (Art 96). Así, Valdés (2007) expresa que las estructuras familiares, aunque no siempre basadas en la consanguinidad, varían su dinámica significativamente entre las distintas culturas. Sin embargo, un elemento común que las une es la presencia de lazos afectivos entre sus integrantes, los cuales se fundamentan en el amor, apoyo y la conexión emocional.

Explorar la dinámica y las características de la familia se convierte en una llave para comprender la complejidad de las interacciones humanas y la manera en que los padres establecen la organización del sistema tiene un papel fundamental en el desarrollo moral de los hijos. Un sistema que presenta reglas y normas claras, límites definidos, niveles de apoyo continuo e interacción constante, así como la promoción de la autonomía, estos suelen actuar como factores de protección ante la manifestación de conductas disruptivas (Vivas, Martínez, Vivas, Romero y Arroyo, 2022).

En relación Salvador Garibay (2013) expone que la familia actúa como un pilar fundamental en la organización de las experiencias de sus miembros, proporciona un marco de referencia y un espacio propicio de exploración personal, crecimiento de sus miembros, fortalecimiento y transformación de diversos comportamientos y aprendizajes. De esta manera, a través de sus interacciones y dinámicas familiares, se aprenden y adoptan modelos de conducta que se interiorizan y moldean la forma en que los individuos se relacionan interpersonalmente e intrapersonalmente.

Además, entre las funciones principales de la familia se encuentra que, desde la infancia, las personas adquieren habilidades de interacción en el seno familiar, donde se establecen los fundamentos para relacionarse con los demás; se internalizan estilos de vida, modos de pensar, valores y hábitos, que contribuyen a la formación de la personalidad y estos elementos moldean al individuo, quien luego se desenvolverá en un entorno sociocultural (Suárez y Vélez, 2018). Por lo que, la familia es “el espacio donde se trabaja la prevención de conductas inadecuadas, control de emociones, resolución de problemas, autoestima y valores” (Díaz, Ledesma, Díaz y Tito, 2020, p. 4).

Desde la perspectiva de Bronfenbrenner (1987), menciona que las familias empobrecidas se caracterizan por interacciones limitadas, falta de autoestima y apoyo emocional lo cual afecta negativamente el desarrollo cognitivo y las habilidades sociales de sus integrantes. En los adolescentes esta carencia de modelos positivos y apoyo en la toma de decisiones deteriora la autoeficacia, genera una tendencia a retraerse a la adversidad con un uso de estrategias de autoderrota, lo que influye en la capacidad del adolescente para establecer metas, tomar decisiones informadas sobre su futuro, restringir las perspectivas de educación superior y las oportunidades laborales futuras.

Según Satir (2005) expresa que, desde el momento en que el ser humano arriba a este mundo, la comunicación se erige como el elemento crucial que determina y moldea los lazos interpersonales, lo que impacta de manera notable en las vivencias y el curso que tomarán cada uno de esos vínculos sociales durante el transcurso de su vida. La promoción de la conservación de los lazos familiares se logra mediante una comunicación afectiva, abierta con apoyo emocional que, utiliza el lenguaje para abordar y resolver los desafíos cotidianos, revela así un enfoque de comunicación familiar inclusivo y respetuoso para fortalecer un entorno armónico que impactaría positivamente en la autovaloración de las personas que la integran (Herrera, Bedoya y Alviar, 2019).

Al fomentar la expresión emocional y abordar los desafíos de manera constructiva, se fortalecen los vínculos familiares y se crea un entorno propicio para la

colaboración y el entendimiento mutuo, aspectos esenciales para una dinámica familiar saludable y funcional (Suárez y Vélez, 2018). Así, “el funcionamiento familiar, ha sido definido como aquel conjunto de atributos que caracterizan a la familia, como un sistema y que explican las regularidades encontradas en la forma como el sistema familiar opera, evalúa o se comporta” (Delfin, Cano y Peña, 2020, p. 45). Desde la corriente sistémica el modelo Circumplejo de Olson, ha sido un referente para promover prácticas familiares equilibradas tanto en población general como clínica (Olson, 2000).

### **Modelo Circumplejo de Olson**

El Modelo Circumplejo fue desarrollado por David Olson, PhD., quien es un distinguido académico reconocido como profesor emérito en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Minnesota en Estados Unidos. Su especialización en terapia familiar ha sido consolidada durante su período de postdoctorado con más de cien artículos científicos sobre parejas y familias, su obra más destacada "El modelo Circumplejo de sistemas familiares y maritales", que se erige como uno de los modelos más influyentes en el ámbito de los sistemas familiares (Ruiz, 2020).

El modelo Circumplejo de Olson (1979) citado en Ortiz (2008) menciona que es un sistema integrado, se sustenta en la teoría de sistemas, destaca la importancia de la capacidad de adaptación familiar y la conexión emocional entre sus miembros, lo que ofrece una valiosa contribución al campo de la terapia familiar; proporciona un marco integral para evaluar y abordar la complejidad de las relaciones familiares, una herramienta esencial para la intervención terapéutica y la promoción del bienestar familiar. Por lo tanto, se fundamenta en la idea de que las familias son sistemas complejos, que se desarrollan según la cohesión y adaptabilidad familiar, variables articuladas por la comunicación (Olson, 2000).

## Tipología familiar

Existe un amplio campo literario sobre la clasificación de las familias, como Burin y Meler (1998) y Puyana (2003) citados en Valdés (2007), ofrecen perspectivas reveladoras sobre la diversidad de las estructuras familiares: Las familias tradicionales, se caracterizan por seguir modelos convencionales, con roles de género definidos y una división tradicional del trabajo; las familias en transición representan una adaptación a los cambios sociales, se muestra mayor flexibilidad en los roles y una distribución equitativa de responsabilidades. En contraste, las familias no convencionales desafían las normas al no ajustarse a la estructura nuclear clásica, se abarca desde familias monoparentales hasta parejas del mismo sexo.

Por lo que, en el siglo actual, esta diversidad se ve influenciada por la dinámica del trabajo y su impacto en las relaciones familiares, como Martínez, Ugarte, Merino y Herrera (2019) afirman que, la entrada de las mujeres al ámbito laboral ha dejado sentir su impacto de manera notoria en el entorno familiar, específicamente en aspectos como la crianza y el funcionamiento general de la familia; lo cual ha suscitado un creciente interés por entender cómo los integrantes de estas familias recién configuradas organizan sus obligaciones tanto laborales como familiares. Es evidente la repercusión del trabajo en las relaciones familiares, especialmente con los hijos y resulta crucial conciliar la familiar y el trabajo para evitar que den lugar a dinámicas familiares conflictivas.

En cuanto a las dinámicas familiares Satir (2005) expone que son dinámicas fluidas y experimentan cambios a lo largo del tiempo, evolucionan desde un estado nutricional, caracterizado por autoestima elevada, comunicación abierta, reglas familiares y relaciones saludables, hacia un estado conflictivo o viceversa. Influirían diversos factores, como cambios en la familia o crisis individuales. Así, Olson y Gorall (2003) hacen énfasis en comprender cómo los miembros familiares se interrelacionan y cumplen sus roles. Sostienen la idea de que una familia funcional posee un equilibrio adecuado entre la autonomía individual y la interdependencia y una capacidad óptima para adaptarse a los cambios.

Por lo que Olson (2000), establece 16 tipos de sistemas familiares, de los cuales: 4 tipos son funcionales, 8 tipos son semi funcionales y 4 son disfuncionales (Psicología, 2023). Los mismos que se muestran posteriormente en la figura 1 y cuadro 1.

**Gráfico 1.** Modelo Circumplejo de Olson (1979) modificado por el autor.

		Débil	COHESIÓN		Fuerte
		Desligado	Separado	Apegado	Entremezclado
Fuerte	Caótico	Desligada caótica	Separada caótica	Apegada caótica	Entremezclada caótica
ADAPTABILIDAD	Flexible	Desligada flexible	Separada flexible	Apegada flexible	Entremezclada flexible
	Estructurado	Desligada estructurada	Separada estructurada	Apegada Estructurada	Entremezclada estructurada
Débil	Rígido	Desligada rígida	Separada rígida	Apegada Rígida	Entremezclada rígida

Fuente: modificado a partir de Ortiz (2008)

**Cuadro 1.** Tipos de sistemas familiares modificado por el autor

Familias equilibradas	Familias medianamente equilibradas	Familias desequilibradas
Desligada flexible	Desligada flexible	Desligada caótica
Desligada estructurada	Desligada estructurada	Desligada rígida
Apegada flexible	Separada caótica	Entremezclada caótica
Apegada estructurada	Separada rígida	Entremezclada rígida
	Apegada caótica	
	Apegada Rígida	
	Entremezclada flexible	
	Entremezclada estructurada	

Fuente: modificado a partir de Olson et al. (1989)

## Familias equilibradas

Refiere a que el componente de cohesión y adaptabilidad se encuentran en un equilibrio armonioso, lo que propicia un desarrollo familiar satisfactorio y positivo para cada integrante del sistema familiar. Este equilibrio no solo contribuye al bienestar interno de la familia, sino que también genera un impacto positivo en la sociedad en general (Delfin et al., 2020). Estas familias se encuentran en una zona central, así Verde, Harris y Fuerte (1991) mencionan que “las familias que ocupan

esta zona central están equilibradas tanto en adaptabilidad como en cohesión” (p.2).

### **Familias semi equilibradas**

Son sistemas que están en zonas centrales que rodean a las familias equilibradas (Verde et al.,1991). Se caracterizan por ser familias que se encuentran en la frontera, con tendencia a mejorar o empeorar sus síntomas, por lo cual, son familias que requieren intervención oportuna con un enfoque preventivo (Olson y Gorall, 2003).

### **Las familias desequilibradas**

Son las familias que se encuentran en los extremos, se caracterizan por estar fuera de las zonas óptimas tanto en cohesión como en adaptabilidad (Verde et al.,1991). Las familias con niveles extremadamente altos o bajos en las dimensiones muestran un desequilibrio problemático, está asociado con diversos factores, ausencia de valores compartidos, falta de comunicación y la toma de decisiones sin consenso en la familia; incluye la probabilidad de conflictos frecuentes. Este fenómeno se explicaría por el bajo apego entre los miembros familiares, lo que resulta en la creación de un entorno donde los menores se sienten inseguros y, a su vez, tienen una mayor probabilidad de repetir conductas poco saludables (Paz et al., 2020).

La identificación y clasificación de los tres tipos de familias mencionados previamente se manifiestan a través de la evaluación de las variables de cohesión y adaptabilidad familiar, los mismos actúan como indicadores clave para analizar la dinámica de una familia, lo que permite la categorización de su funcionamiento general (Olson y Gorall, 2003). A continuación, se describen las dimensiones y niveles de las variables mencionadas.

### **Dimensiones de cohesión familiar**

Según Olson (2000), afirma que la cohesión familiar es el nivel de conexión emocional y vínculo afectivo entre los miembros de la familia. Por tal motivo según el Modelo Circumplejo, los aspectos concretos que se evalúan y consideran para determinar y diagnosticar el grado de cohesión son los siguientes:

- Vinculación emocional: Es la conexión afectiva y emocional entre los miembros familiares. Evalúa la intensidad de los lazos emocionales y la capacidad de la familia para expresar y compartir emociones de manera saludable.
- Límites: Identifica cómo se establecen y mantienen los límites dentro de la familia, aborda la claridad en las fronteras familiares, es decir, cuán definidos están los roles y responsabilidades de cada miembro.
- Coaliciones: Explora las alianzas o subgrupos dentro de la familia. Evalúa si hay formación de grupos cerrados dentro de la unidad familiar, lo que podría afectar la dinámica general.
- Espacio: Se refiere al grado en que los miembros familiares tienen autonomía y privacidad en términos de espacio físico y emocional. Evalúa la necesidad de autonomía individual frente a la necesidad de conexión familiar.
- Tiempo: Es la distribución y el uso del tiempo entre los miembros familiares. Evalúa si hay un equilibrio saludable entre el tiempo dedicado a la familia y las actividades individuales. (Olson, 2000).

### **Niveles de cohesión familiar**

La calidad de la cohesión variaría significativamente según la valoración de los indicadores mencionados y se manifiesta en diversos niveles, los que se explican a continuación:

- Desligada: Existe una falta de intimidad y participación emocional, y los individuos estarían distantes emocionalmente, con carencia de un sentido fuerte de unidad familiar.
- Separada: Mantienen cierta independencia emocional y espacial. Aunque participan en actividades familiares, también valoran su autonomía individual, lo que se refleja en límites claros y roles definidos.

- Apegada: Los miembros experimentan una conexión emocional significativa sin perder su individualidad. La familia muestra una adaptabilidad adecuada a los cambios y conflictos, mantiene una relación cercana y afectiva, es saludable y equilibrada.
- Entremezclada: Los límites familiares son difusos, y los miembros estarían excesivamente involucrados en las vidas unos de otros. Esto daría lugar a una sobre involucración emocional, que afectaría la autonomía individual y generaría conflictos (Olson, 2000).

### **Dimensiones de adaptabilidad familiar:**

Según Olson (2000), se refiere a la adaptabilidad como a la capacidad de una familia para ajustarse y responder de manera efectiva a las situaciones cambiantes tanto dentro del entorno familiar como en el exterior, modificarían sus patrones de interacción y estructuras según sea necesario. Las dimensiones de adaptabilidad familiar son:

- Liderazgo: Se refiere a la capacidad de los miembros de la familia para asumir roles de liderazgo de manera equitativa y efectiva. En familias saludables, el liderazgo sería compartido y distribuido entre los miembros, permite una toma de decisiones colaborativa y una distribución equitativa de responsabilidades.
- Control: Se refiere a la capacidad de la familia para establecer límites y estructuras. Un nivel adecuado de control implica tener reglas claras y expectativas, así como la capacidad de mantener un equilibrio entre la autonomía individual y la cohesión familiar.
- Disciplina: Implica la capacidad de establecer límites y normas de comportamiento de manera efectiva. En un contexto saludable, la disciplina busca guiar y enseñar, más que simplemente castigar.
- Roles y reglas: los roles se refieren a las funciones y responsabilidades asignadas a cada miembro de la familia, mientras que las reglas son las pautas que rigen el comportamiento y la interacción en el hogar. En el modelo Circumplejo, se valora la claridad en los roles y reglas para proporcionar una estructura familiar coherente y equitativa (Olson, 2000).

## **Niveles de adaptabilidad familiar**

Según la valoración de las dimensiones que la componen, se mide a través de la habilidad de la familia para ajustarse a cambios de manera adecuada, los niveles se exponen a continuación:

- **Caótica:** Las reglas y roles cambiarían de manera impredecible, cambios dramáticos, disciplina errática y falta de liderazgo; lo que genera confusión y ansiedad en los miembros de la familia.
- **Flexible:** Demuestra una disciplina democrática, liderazgo y cambio de rol compartido, capaz de hacer cambios y adaptarse cuando sea necesario. Promueve un ambiente que fomenta la creatividad y la resolución de problemas.
- **Estructurada:** Estructura consistente y predecible, presenta roles estables con disciplina y liderazgo algo compartido, y cambiaría si se le exige. Capaz de adaptarse a cambios de manera controlada y organizada.
- **Rígida:** Se caracteriza por una resistencia al cambio, presenta un liderazgo autoritario, disciplina estricta, los roles rara vez se cambian por lo que demuestra muy poco cambio. Dificultad para adaptarse a nuevas circunstancias y limita la capacidad de afrontar situaciones inesperadas (Olson, 2000).

## **Comunicación familiar**

La comunicación efectiva es un pilar fundamental en las dinámicas familiares que favorece la cohesión y armonía familiar, destaca que la calidad de la comunicación dentro de la familia no solo se traduce en la transmisión de información, sino que también influye en la conexión emocional entre los miembros, una comunicación abierta y clara facilita la comprensión mutua, promueve la resolución de conflictos y fortalece los vínculos familiares, por lo cual, es un elemento indispensable para desarrollar la adaptabilidad y la cohesión familiar, proporciona el cimiento sobre el cual se construye relaciones saludables y un sistema familiar equilibrado (Olson citado en Ortiz, 2008).

## 1.2. Autoestima

La autoestima involucra diversas dimensiones que convergen en una percepción positiva y equilibrada de la persona, un proceso continuo de autoexploración y autoconocimiento que implica un esfuerzo constante por comprender las fortalezas y áreas de crecimiento, así como la aceptación de los defectos y oportunidades de aprendizaje, reconocer el inmenso potencial, lo cual, impulsa a asumir la responsabilidad activa de la felicidad y el bienestar (Gomá, 2018). Como se menciona en la literatura, la autoestima se define como la valoración que una persona tiene sobre sí mismo, que se caracteriza por la confianza en sus capacidades, habilidades e impulsa al individuo a actuar con seguridad, autonomía y satisfacción en los distintos ámbitos de su vida (Mezerville, 2004).

Como factor relevante para el desarrollo saludable de una persona, Branden (2008), afirma que, la autoestima se manifiesta como la percepción de ser competente para enfrentar los aspectos esenciales de la existencia, comprende la confianza en la capacidad de la persona para reflexionar y superar los desafíos fundamentales de la vida. Además, incluye la certeza en su derecho a la felicidad, el sentimiento de valía, merecimiento y la legitimidad de afirmar las propias necesidades.

Existen diferentes enfoques teóricos que abordan la organización y construcción de la autoestima, como es el método sistémico. Desde la perspectiva de Virginia Satir (2005), una de las principales precursoras de terapia familiar, menciona que, la autoestima puede entenderse como la percepción y valoración subjetiva que una persona tiene de sí misma, destaca la importancia de la autoaceptación y la autenticidad para el desarrollo de relaciones saludables y asegura que el proceso de crecimiento personal involucra el reconocimiento y la aceptación de uno mismo, se supera las barreras de la autocrítica y la autoexigencia.

Adicionalmente, Minuchin (2004), destacado psicoterapeuta familiar se enfocó en comprender la estructura y las interacciones dentro de las familias, se examina cómo los patrones de comunicación y las relaciones afectan el bienestar de los

individuos, subraya la importancia de la identidad individual dentro del sistema familiar y cómo las dinámicas familiares afectarían la percepción de uno mismo. Es decir, un cambio en los patrones familiares disfuncionales tendría un impacto positivo en la autoimagen y, por ende, en la autoestima de los individuos involucrados.

En este contexto, la valía personal se construye a partir de las interacciones familiares, los patrones de comunicación y el apoyo emocional recibido, entre los principales factores de influencia, se encuentra las interacciones familiares, especialmente con los padres, desempeñan un papel central en el desarrollo del autoestima del adolescente; también el estilo de crianza, las expectativas familiares, la calidad de las relaciones familiares y el apoyo emocional o la falta de él, tendrían un impacto duradero en cómo se perciben a sí mismos (Vivas et al., 2022).

### **Niveles de autoestima**

**Autoestima alta:** Se afirma que son individuos que abordan las tareas y las interacciones con la expectativa de que serán exitosos y bien recibidos, tienen confianza en sus percepciones y juicios, creen en su capacidad para dirigir sus esfuerzos hacia soluciones positivas (Naranjo, 2007). Es decir, experimentan una sensación de importancia y valía personal, creen que su presencia contribuye positivamente al mundo, reflejan confianza en sus propias competencias y capacidad para tomar decisiones, aunque también reconocen que en ocasiones necesitarían ayuda de los demás. Por lo cual, si se respetan a sí mismos, son capaces de respetar el valor de los otros, lo que les permite irradiar confianza, esperanza y una actitud positiva hacia sí misma y su entorno (Satir, 2005).

**Autoestima media:** Hace referencia a aquellos que con un nivel de autoestima intermedio generalmente no exhiben emociones negativas pronunciadas como tristeza, agresión o aislamiento. En cambio, suelen mostrar una conducta aparentemente normal, aunque albergan un sentimiento subyacente de insatisfacción consigo mismos. Se menciona que hay un porcentaje en la población

conformado por individuos que muestran signos de una autoestima intermedia, la cual les impide experimentar una vida plena y satisfactoria, así como mantener la estabilidad emocional adecuada (Bonilla y Muñoz citados en Coronel, 2023).

**Autoestima baja:** Una persona con baja autoestima enfrenta una notable sensación de ansiedad e inseguridad en relación consigo misma. Este estado se refleja en su elevada dependencia de la percepción ajena, donde su autovaloración se ve fuertemente definida por lo que cree que los demás piensan de ella. Este constante apego a la valoración externa, además de minar su autonomía e individualidad, se manifiesta en la tendencia a disfrazar su baja autoestima cuando busca impresionar a los demás. Este complejo panorama emocional tiene raíces en sus experiencias de crecimiento (Satir, 1980).

### **Elementos del Autoestima**

Para Satir (2005), la autoestima está compuesta por tres componentes esenciales: El autoconocimiento, implica la capacidad de conocerse profundamente, por la comprensión de las propias características, fortalezas y áreas de mejora; la autoaceptación juega un papel crucial, implica la disposición a reconocer y abrazar todas las facetas de uno mismo, incluye las imperfecciones; Finalmente, el autocuidado, se refiere al compromiso activo de atender y satisfacer las necesidades físicas, emocionales y espirituales.

Rojas (1994) menciona que un adecuado nivel de autoestima requiere un proceso de autoexploración personal que permita alcanzar un conocimiento profundo de uno mismo, lo cual conduce al desarrollo de un autoconcepto positivo y una imagen favorable de sí mismo, junto con la autoaceptación y el autorrespeto y concluye que la autoestima es el resultado integrador de todos estos elementos. En contraste, si un individuo carece de autoconocimiento, mantiene un autoconcepto pobre o negativo de sí mismo, y no logra aceptarse ni respetarse, esto conlleva a la manifestación de una baja autoestima.

En el caso de los niños y adolescentes, su valoración personal, aunque influye considerablemente en la autoestima, no se limita únicamente a la evaluación que reciben de los miembros cercanos de la familia.,, ser aceptado por los compañeros, experimentar un sentido de pertenencia en el grupo, tener la oportunidad de exhibir habilidades y destrezas que son valoradas por otros, así como contar con amistades, contribuyen significativamente a fortalecer la autovaloración y autoaceptación del menor (Rojas, 1994).

### **Autoconcepto**

El autoconcepto es la representación cognitiva y emocional que una persona tiene de su propio ser, se integra tanto aspectos positivos como negativos. Este concepto influye en la forma en que una persona se ve a sí misma y en cómo se relaciona con el mundo que la rodea, se desarrolla a lo largo del tiempo a través de experiencias, interacciones sociales y autoevaluaciones constantes (Tacca, Cuarez y Quishpe, 2020). El autoconcepto constituye un elemento relevante que merece una atención especial durante la adolescencia, dado que esta etapa está marcada por la emergencia de nuevas habilidades, interacciones y relaciones psicosociales, lo que añade complejidad al desarrollo individual (Malca y Rivera, 2019).

De la misma manera, Gomá (2018) afirma que, durante la etapa adolescente, se experimentan acelerados cambios físicos y psicológicos que suscitan una fuente de preocupación e inquietud significativa en los menores, respecto a su propio cuerpo y emociones, las cuales son experimentados como algo ajeno a sí mismos. Esta vivencia genera la necesidad de reconstruir su imagen corporal y mental, con el fin de integrar dichas transformaciones a su autoconcepto, al convertirse en un aspecto central de su desarrollo psicosocial.

De esta manera, en la etapa adolescente el desarrollo corporal se acompaña de nuevas formas de pensamiento, creencias, cambios emocionales y se introduce un componente social en donde se busca la aprobación y pertenencia a un grupo, lo que genera un alto nivel de confusión, preocupación y en ocasiones cambios de comportamiento no tan adaptativos debido a la carencia de recursos que les

posibiliten satisfacer adecuadamente cada uno de sus deseos (Rodríguez, Gallegos y Padilla, 2020).

Es un proceso dinámico que abarca toda la vida de un individuo, durante la infancia, el autoconcepto comienza a formarse a través de las interacciones con el entorno y las relaciones con figuras significativas; en la adolescencia, experimenta una fase crucial de búsqueda de identidad, donde los individuos exploran activamente diferentes roles y valores para definir quiénes son. La consolidación del autoconcepto continúa en la edad adulta, influenciada por experiencias, logros personales, relaciones interpersonales y el contexto cultural (Erikson, 1971). Principalmente, se manifiesta como la percepción y evaluación subjetiva de uno mismo en diversas dimensiones. García y Musitu (2014) mencionan que se encuentra el:

- Autoconcepto académico: refiere a la percepción y evaluación que un individuo tiene de sus propias habilidades, competencias y éxito en el contexto educativo; incluye factores como la autoevaluación en tareas específicas, la confianza en la capacidad de aprender y la percepción de logros académicos.
- Autoconcepto social, abarca la imagen que una persona tiene de sí mismo en el contexto de las interacciones sociales, consiste en la evaluación de sus habilidades sociales, su nivel de confianza y su capacidad para establecer y mantener relaciones interpersonales.
- Autoconcepto emocional: es la evaluación que un individuo tiene de sus propias emociones y estados afectivos. Incluye la conciencia de las propias emociones, la capacidad para identificar y expresar sentimientos, y la evaluación de cómo se manejan las emociones en diferentes situaciones.
- Autoconcepto familiar: se refiere a la percepción de la propia identidad y papel dentro de la familia, evaluación de una conciencia de las relaciones familiares, la percepción de la propia importancia y contribución en el seno familiar, así como la forma de integrarse y relacionarse con los demás miembros de la familia.
- Autoconcepto físico: hace referencia a la valoración subjetiva que una persona tiene de su propio cuerpo y apariencia física, es decir, conciencia de la imagen

corporal, evaluación de la propia apariencia y aceptación de las características físicas (García y Musitu, 2014).

## **Autoaceptación**

Después de tener una clara autoconciencia o autoconocimiento se comprende que cada individuo es único, especial y diferente, a veces incluso contradictorio, se acepta de manera similar la singularidad, especialidad y diversidad de los demás, junto con sus propios sentimientos, pensamientos y actitudes, que también serían contradictorios en ocasiones. La aceptación incondicional implica prescindir de la necesidad de "merecer" respeto para recibirlo (Gomá, 2018).

Sandua (2023) señala que el autoconocimiento constituye el punto de partida para iniciar el proceso de autoaceptación en el individuo, el mismo que requiere que la persona reconozca e integre todas las dimensiones que conforman su ser, incluye aquellos aspectos que pudieran ser percibidos como indeseables o inaceptables, se propone que la persona reflexione sobre las lecciones y el crecimiento personal que dichos aspectos han aportado a su desarrollo en lugar de negarlos.

Según la literatura existen elementos que aportan al desarrollo saludable de la autoaceptación, según Berntsson y Arakchiyska (2011) son:

- Creer en las habilidades propias: Se manifiesta si una persona confía en sus propias capacidades y competencias. Quien posee esta creencia tiene la seguridad de poder enfrentar desafíos y superar obstáculos, lo que contribuye a una actitud positiva y proactiva hacia la vida.
- Dirigir la atención y confianza en los puntos fuertes: Capacidad de enfocarse en las fortalezas individuales. Aquellos que dirigen su atención y confianza hacia sus puntos fuertes están conscientes de sus habilidades destacadas, lo que les permite capitalizarlas y utilizarlas como recursos positivos en diversas situaciones.
- Creer en un balance positivo: Implica mantener una perspectiva equilibrada y optimista en la vida. Las personas que creen en un balance positivo buscan y

valoran aspectos positivos en situaciones desafiantes, se cultiva una mentalidad resiliente y constructiva frente a las adversidades.

- Aprender a comprender las emociones y mostrarlas: Habilidad de reconocer, comprender y expresar emociones de manera saludable. Aquellos que cultivan esta capacidad son conscientes de sus propias emociones y las de los demás, lo que facilita la comunicación efectiva, el manejo emocional y la construcción de relaciones interpersonales más sólidas (Berntsson y Arakchiyska, 2011).

### **Autorrespeto**

Es la percepción que tiene el ser humano de su propia valía moral, si una persona se respeta a sí mismo, posee la capacidad de llevar a cabo un proyecto de vida lógico e independiente (Delgado, 2021). Así, si se tiene una autoestima alta, es más probable que se trate a los demás con respeto, bondad, generosidad y justicia y se percibe a los demás como compañeros en lugar de amenazas. El respeto hacia los demás se basa en el respeto que se tiene por uno mismo (Branden, 2011). En consecuencia, la carencia de autorrespeto implica priorizar la opinión de los demás, esta orientación excesiva hacia el exterior lleva a buscar constantemente la aprobación ajena, en lugar de invertir tiempo a valorar su bienestar emocional, priorizar sus propias necesidades, validar sus emociones, respetar sus propias decisiones y establecer límites sanos (Riso, 2003)

### **1.3. Adolescencia**

La adolescencia se caracteriza por una serie de transformaciones, por lo cual es considerada una etapa importante en el desarrollo humano. Papalia et al., (2012), han explorado en profundidad diversos aspectos relacionados con esta etapa, que proporciona valiosas perspectivas para comprender mejor el proceso de cambio y crecimiento que experimentan los adolescentes. Estos autores mencionan que la adolescencia es “una transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognoscitivos, psicosociales, y que adopta distintas formas en diferentes escenarios sociales, culturales y económicos” (Papalia et al., 2012, p.354).

La adolescencia, se subdivide en tres etapas distintas: la adolescencia temprana de 10 a 13 años, experimentan un rápido crecimiento físico, cambios hormonales y comienzan a explorar su identidad personal y a desarrollar habilidades sociales más complejas; la adolescencia media entre 14 a 17 años, presentan una mayor autonomía e independencia, enfrentamiento a decisiones cruciales en cuanto a educación, carrera y buscan una mayor comprensión de sí mismos y del mundo que los rodea; la adolescencia tardía (18-21 años) marca la transición a la adultez, con la exploración de la independencia financiera y la toma de decisiones más autónoma, los individuos consolidan sus identidades y aspiraciones futuras, se preparan para enfrentar las responsabilidades de la vida adulta. (MD y Waterman, 2023)

Los jóvenes entre los 11 hasta los 21 años experimentan y observan estos cambios como placenteros o dolorosos, depende de varios factores, entre ellos la percepción y aprobación de los padres. La interacción de los padres con los adolescentes tiene un impacto significativo en la transición en el desarrollo de los adolescentes hacia la edad adulta (Craig y Baucum, 2009).

## **Desarrollo adolescente**

### **Físico**

Los adolescentes experimentan cambios profundos en su cuerpo que los lleva de la niñez a la adultez y desempeñan un papel crucial en la formación de la identidad y la autoimagen de los jóvenes. Según Craig y Baucum (2009) “las características biológicas de la adolescencia son un notable aumento de la rapidez de crecimiento, un desarrollo acelerado de los órganos reproductores y la aparición de rasgos sexuales secundarios y maduración de los órganos sexuales” (p. 348).

Cada sexo experimenta cambios específicos, es decir, los varones experimentan una serie de cambios hormonales significativos, como el aumento de la producción de testosterona. Esto conduce al crecimiento de vello facial y corporal, el desarrollo de la voz más profunda y el aumento en la masa muscular. En paralelo, las mujeres

experimentan la maduración sexual, caracterizada por la aparición de la menarquía, el inicio del ciclo menstrual, y cambios en la distribución de grasa corporal que se concentran en caderas y senos (Papalia et al., 2012).

En este período, suelen experimentar una creciente preocupación por su imagen corporal. Esto estaría influenciado por estándares de belleza mediáticos y sociales, lo que a menudo genera ansiedades sobre el peso y la apariencia física, impacta la autoestima y la salud emocional de los adolescentes. La adolescencia es vista como un período en el que se enfrentan desafíos significativos y persistentes, que no todos los adolescentes experimentan de la misma manera, pero se reconoce como un tiempo de fragilidad (Siguenza, Quezada y Reyes, 2019).

### **Cognoscitivo**

Además, atraviesan un proceso de evolución en su pensamiento, razonamiento y toma de decisiones. Papalia et al. (2012), expresan que, aunque en algunos aspectos del pensamiento de los adolescentes se mantiene en inmadurez, un gran número de ellos pueden involucrarse en el razonamiento abstracto, formar juicios morales y crear planes a futuro más realistas. Piaget (1983), autor de la teoría del desarrollo cognitivo, expresa que la adolescencia se encuentra en la cuarta etapa que corresponde a operaciones formales, que se caracteriza por la capacidad de pensar de manera abstracta, formular hipótesis y llevar a cabo razonamientos deductivos, que permite a los individuos resolver problemas complejos.

Estos cambios son un papel fundamental, que influye en su capacidad para comprender el mundo que les rodea, interactuar con él y enfrentar los desafíos que se les presentan a medida que avanzan hacia la madurez. Entonces, el principal dilema es entorno a cuestiones relacionadas con la identidad, lo que implica cuestionar quiénes son y cómo encajan en el mundo; la moralidad, como la justicia y la ética, comienzan a formar sus propios juicios morales y la toma de decisiones, como las relacionadas con la educación, la carrera y las relaciones interpersonales, pero esto también generaría ansiedad y conflicto a medida que exploran estas preocupaciones (Feixa, 2019).

## **Psicosocial**

Por otro lado, se observa un proceso de crecimiento y cambio en aspectos emocionales, sociales e individuales durante la adolescencia. Implica la formación de la identidad, la exploración de roles sociales y la construcción de relaciones interpersonales más complejas, en el que intervienen factores como la autoestima, la búsqueda de independencia y la influencia de amigos y familiares en la configuración de la identidad adolescente (Papalia et al., 2012).

En la teoría del desarrollo psicosocial propuesta por Erikson (1971), describe la etapa de la adolescencia como identidad versus confusión de identidad, la que se caracteriza porque los chicos buscan definir quienes son y desarrollar un sentido coherente de sí mismos que refleje sus aspiraciones y valores personales, a través de la exploración, la influencia de compañeros, la presión social y la búsqueda de independencia, enfrentarían conflictos internos al intentar reconciliar sus deseos individuales con las expectativas externas. La resolución exitosa de esta etapa implica la consolidación de una identidad sólida, con confianza y autenticidad.

Durante este periodo el apoyo familiar desempeña un papel fundamental al ofrecer un entorno de apoyo emocional y aceptación, proporciona un cimiento sólido para que los jóvenes se aventuran en esta búsqueda de sí mismos fomenta la autoexploración sin miedo al juicio, ayuda a manejar las presiones externas y a desarrollar una confianza necesaria para enfrentar los desafíos inherentes a esta fase de desarrollo. Romero y Urra (2022) señalan que “la familia cumple un rol trascendental en el proceso de desarrollo de los seres humanos que la integran” (p. 3).

## Factores de riesgo y protectores en adolescentes

Desde el Modelo Ecológico de Bronfenbrenner (1987), es un enfoque teórico que busca comprender la influencia de los entornos en el desarrollo humano, conceptualiza el entorno en capas concéntricas, desde el entorno más cercano de la persona, conocido como microsistema, hasta el entorno cultural y social más amplio, el macrosistema: las interacciones dinámicas entre estos sistemas, que también incluyen el mesosistema y el exosistema, moldean las experiencias individuales y afectan el desarrollo a lo largo del tiempo. A continuación, según, la revisión sistemática de Torrado, Hernandez, Calvete y Prada (2021), identifican una clasificación de los factores de riesgo y protectores en el microsistema. En el cuadro 2. Se explican los factores de riesgo y protectores en adolescentes.

**Cuadro 2.** Factores de riesgo y protectores de adolescentes en el microsistema.

Factores	Riesgo	Protectores
<b>Microsistema</b>	1. Maltrato infantil. 2. Familiares con antecedentes delictivos. 3. Separación de los padres. 4. Desaprobación del grupo de pares por parte de los padres. 5. Consumo de drogas en el grupo familiar. 6. Ausencia de la madre o el padre como cuidador primario. 7. Conflicto entre el adolescente y su madre. 8. Falta de apoyo parental. 9. Carencia de apoyo social. 10. Violencia intrafamiliar. 11. Pertenecer a un grupo familiar grande. 12. Pobre monitoreo parental. 13. Tener pares con antecedentes antisociales. 14. Pobre calidad de la relación con pares. 15. Bajo nivel educativo de los padres. 16. Inestabilidad en el lugar de residencia.	1. Vínculo filio-parental positivo. 2. Estructura familiar emocionalmente estable. 3. Padre y madre que viven juntos. 4. Contar con un hogar y lugar de estudio estables. 5. Estatus socioeconómico alto en la familia cuando el menor entre 18 y 24 meses de edad. 6. Padres separados 7. Presentar antecedentes de maltrato infantil

Fuente: tomado a partir de Torrado et al., (2021, p.115)

En relación, Vargas y Otros (2011) sostienen que, fomentar una autoestima positiva en el ámbito familiar se vuelve esencial, no solo por abordar aspectos individuales, sino también debido a su significativa repercusión social. La promoción de una autoimagen positiva en el entorno familiar no solo beneficia el bienestar personal, sino que también tiene un impacto directo en la interacción social de los individuos. Este constructo no sólo se limita a la esfera personal, sino que se extiende a una

esfera más amplia, influye en la dinámica social y en la forma en que los individuos se relacionan con su entorno y con los demás.

#### **1.4. Modelo de Intervención psicológica para adolescentes**

Según la literatura empírica, se evidencia la importancia de intervención terapéutica en adolescentes Mardones y Escalona (2020) concluyen que, la necesidad de intervención psicológica surge si el adolescente enfrenta obstáculos para explorar debido a patrones relacionales arraigados en prejuicios que limitan su autoconocimiento y su capacidad para establecer nuevas relaciones de manera autónoma. En este contexto, los padres o cuidadores, al malinterpretar el concepto de cuidado, obstaculizarían el proceso de desarrollo de la identidad personal y la exploración de nuevas experiencias, como la amistad, la sexualidad y el desarrollo de nuevas habilidades por parte del adolescente.

En el ámbito de las intervenciones psicológicas dirigidas a niños y adolescentes, se reconoce la importancia de incorporar la terapia familiar como un componente esencial para abordar una amplia gama de problemas. Este enfoque integral considera que muchos trastornos, como los comportamientos disruptivos, los trastornos alimentarios, la obsesión compulsiva, las adicciones y la conducta suicida, están intrínsecamente vinculados a dinámicas familiares y relaciones interpersonales inadecuadas (Fonseca et al., 2021).

El núcleo familiar se conceptualiza como un sistema integrado por diversos elementos interconectados con la finalidad de alcanzar metas comunes. La epistemología sistémica se basa en la comprensión de los sistemas y sus interacciones, reconoce que los problemas individuales están intrínsecamente vinculados a sistemas más amplios. Así, los elementos fundamentales incluyen la consideración de la circularidad en las relaciones, la atención a los patrones recurrentes, la exploración de la comunicación y sus efectos, y la comprensión de los contextos sociales y culturales que influyen en la experiencia de la persona. Esta aproximación busca no solo entender los síntomas presentes, sino también

identificar las dinámicas subyacentes en el sistema interpersonal del individuo (Ortiz, 2008).

El enfoque sistémico, caracterizado por su perspectiva de complejidad y causalidad circular, difiere de un modelo de causalidad lineal. En el ámbito del trabajo con familias y sus distintos niveles de intervención, se aborda la epistemología que orienta el análisis y tratamiento de diversas situaciones. En este contexto, la atención se desplaza de manera deliberada desde el individuo, la familia o el grupo específico hacia las dinámicas interactivas, se centra en las formas de organización del sistema en el que se encuentran inmersos (Páez, 2019). El enfoque de la teoría general de los sistemas procura establecer principios fundamentales aplicables a cualquier tipo de sistema, entre estos principios universales están: de totalidad, interacción dinámica, equifinalidad, entropía negativa y regulación (Garibay, 2013).

En este sentido, según Garibay (2013) dentro del enfoque sistémico se encuentran algunos modelos como es el modelo existencial, que busca promover el crecimiento y la autorrealización de los individuos y hace hincapié en la experiencia vivencial del momento presente, tanto para el terapeuta como para los miembros de la familia. Según el autor aborda la comprensión del individuo dentro de un sistema más amplio, reconoce la interconexión entre el ser humano y su entorno y considera que la identidad y el sentido de la vida se construyen en la interacción dinámica con estos sistemas, se explora la naturaleza única de la experiencia humana y la búsqueda de significado en un contexto más amplio.

Según la teoría familiar desarrollada por Virginia Satir (1991) citado en Valdés (2007), expone que la terapia familiar se basa principalmente en fortalecer la autoestima de cada miembro de la familia, lo que incide en el proceso de interacción interpersonal basada en la comunicación. Según la autora, existe una correlación positiva entre la autoestima y la comunicación, como elemento articulado en el entorno familiar y en este contexto, un aspecto fundamental que respalda esta forma de terapia es la conciencia de la experiencia individual y familiar en el presente, así como su conexión con el crecimiento personal.

De la misma manera, la terapia breve centrada en soluciones (TBCS) es un enfoque terapéutico de corto plazo que se centra en las fortalezas y recursos de los individuos y familias para superar sus problemas, en lugar de centrarse en las causas profundas, se orienta hacia la búsqueda de soluciones prácticas y efectivas para mejorar la situación actual del cliente. Este enfoque se basa en la idea de que las personas tienen la capacidad de resolver sus propios problemas si se les proporcionan las herramientas y el apoyo adecuado, la idea es hacer modificaciones en las conductas que mantienen el problema en las interacciones sociales, es decir, alterar el sistema con pequeños cambios (Reyes, 2008).

En este sentido, un estudio que lleva a cabo un proceso de intervención para desarrollar habilidades psicosociales y prevención de conductas de riesgo en adolescentes, desde el enfoque sistémico; entre los temas tratados se encuentra el autoconcepto, autoestima, bienestar personal y temas sobre la convivencia familiar positiva desde la comunicación; se evidencia resultados significativamente positivos en cuanto a la autoestima, los autores mencionan “particularmente hubo una mejoría evidente en los niveles de autoestima, lo que trae como resultado que el preadolescente se sienta mejor consigo mismo y se valore” (Morales y Díaz, 2021, p. 12).

Por otro lado, según los principios de Nathaniel Branden y Wolfson (1989) para fortalecer la autoestima es esencial comenzar con un proceso profundo de autoconocimiento, refiere que reconocer y comprender los propios pensamientos, emociones y comportamientos proporciona la base para construir una imagen precisa de uno mismos, al mismo tiempo, la aceptación personal juega un papel crucial al abrazar tanto las fortalezas como las debilidades, se libera de la búsqueda inalcanzable de la perfección. Complementariamente, asumir la responsabilidad personal aporta un empoderamiento como los arquitectos de la propia vida, capaz de tomar decisiones conscientes y constructivas para un bienestar emocional y mental.

## **CAPÍTULO II. DISEÑO METODOLÓGICO**

En esta sección, se expone detalladamente la estructura del diseño metodológico de la investigación. Se delinean, se explican los pasos del enfoque mixto adoptado para llevar a cabo el estudio de manera sistemática y rigurosa sobre la Propuesta de Intervención para mejorar la Cohesión familiar y la Autoestima de adolescentes; así el diseño metodológico se describe según el: paradigma, tipo y enfoque de investigación, población y muestra y se describen para el componente cuantitativo, los instrumentos según su estructura y con sus respectivas propiedades psicométricas y para el componente cualitativo, la técnica del grupo focal.

### **2.1. Tipo y enfoque**

#### **Paradigma**

En esta investigación, se adopta un paradigma integrado que combina tanto el paradigma positivista como el paradigma constructivista como marco metodológico. Se incorpora una dimensión positivista al utilizar pruebas psicológicas específicas cuantitativas para identificar de manera medible y objetiva áreas específicas afectadas en la cohesión familiar y la autoestima de los adolescentes. Este enfoque cuantitativo proporciona una base objetiva y estructurada para la recopilación de datos. En este sentido, Ramos (2015) menciona que:

Esta intervención del positivismo en aspectos sociales, la metodología de generación del conocimiento se basa en procedimientos de análisis de datos como los establecidos en las ciencias exactas, además, en este paradigma se afirma que deberían aplicarse los métodos de la medicina, física o biología de forma franca en la investigación en las ciencias sociales, e incluso, éste sería el parámetro para que se pueda considerar realmente una ciencia social, la cual deba ser entendida y expresada mediante leyes o generalizaciones del conocimiento. (p. 10)

Sin embargo, el propósito de la investigación en la propuesta de intervención va más allá de la mera cuantificación de información. Por lo que también parte de un paradigma constructivista que busca profundizar en la comprensión y construcción de conocimiento, que explora las particularidades y dinámicas familiares específicas. Al integrar ambas perspectivas, se busca alcanzar una comprensión holística y enriquecedora del fenómeno estudiado, se aprovecha la objetividad cuantitativa y la riqueza interpretativa cualitativa. Asimismo, Ramos (2015), afirma que:

Los resultados que se encuentran en la investigación basada en el constructivismo son producto de la construcción que realizan tanto el investigado como el investigador. Como la realidad se encuentra dentro de los significados que un grupo humano construye, la forma para acceder a ella es la interacción subjetiva entre los actores del fenómeno, donde el investigador no es un individuo ajeno, sino que es un miembro más con la misma importancia que el resto de los participantes. (p. 14)

## **Enfoque**

El enfoque utilizado en este estudio es mixto por lo cual la recolección de información de las variables de cohesión familiar y autoestima; es tanto en datos medibles por medio de aplicación de test psicológicos y grupos focales sobre las percepciones de los participantes adolescentes, para profundizar en las variables mencionadas.

Según Hernández y Mendoza (2018) mencionan que los métodos mixtos constituyen un conjunto de procedimientos sistemáticos, empíricos y críticos de investigación, que incluyen la recopilación y análisis tanto de datos numéricos para medir frecuencia, magnitud y amplitud, mientras que, los datos verbales para conocer la complejidad de las variables; involucran la integración y discusión conjunta de estos datos que contribuye así a un mayor entendimiento del fenómeno objeto de estudio.

## **Diseño y Corte**

El diseño utilizado en esta investigación es explicativo secuencial (DEXPLIS), el mismo, está compuesto por una fase inicial dedicada a la recopilación y análisis de datos cuantitativos, seguida de la recopilación y evaluación de datos cualitativos. La combinación mixta surge si los resultados cuantitativos iniciales orientan la recolección de datos cualitativos, por lo que se destaca que la segunda etapa se desarrolla a partir de los resultados de la primera (Hernández y Mendoza, 2018).

Por consiguiente, se realiza el estudio en dos fases, en una metodología mixta complementaria. En la fase inicial, se realiza un análisis de datos cuantitativos por medio de la aplicación instrumentos psicométricos, entre ellos: Escala de Evaluación de la Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III) y Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR), después se procesa y se analiza los datos obtenidos para desarrollar la segunda fase. En la fase posterior, se elaboran preguntas relevantes, para profundizar en áreas específicas de interés sobre la cohesión familiar y autoestima en adolescentes.

El estudio es de corte transversal, el que se caracteriza por la recopilación de datos de un grupo de sujetos en un momento específico en el tiempo o durante un periodo breve y permite la evaluación de la prevalencia de ciertos comportamientos o características en ese momento (Vega, Maguiña, Soto, Valdivia, y Correa, 2021). La recolección de datos del presente estudio se realiza en un periodo de dos meses aproximadamente.

## **Alcance**

El alcance de esta investigación es descriptivo, consiste en detallar propiedades y características clave de cualquier fenómeno bajo análisis, se centran en describir las tendencias observadas en un grupo o población, proporciona una representación precisa de los aspectos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación. La meta es obtener información, ya sea de manera independiente o conjunta, sobre las variables o conceptos relacionados,

prioriza la descripción más que la relación entre variables (Ramos A. , 2015). En la investigación se describen las características de cohesión familiar y autoestima en adolescentes.

## **2.2. Población y muestra**

La población o universo como la definen Hernández, Fernandez y Baptista (2014) abarca todos los elementos que coinciden con los criterios predefinidos, constituyen la totalidad de los individuos, objetos o eventos que se ajustan a dichos parámetros en el contexto de estudio. En el proyecto de investigación, se trabaja con una población de 134 estudiantes de bachillerato que se encuentran cursando de octavo de básica a tercero de bachillerato en el periodo de noviembre a diciembre del 2023, que son parte de la Unidad Educativa Particular Adventista del Sur “Ciudad de Quito” en Ecuador. Mientras que, en el Centro de atención psicológica de la ciudad de Quito en el área de psicología infantil y adolescente es de 18 consultantes entre edades comprendidas de 11 años a 18 años en el periodo de marzo a abril del 2024.

Por lo tanto, se realiza un muestreo no probabilístico por conveniencia del investigador y se selecciona la muestra del estudio. Según la literatura la muestra es un “subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad sino de las características de la investigación” (Hernández y Mendoza, 2018, p. 200). Lo que le otorga al investigador la capacidad de elegir de manera arbitraria la cantidad de participantes, se basa en las características que le facilitan el acceso a la población elegida para su análisis (Hernandez, 2021). A continuación, se presentan los criterios de inclusión.

### **Criterios de inclusión**

- Pertenecer a la Unidad Educativa Particular Adventista del Sur de Quito.
- Ficha clínica en el Centro de atención psicológica de Quito.
- Adolescentes entre 14 a 17 años (adolescencia media).
- Adolescentes de ambos sexos.

- Al menos uno de los padres con trabajos de jornada completa.
- Poseer el consentimiento informado del representante legal.
- Contar con el asentimiento del adolescente.

### **Consentimiento informado de representantes**

Instrumento que implica la autorización consciente y voluntaria de los padres o tutores para que sus hijos participen en una investigación (Ferrero, De Andrea y Lucero, 2019). Desde un enfoque ético y legal, este instrumento en la investigación se presenta como un puente crucial entre el investigador y los tutores de los menores, se establece una comunicación transparente sobre la naturaleza de evaluación, objetivos de la investigación, métodos, herramienta, modalidad y temporalidad, subraya el carácter voluntario de la participación, confidencialidad de los resultados y se enfatiza que la información obtenida es con fines académicos; lo cual permite a los representantes una comprensión clara sobre la implicación de sus hijos en el estudio. En Anexo 1 se encuentra el modelo de consentimiento informado para la aplicación de test psicométricos psicológicos y en el Anexo 3 el modelo de consentimiento informado para la participación en el grupo focal.

### **Asentimiento informado de adolescentes**

Es una herramienta importante en esta investigación, se reconoce y respeta la autonomía y voz del adolescente en el proceso, en el cual se explica de manera clara y comprensible el proyecto de investigación, se enfatiza que los adolescentes tienen la libertad de decidir si desean o no formar parte de la investigación, lo que promueve la confianza y participación de los menores en el estudio. Ferrero et al., (2019), afirma que el asentimiento informado más allá de su relevancia legal destaca implicaciones éticas en la práctica profesional que reconoce al adolescente como un sujeto de derechos con la capacidad de tomar decisiones, acorde a su edad y desarrollo. En Anexo 2 se encuentra el modelo del asentimiento informado para la aplicación de test psicométricos psicológicos y en el Anexo 4 el modelo de consentimiento informado para la participación en el grupo focal

Por lo tanto, para la investigación cuantitativa se obtiene una muestra de 72 estudiantes de bachillerato entre 14 a 17 años de los dos sexos, se cuenta con el acceso a dicha población principalmente por la autorización de autoridades institucionales de la Unidad Educativa Particular Adventista del Sur de la Ciudad de Quito para llevar a cabo la investigación, autorización de los representantes legales y la colaboración voluntaria de los adolescentes.

Asimismo, para la investigación cualitativa se trabaja con una muestra de 6 consultantes entre 14 a 17 años de ambos géneros pertenecientes al Centro de atención psicológica de Quito del periodo de marzo a abril del 2024, aunque el establecimiento no proporcionó el permiso debido a situaciones administrativas, deja a disposición de los consultantes y sus representantes la colaboración en la investigación académica; por tal motivo, se cuenta con la autorización de los representantes legales y la participación voluntaria de los adolescentes para la investigación. En la tabla 1, se muestra la caracterización de la muestra.

**Tabla 1.** Caracterización de la muestra

<b>Unidad Educativa Particular Adventista del Sur “Ciudad de Quito”</b>						
<b>Cantidad</b>	<b>Edad</b>		<b>Género</b>			
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>	
14 años	17	24%	11	29%	6	18%
15 años	17	24%	7	18%	10	29%
16 años	19	26%	9	24%	10	29%
17 años	19	26%	11	29%	8	24%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>	<b>38</b>	<b>100%</b>	<b>34</b>	<b>100%</b>
<b>Centro de atención psicológica de Quito</b>						
<b>Cantidad</b>	<b>Edad</b>		<b>Género</b>			
	<b>F</b>	<b>%</b>	<b>Masculino</b>		<b>Femenino</b>	
14 años	1	17%	0	0%	1	17%
15 años	2	33%	1	17%	1	17%
16 años	2	33%	1	17%	0	0%
17 años	1	17%	0	0%	2	33%
<b>Total</b>	<b>6</b>	<b>100%</b>	<b>2</b>	<b>34%</b>	<b>4</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

### 2.3. Técnicas e instrumentos

En este apartado para el componente cuantitativo, se describen las escalas de evaluación familiar y autoestima, aplicadas en los estudiantes para medir y analizar las variables, incluye la confiabilidad y validez del instrumento. Por otro lado, se

describen los grupos focales como técnica empleada para obtener los datos cualitativos de los consultantes.

## **Componente cuantitativo**

### **Confiabilidad**

En la medición de instrumentos psicométricos la confiabilidad se refiere a la estabilidad y consistencia de las mediciones realizadas por dicho instrumento en distintas situaciones y momentos temporales, es decir, una herramienta es considerada confiable si produce resultados consistentes y reproducibles al medir la misma variable en condiciones similares; se evaluaría la confiabilidad mediante técnicas estadísticas como el alfa de Cronbach o el análisis de consistencia interna (Hernández y Mendoza, 2018).

### **Validez**

La validez se refiere a la capacidad del instrumento para evaluar de manera precisa y adecuada el constructo o fenómeno que se pretende medir; se abordaría la validez desde múltiples perspectivas, como la validez de contenido, que asegura que el instrumento abarque de manera adecuada los aspectos relevantes del constructo, y la validez de criterio, que evalúa la relación entre las mediciones y otros indicadores externos (Hernández y Mendoza, 2018).

### **Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III)**

La escala es creada por Olson, Russell y Douglas (1989), quienes mencionan en sus artículos científicos que, en el ámbito de la investigación la escala proporciona una medida estandarizada que permite comparaciones y análisis sistemáticos de la cohesión y adaptabilidad en diferentes contextos. Esto contribuye al avance del conocimiento en el campo de la psicología familiar y proporciona datos empíricos para respaldar teorías y enfoques terapéuticos. Por lo que, la escala de evaluación de cohesión y adaptabilidad familiar desempeña un papel crucial en la

comprensión, diagnóstico y tratamiento de las dinámicas familiares. Su uso beneficia tanto a nivel de investigación como clínico y contribuye al bienestar y la salud emocional de las familias (Olson, 2000).

La Escala de FACES III desarrollada por Olson et. al (1989), mencionan que representa la tercera iteración de la serie de escalas FACES, diseñada para evaluar dos dimensiones fundamentales en el Modelo Circumplejo: la cohesión y la flexibilidad familiar, esta escala se ha ajustado para su aplicación en diversos entornos culturales y ha sido utilizada en más de 700 estudios que emplean las distintas versiones de FACES. Finalmente se aplicaría en un contexto investigativo y clínico según sus diferentes adaptaciones, sería aplicado de forma individual o colectivo y permite evaluar la familia real o ideal según el interés del investigador (Sotelo, 2010).

El instrumento está compuesto por 20 indicadores en total, 10 preguntas evalúan la variable de cohesión familiar, 10 preguntas miden adaptabilidad y los indicadores se distribuyen según las dimensiones que componen la variable. En cohesión familiar, se encuentra la vinculación emocional, límites familiares, gestión del tiempo y relación con amigos, intereses y recreación. Mientras que, la variable de adaptabilidad contiene las dimensiones como: liderazgo, control, disciplina, y roles y reglas. En el anexo 5 se muestra el instrumento y en el cuadro 3 se detallan los indicadores de cada variable con sus ítems correspondientes y su calificación.

**Cuadro 3.** Calificación por dimensiones de cohesión familiar y adaptabilidad

<b>Cohesión familiar</b>	<b>Preguntas</b>	<b>PTS</b>
	<b>Impares</b>	<b>/50</b>
Vinculación emocional	1, 11, 17, 19	/20
Límites familiares	7, 5	/10
Tiempo y amigos	9, 3	/10
Intereses y Recreación	13, 15	/10
<b>Adaptabilidad familiar</b>	<b>Pares</b>	<b>/50</b>
Liderazgo	6, 18	/10
Control	12, 2	/10
Disciplina	4, 10	/10
Roles y reglas	8,16, 20,14	/20

Fuente: modificado a partir de Sotelo (2010)

La calificación se realiza en una escala Likert de cinco puntos, donde los participantes indican el grado en que cada afirmación refleja su experiencia familiar sería de su familia real o su familia ideal. Por lo cual, sus respuestas son las siguientes: nunca o casi nunca, pocas veces, algunas veces, frecuentemente y casi siempre o siempre, así las puntuaciones se interpretan en términos de los tipos de familia. Este instrumento proporciona una visión integral de la dinámica familiar, facilita la comprensión de sus dimensiones fundamentales para la investigación, intervención y el asesoramiento (Sotelo, 2010). En el cuadro 4 se observan los niveles con su puntuación directa, tanto de cohesión familiar como adaptabilidad.

**Cuadro 4.** Interpretación cualitativa según el nivel de cohesión y adaptabilidad familiar

Variable	Nivel	Puntuación
<b>Cohesión familiar</b>	Desligado	10-34
	Separado	35-40
	Apegado	41-45
	Entremezclado	46-50
<b>Adaptabilidad familiar</b>	Rígida	10-19
	Estructurado	20-24
	Flexible	25-28
	Caótico	29-50

Fuente: modificado a partir de Sotelo (2010)

Por lo tanto, a través de la aplicación del instrumento FACES III y la subsiguiente calificación de las respuestas de los participantes, se logra determinar de manera precisa el nivel de cohesión y adaptabilidad en una familia para comprender la dinámica familiar. Se basa en las puntuaciones obtenidas, es posible clasificar la familia en uno de los 16 tipos de familia propuestas por el autor (Olson et al., 1989).

### **Confiabilidad y validez (FACES III)**

En el Manual de FACES III, se observa que el instrumento cuenta con una confiabilidad en adolescentes de ( $\Omega=0,85$ ) en la escala global, ( $\Omega=0,83$ ) para cohesión y ( $\Omega=0,80$ ) para adaptabilidad (Sotelo, 2010). De igual manera, un estudio realizado en Sonora, México con un total de 1536 estudiantes entre 11 y 15 años con una media de 13 años, de colegios públicos, determinó que la confiabilidad del instrumento se encuentra un alfa de Cronbach de 0,90 en la escala de cohesión y 0,79 en la escala de adaptabilidad. Por lo que se evidencia una confiabilidad

significativa de la prueba para la evaluación familiar desde la perspectiva del adolescente (Fregoso, Vera, Duarte y Peña, 2022).

En la revisión de la literatura, no se encuentran estudios científicos sobre la evaluación de las propiedades psicométricas de la Escala FACES III en el contexto ecuatoriano. Sin embargo, se encuentran estudios en población latina, como es Argentina y Perú; Por lo cual, un estudio realizado en Argentina en el 2010, menciona sobre el uso del FACES III que, “la validez aparente, de contenido, relacionada con otros criterios, la utilidad demostrada de la prueba para discriminar diversos grupos familiares, orientar intervenciones, realizar evaluaciones, ha sido claramente establecida en trabajos nacionales e internacionales (Maglio, 2003; Olson, 2000; Schmidt, 2003, 2007 citados en Schmidt, Barreyro y Maglio, 2010).

En este sentido, un estudio hecho en Perú, sobre las propiedades psicométricas del instrumento en una población de adolescentes entre 11 a 18 años, concluye una confiabilidad moderadamente alta ( $\Omega=0,85$ ) en cohesión real y confiabilidad moderada ( $\Omega=0,74$ ) en adaptabilidad real. Mientras que para la validez interna por medio de un análisis factorial confirmatorio, muestra: AGFI =0,96, ECVI =0,87, NFI= 0,93, GFI = 0,97, y MRSA = 0,06(45). Lo cual demuestra tener niveles adecuados de confiabilidad y validez, que respalda su idoneidad para su aplicación en la evaluación tanto grupal como individual en la población adolescente peruana (Bazo et al., 2016). Además, a continuación, en el cuadro 5 se presenta la confiabilidad del instrumento aplicado en el estudio.

**Cuadro 5.** Alpha de Cronbach (FACES III): Excelente confiabilidad

<b>Coeficiente de confiabilidad del instrumento (<math>\alpha</math>)</b>	<b>0,85</b>
Número de ítems del instrumento	20
Sumatoria de las varianzas de los ítems	30,8
Varianza total del instrumento	168

Fuente: elaboración propia

## Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

La autoestima es la percepción y valoración que un individuo tiene acerca de su propio valor, competencia y valía personal, una evaluación subjetiva y general que hace una persona sobre sí mismo (Rosenberg, 1965). El estudio de la autoestima es de gran importancia debido a su profundo impacto en la salud mental, el bienestar emocional y el comportamiento de los individuos tales como salud mental, motivación, productividad y calidad de vida en general. En particular, la baja autoestima durante la adolescencia emerge como un predictor significativo de conductas delictivas, deterioro en la salud física y mental, así como perspectivas económicas desfavorables en la vida adulta (Bueno et al., 2020).

La Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), es una herramienta que consta de 10 preguntas, 5 preguntas en afirmaciones positivas y 5 en negativas, con respuesta en una escala de 4 puntos de tipo Likert (A: Muy de acuerdo, B: De acuerdo, C: En desacuerdo y D: muy en desacuerdo); proporciona un índice general que se calcula se suma los puntajes asignados a cada respuesta, las afirmaciones positivas se puntúan inversamente para asegurar una interpretación coherente, de manera que, puntajes entre: 30 a 40 es autoestima elevada, autoestima normal; 26-29 autoestima media, no presenta problemas graves pero es necesario mejorar y menos de 25 autoestima baja, refleja problemas de autoestima significativos (Rosenberg, 1965). En el anexo 6 se muestra el instrumento y en el cuadro 6 se presentan los 3 niveles de interpretación cualitativa, según las puntuaciones obtenidas de cada participante.

**Cuadro 6.** Nivel de autoestima

Nivel de autoestima	Puntuaciones	Interpretación
Autoestima baja	Menos de 25	Autoestima normal
Autoestima media	26-29	No hay problemas graves, pero es conveniente mejorarla
Autoestima alta	30-40	Problemas significativos.

Fuente: modificado a partir de Sotelo (2010)

## **Confiabilidad y validez (EAR)**

Un estudio actualizado del 2023 en México acerca de las propiedades psicométricas del instrumento EAR, en una población de 302 adolescentes de secundaria de ambos sexos entre 11 a 15 años en una Unidad Educativa, evidencian la confiabilidad de la Escala de las 10 preguntas y concluyen que el valor de alfa de Cronbach está por encima del punto de corte, es decir la puntuación obtenida es de 0.84 lo que refiere a una adecuada consistencia interna y las 10 preguntas miden lo que corresponde la autoestima. De acuerdo con la validez del instrumento mencionan “el análisis factorial confirmatorio brinda evidencia de validez de la estructura unidimensional de la Escala de Autoestima de Rosenberg en estudiantes adolescentes. El ajuste del modelo es adecuado, con altas saturaciones factoriales para la mayoría de los ítems” (Alaniz et al., 2021).

Se evidencia escasa información científica sobre las propiedades psicométricas del instrumento en el contexto ecuatoriano en población adolescente; en población adulta, el estudio más reciente es del 2020 en el que concluyen que la confiabilidad y validez del instrumento es adecuada, presenta un 0,837 en Alpha de Cronbach en la ciudad de Cuenca-Ecuador, los autores mencionan “los resultados nos permiten concluir que la aplicación de la Escala de Autoestima de Rosenberg en el contexto ecuatoriano ofrece medidas fiables y estructuralmente válidas” (Bueno et al., 2020).

Por lo que, en Bolivia-La Paz un país de América Latina, se realiza un estudio sobre la validez y confiabilidad de la Escala de autoestima de Rosenberg (1965), en la misma población con la que se trabaja el presente estudio, es decir, se lleva a cabo en un total de 983 adolescentes entre 12 a 17 años con una media de 14,47 años de dos instituciones escolares; en el que se determina mediante el análisis del Alpha de Cronbach y análisis factorial confirmatorio que el instrumento cuenta con una alta confiabilidad ( $\Omega=0.966$ ) en los 10 elementos, lo que demuestra ser una escala altamente aplicable según validez y confiabilidad en población paceña adolescente (Martínez y Alfaro, 2019). A continuación, en el cuadro 7 se presenta la confiabilidad del instrumento EAR, aplicado en el presente estudio.

**Cuadro 7.** Alpha de Cronbach (EAR): Excelente confiabilidad

<b>Coefficiente de confiabilidad del instrumento (<math>\alpha</math>)</b>	<b>0,85</b>
Número de ítems del instrumento	10
Sumatoria de las varianzas de los ítems	8,29
Varianza total del instrumento	35,36

Fuente: elaboración propia

## **Componente cualitativo**

### **Grupo focal**

Es una técnica de la investigación cualitativa, en la que “existe un interés por parte del investigador por cómo los individuos forman un esquema o perspectiva de un problema a través de la interacción” (Hernández y Mendoza, 2018, p. 455). Su objetivo principal es explorar las experiencias, opiniones y conocimientos de los participantes y profundizar en el tema de estudio, generalmente conformado de 6 a 12 personas, con una duración entre 90 minutos y un máximo de 2 horas, una guía de preguntas entre 5 a 10 como sugerencia, con el propósito de estimular el diálogo y la expresión libre de ideas para garantizar la participación de todos los individuos y evitar respuestas ambiguas (Barraza, 2023).

Por consiguiente, en el presente estudio se trabaja por medio de dos grupos focales de 6 consultantes entre 14 a 17 años del Centro de atención psicológica de Quito, quienes cumplen con los criterios de inclusión y son atendidos en el área de psicología clínica en el periodo de marzo a abril del 2024: el primer grupo focal sobre cohesión familiar, se aborda experiencias, opiniones y conocimientos sobre las dimensiones que se evidencian con mayor dificultad según los resultados del el análisis cuantitativo realizado previamente.

Los resultados obtenidos en el estudio, en cuanto al nivel de cohesión familiar indican una predominancia las familias desligadas, “se caracteriza por una gran autonomía individual y poca unión familiar, límites generacionales rígidos, mucho tiempo separados física y emocionalmente, priman las decisiones individuales, las actividades y los amigos son individuales y no familiares” (Olson citado en Aguilar, 2017). A continuación, en el cuadro 8 se realiza la operacionalización de las

variables según las dimensiones identificadas, como guía para elaborar las 8 preguntas para el grupo focal de cohesión familiar, se visualiza en el Anexo 7.

**Cuadro 8.** Operacionalización de variables de cohesión familiar

<b>Variables</b>	<b>Definición conceptual</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>Indicadores</b>
<b>Cohesión familiar</b>	Se refiere al grado de conexión emocional, el sentido de pertenencia y la fuerza de los lazos afectivos entre los miembros de una familia.	Vinculación emocional	Expresión de emociones. Interpretación sensible.
		Tiempo y amigos	Tiempo en familia. Tiempo individual. Calidad de actividades familiares.
		Intereses y recreación	Actividades compartidas en familia. Participación. Desafíos para el tiempo en familia.

Fuente: elaboración propia

En el segundo grupo focal sobre autoestima, se explora percepciones, opiniones, experiencias de los adolescentes, sobre tres componentes claves en una autoestima positiva, que son: autoconcepto, autorrespeto y autoaceptación (Satir citada en Rojas, 1994). La valoración positiva o negativa que el individuo hace de sí mismo repercute directamente en su forma de vincularse con los demás y en su desenvolvimiento social, así una persona con autoestima alta suele percibirse como competente en sus habilidades sociales, a diferencia de aquella con una baja autoestima, tiende a considerarse incapaz en el ámbito de las relaciones interpersonales (Craig y Baucum, 2009). De esta manera, en el Cuadro 9 se realiza una operacionalización de las variables para desarrollar la guía de 8 preguntas para el grupo focal en el Anexo 8

**Cuadro 9.** Operacionalización de variable de Autoestima

Variables	Definición conceptual	Dimensiones	Indicadores
<b>Autoestima</b>	La autoestima se erige como un pilar fundamental en el desarrollo personal, permite la construcción y expresión de una valoración individual que define nuestra identidad y guía nuestro comportamiento en el mundo.	Autoconcepto	Personal Social Familiar
		Autoaceptación	Integración de partes indeseables Estrategias de afrontamiento
		Autorrespeto	Autocuidado Autoconfianza

Fuente: elaboración propia

## 2.4. Procesamiento y análisis de la información

Primero en el Centro de atención psicológica de Quito-Ecuador en el área de psicología clínica mediante observaciones no sistematizadas se observa un alto índice de adolescentes con dificultades en autoestima, problemas emocionales y pertenecientes a familias con una vinculación emocional debilitada, por lo que se realiza una solicitud a la institución para llevar a cabo la investigación con dicha población, lo cual no es autorizado. Sin embargo, las autoridades mencionan que la decisión queda en los consultantes junto con sus representantes para participar en la investigación sin identificar el nombre del centro de salud.

Por lo cual, se dialoga con los consultantes y sus representantes para conocer la disponibilidad y voluntad para ser parte del estudio de investigación cualitativa de las variables de cohesión familiar y autoestima por medio de la técnica del grupo focal, lo cual en primera instancia cuenta con una aprobación de manera verbal tanto de los representantes legales como de los adolescentes, y después se formaliza la autorización por medio del documento de consentimiento informado de los representantes y el asentimiento informado de los consultantes menores de edad que cumplen con los criterios de inclusión de la investigación.

Después, se determina relevante complementar el estudio con una metodología cuantitativa acerca de las mismas variables, con dos propósitos: contar con una

muestra representativa que permita identificar la frecuencia, magnitud y amplitud de la problemática mencionada y ser un recurso para guiar la investigación cualitativa mediante la clarificación y sistematización de las variables de mayor importancia a profundizar en los grupos focales. Por lo que se tiene un acercamiento con la Unidad Educativa Particular Adventista del Sur, en la que se obtiene la aprobación verbal, pero para respaldos administrativos, legales y efectuar la investigación requieren una solicitud de investigación dirigida a la directora de la Unidad Educativa por parte de la Universidad a cargo.

Después de ser aceptada la autorización por la directora, junto con el personal del Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) se elabora el cronograma para la investigación en el periodo de noviembre a diciembre del 2023, se determina 3 semanas para ellos gestionar la autorización de los representantes lo que incluye: enviar un comunicado virtual a los grupos de padres de familia de los estudiantes de 8vo de Básica hasta 3ero de Bachillerato, luego enviar el consentimiento informado y en la tercera semana recoger el documento firmado por los padres que autorizan la participación de sus tutelados.

En efecto, no se obtuvo autorización de los adolescentes entre 12 a 13 años para participar en la investigación, sin embargo, favorablemente se cuenta con el permiso de adolescentes entre 14 a 17 años, se obtiene una muestra de 72 estudiantes que cumplen con los criterios de inclusión de la investigación. Por lo tanto, el día de la evaluación se recibió el consentimiento informado y se entregó el consentimiento informado a los estudiantes para poder continuar con la aplicación del FACES III y EAR de manera colectiva en modalidad presencial, un día a la semana, con una duración de 1 hora durante 2 semanas.

Además, con el propósito de alcanzar los objetivos establecidos en la investigación, se realiza una revisión bibliográfica sobre las variables de interés cohesión familiar, autoestima en adolescentes y sobre las intervenciones terapéuticas desde un enfoque sistémico; la información recogida es de fuentes científicas confiables, actualizadas, en su mayoría investigaciones de los últimos 5 años y referentes teóricos relevantes sobre la temática propuesta.

Según el diseño de investigación explicativo secuencial (cuanti-cuali), se inicia la primera fase desde la metodología cuantitativa, se recoge la información a través de los instrumentos seleccionados previamente. Por consiguiente, se realiza el procesamiento de la información obtenida de la siguiente manera:

Primero, se hace una revisión de los test contestados, se verifica que se hayan respondido de la forma correcta, es decir, verificar respuestas omitidas, sea por falta de conocimiento, desinterés, descuido o falta de comprensión de la pregunta, también una selección de primera opción, es decir seleccionar como respuestas solo la primera opción o la última en todas las preguntas, o respuestas aleatorias sin considerar cuidadosamente las otras respuestas, sea por falta de atención, indiferencia o estrategia rápida y poco reflexiva. Por estos patrones específicos de respuesta se invalida 2 test psicométricos de FACES III y 2 test psicométricos EAR, se finaliza con 72 test respondidos que cumplen con los criterios de validación.

Posterior a eso, se procede a calificar los instrumentos en físico guiados por el manual de cada uno, lo que lleva alrededor de una semana, en el caso de FACES III se califica se suma las puntuaciones e identifica la tipología familiar, se procede a clasificar de acuerdo a la edad de los participantes (grupos de 14, 15, 16 y 17 años), después, en los grupos mencionados se organiza según las familias identificadas (equilibradas, semi equilibradas, desequilibradas) y finalmente se organiza según el género (femenino y masculino).

Por consiguiente, en Excel se realiza la tabulación, se crea una base de datos, en donde los resultados fueron organizados según el género, edad y se destaca el tipo de familias que presentan dinámicas problemáticas de las que no, se pasan los datos con puntuación directa según las dimensiones de cohesión familiar y adaptabilidad lo que permite obtener una categorización.

Adicionalmente, en la escala de autoestima de Rosenberg se realiza el mismo procedimiento, una verificación de respuestas, calificar e interpretar los resultados de forma manual, organizar los documentos físicos según la edad, el nivel de autoestima y género y la tabulación es realizada en Excel, por medio de las

puntuaciones directas procesadas se obtiene la categorización de la variable según su nivel de autoestima.

Finalmente, los datos obtenidos a través de las dos escalas mencionadas, se los examina y resume en características claves de la muestra, tiene una visión general de las tendencias y la dispersión desde un análisis descriptivo, que es “cuando se pretende mirar la tendencia de los datos y describir las características de las variables que intervienen en la investigación” (Arsenio, 2019, p. 33). Así mismo, se clasifica la información según categorías específicas de los instrumentos para identificar patrones o relaciones entre las variables, lo que refiere a un análisis categorial.

La segunda fase del diseño explicativo secuencial corresponde a la metodología cualitativa, a partir de los resultados obtenidos medibles, se identifican las áreas de interés en cohesión familiar como autoestima en adolescentes. Por lo que se procede a realizar una operacionalización de variables a partir de los resultados cuantitativos de la investigación sustentado con el marco teórico que se desarrolla previamente, Por lo tanto, “la operacionalización de variables consiste en un conjunto de técnicas y métodos que permiten medir la variable en una investigación, es un proceso de separación y análisis de la variable en sus componentes que permiten medirla” (Arias, 2021, p. 47).

A partir de cada dimensión, se identifican las categorías, se conceptualizan y se definen las subcategorías. En base a esto, se desarrolla un conjunto de 8 preguntas para cada subcategoría preseleccionada que se presentan en el Anexo 3, fundamentadas en los resultados de la fase cuantitativa y el marco teórico. Estas preguntas son valoradas y validadas por tres profesionales: dos psicólogas especializadas en el enfoque sistémico y una psicóloga especializada en la población infantojuvenil, quienes están en pleno ejercicio de su profesión.

Posteriormente, se realizaron dos grupos focales virtuales en dos sesiones distintas, con una duración promedio de 1 hora y 30 minutos a 2 horas cada una. En estos grupos focales participaron 6 adolescentes entre 14 y 17 años,

consultantes del Centro de atención psicológica de la capital entre marzo y abril del 2024. Los participantes respondieron activamente a ocho preguntas estructuradas previamente, comparten sus opiniones, experiencias y emociones.

Se continua con la transcripción de la información que se obtuvo de los participantes en audio y video, se procesa la información en un documento de Word y mediante la codificación abierta se organizan con las dimensiones de cohesión familiar y autoestima, relacionadas con el procesamiento de la información cuantitativa; las categorías, subcategorías, se agrupan las palabras claves, a las cuales se les da una definición después de la revisión de la información obtenida. Finalmente, en una codificación axial, se extraen las verbalizaciones de los adolescentes que más se repiten se las organiza dentro de cada palabra clave relacionadas a las dimensiones.

De esta manera, se procede al análisis de cada dimensión, se opta por la elección de las respuestas de los adolescentes que presentan mayor claridad en sus respuestas y expresan mensajes que contienen las ideas que más se repiten de los demás adolescentes. De esta manera, al presentar las conclusiones se realiza una triangulación entre la información recogida en la fase cuantitativa y cualitativa para analizar la relación entre la dimensión de cohesión familiar y autoestima.

## **Caracterización de la institución**

### **Investigación cuantitativa**

El estudio es ejecutado en la Unidad Educativa Particular Adventista "Ciudad de Quito", es una institución particular con una trayectoria de más de 120 años en América del Sur. En este caso, la institución se encuentra ubicada en Ecuador la provincia de Pichincha, cantón Quito, parroquia San Bartolo, en las calles ANCONCITO Y, Tabiazo y Lote 61. Presta sus servicios desde primer año de Educación Básica hasta tercer año de Bachillerato General Unificado (BGU), en modalidad presencial, en horario matutino de 07h00 a 13h40. Actualmente, se

encuentra conformada desde 8vo año a 3ero de BGU por 134 estudiantes, un paralelo por nivel.

La Educación Adventista se basa en principios bíblicos y valores permanentes. Está comprometida no solamente con la calidad pedagógica y el desempeño académico de los estudiantes, sino con su formación integral. Cuenta con una infraestructura adecuada, moderna y segura, profesores calificados y material didáctico exclusivo, que estimula el aprendizaje significativo. (EA en el Mundo, 2024).

### **Misión**

“Su misión es promover el desarrollo integral de los educandos para formar ciudadanos autónomos, comprometidos con el bienestar de la comunidad, con la patria y con Dios” (EA en el Mundo, 2024).

### **Visión**

“Su visión ser un sistema educativo reconocido por su excelencia, fundamentado en principios bíblico-cristianos” (EA en el Mundo, 2024)

### **Investigación cualitativa**

En un Centro de atención psicológica de Quito, se realiza una convocatoria abierta a adolescentes entre 14 a 17 años que reciben tratamiento psicológico en el periodo de marzo a abril del 2024. El centro es una institución privada con fin social, brinda atención ambulatoria de lunes a viernes de 07h00 a 18:00 y sábados de 07:00 a 13:00, cuenta con más de 25 especialidades médicas, entre las especialidades de salud mental, se encuentra: psiquiatría, neurología, psicología clínica, psicología infantil y adolescente, psicorehabilitación infantil, psicopedagogía, terapia familiar y de pareja.

## CAPÍTULO III. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

### 3.1. Resultados cuantitativos

En el componente cuantitativo, después de recolectar la información objetiva de una muestra representativa de 72 adolescentes de 14 a 17 años, acerca del nivel de cohesión familiar y autoestima percibido en los adolescentes, se continúa con el análisis de la información por medio de una descripción de las características de las medidas de tendencia central y análisis de categorías para identificar frecuencia, porcentaje, predominancia, clasificaciones y tipologías propias de la muestra seleccionada. Para lo cual en las dos escalas se realiza un análisis descriptivo y un análisis categorial.

#### Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar (FACES III)

##### Análisis descriptivo

A continuación, se presentan los resultados de los datos del FACES III en medidas estadísticas de media, mínimo (MIN), máximo (MAX) y desviación estándar (DE).

**Tabla 2.** Análisis descriptivo de cohesión y adaptabilidad familiar

Variable	Media	MIN	MAX	DE
Cohesión	31,62	15	48	8,88
Adaptabilidad	27,29	12	42	6,07

Fuente: elaboración propia

Según el análisis descriptivo de cohesión familiar, la media sugiere que predominan las familias en categoría desligada. Es decir, la cohesión familiar en la muestra seleccionada tiende a ser más débil que fuerte. Asimismo, la presencia de valores extremos en el mínimo y máximo y una desviación estándar relativamente alta, indican que hay variabilidad en las percepciones de cohesión, algunos participantes reportan niveles más bajos y otros niveles más altos en cohesión.

En el análisis descriptivo de adaptabilidad, la media sugiere que predominan las familias en categoría "flexible". Esto sugiere que, en promedio, la muestra tiende a

percibir niveles moderados de adaptabilidad familiar con tendencia a caótica. Los valores mínimo y máximo señalan una variabilidad considerable en las respuestas, se destaca la diversidad de percepciones dentro y la desviación estándar confirma esta variabilidad, lo que indica que las puntuaciones se dispersan alrededor de la media.

### Análisis categórico

La diversidad en las experiencias familiares de los 72 estudiantes de la Unidad Educativa Particular Adventista de la Ciudad de Quito evidencia la importancia de realizar una clasificación en categorías de la información obtenida, y se describe a continuación:

**Tabla 3** Distribución de la funcionalidad familiar según su frecuencia

Sistemas familiares	Frecuencia (f)	Porcentaje (%)
Familias equilibradas	10	13,88%
Familias semi equilibradas	42	58,33%
Familias desequilibradas	20	27,77%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

Según el análisis de la distribución de funcionalidad familiar, se evidencia una significativa frecuencia en las familias semi equilibradas, es decir presentan un nivel de dificultad evidente en una sola variable, sin embargo, son consideradas como familias fronterizas con tendencia a mejorar o a empeorar (Olson et al., 1989).

**Tabla 4.** Distribución de los niveles de cohesión y adaptabilidad

Cohesión		
Nivel	F	%
Desligada	42	58%
Separada	14	19%
Apegada	12	17%
Entremezclada	4	6%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>
Adaptabilidad		
Nivel	F	%
Rígida	6	8%
Estructurada	12	17%
Flexible	24	33%
Caótica	31	43%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

Según los niveles de las dos variables, en cuanto a la cohesión, de la muestra la mayoría con un 58%, presenta una familia ubicada en la categoría desligada, indica un predominio de baja conexión emocional y vínculo. Por otro lado, en adaptabilidad la mayoría, el 43% pertenece a una familia caótica, es decir presentan cambios inesperados en roles o reglas y hay una falta de liderazgo.

**Tabla 5.** Distribución de los tipos de familias según los sistemas familiares

<b>Sistema</b>	<b>Tipos</b>	<b>F</b>	<b>(%)</b>
<b>Familias equilibradas</b>	Separada flexible	5	50%
	Separada estructurada	1	10%
	Apegada flexible	4	40%
	Apegada estructurada	0	0%
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>100%</b>
<b>Familias semi equilibradas</b>	Desligada flexible	15	36%
	Desligada estructurada	11	26%
	Separada caótica	7	17%
	Separada rígida	1	2%
	Apegada caótica	8	19%
	Apegada Rígida	0	0%
	Entremezclada flexible	0	0%
	Entremezclada estructurada	0	0%
<b>Total</b>	<b>42</b>	<b>100%</b>	
<b>Familias desequilibradas</b>	Desligada caótica	13	65%
	Desligada rígida	3	15%
	Entremezclada caótica	3	15%
	Entremezclada rígida	1	5%
<b>Total</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	

Fuente: elaboración propia

Nota: 72 casos

En el análisis según la tipología familiar se evidencia que, en las familias equilibradas la familia con mayor predominancia se encuentra en la categoría de separadas flexibles, que se caracterizan por un equilibrio en el nivel de autonomía y adaptación eficaz a los cambios del entorno. En las familias semi equilibradas, existe una mayor predominancia en las familias desligadas flexibles, que se presentan con un déficit de conexión emocional, pero tienen la capacidad de ajustarse a los cambios de manera eficiente. Finalmente, en las familias desequilibradas, prevalecen las familias desligadas caóticas, que se describen como familias con una significativa falta de conexión emocional y un entorno familiar desorganizado en reglas y estructura.

**Tabla 6.** Distribución de la muestra en las dimensiones de cohesión familiar

<b>Variable</b>	<b>Dimensiones</b>	<b>F</b>	<b>(%)</b>
<b>Cohesión familiar</b>	Vinculación emocional	751	21%
	Límites	471	27%
	Tiempo y amigos	456	26 %
	Intereses y recreación	452	26 %
	<b>Total</b>	<b>2277</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

Se evidencia que, dentro de la variable de cohesión familiar, la dimensión que tiene menor nivel es vinculación emocional, refiere a que la muestra seleccionada de adolescentes que son parte de una familia desligada presenta mayor dificultad en la conexión afectiva con sus familias. Seguido por tiempo, amigos, intereses y recreación.

Se constata que, en los sistemas semi equilibrados y desequilibrados, a nivel de cohesión familiar, prevalecen las familias desligadas por lo que es importante identificar con qué frecuencia los hombres y las mujeres son pertenecientes a estas familias e identificar su edad. A continuación, se describe

**Tabla 7.** Distribución de familias Semi equilibradas y Desequilibradas por género y edad

<b>Tipo de familia</b>	<b>Género</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>Familias semi equilibradas y desequilibradas</b>	Femenino	37	60%
	Masculino	25	40%
	Total	62	100%
	<b>Edad</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
	14-15 años	30	48%
	16-17 años	32	52%
Total	62	100%	

Fuente: elaboración propia

La frecuencia según el género se observa que mayormente el género femenino y los adolescentes de 16 a 17 años, percibe un nivel bajo de vinculación emocional con sus familias. En este caso, de acuerdo con la edad que predomina, sería a causa de la independencia que es característica de esta etapa, Craig y Baucum (2009) mencionan “conviene que la familia tenga niveles moderados, no extremos, de cohesión y de adaptabilidad. Lo ideal es que sean flexibles y adaptables, pero que no estén tan poco estructuradas que rayen en lo caótico” (p. 413).

## Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

### Análisis descriptivo

Los resultados obtenidos son a partir de la aplicación del EAR a 72 adolescentes entre 14 a 17 años de la Unidad Educativa Particular Adventista de la Ciudad de Quito en el periodo de noviembre a diciembre, quienes fueron evaluados de manera presencial. A continuación, en Tabla 8 se presenta el análisis descriptivo de la escala de autoestima en medidas estadísticas de media, mínimo (MÍN), máximo (MÁX) y desviación estándar (DE).

**Tabla 8.** Análisis descriptivo del EAR

Variable	Media	MÍN	MÁX	DE
Autoestima	26,86	13	37	5,98

Fuente: elaboración propia

Se evidencia que la media de este estudio refleja que la mayoría de los estudiantes presentan un nivel medio de autoestima, con tendencia a baja, asimismo, los valores mínimo y máximo de las puntuaciones obtenidas representan que dentro de la población existen diferencias significativas. Finalmente, la desviación estándar señala que existe dispersión de los datos.

### Análisis categórico

A continuación, se presenta la distribución de la autoestima según su nivel, género y edad de la muestra seleccionada.

**Tabla 9.** Distribución según el nivel de autoestima

Nivel	F	Porcentaje (%)
Autoestima alta	24	33.33%
Autoestima media	19	26.3%
Autoestima baja	29	40,27%
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100%</b>

Fuente: elaboración propia

Del total de 72 estudiantes, que corresponden a la muestra del estudio se constata que, la mayor parte de los estudiantes, el 40% de estudiantes evaluados, presentan

una baja autoestima, es decir, con dificultades significativas en cuanto a su autovaloración, falta de confianza en sus propias habilidades y capacidades.

**Tabla 10.** Distribución del nivel de autoestima según el género

<b>Género</b>	<b>Nivel de autoestima</b>	<b>D</b>	<b>%</b>
<b>Mujer</b>	Autoestima Baja	16	42%
	Autoestima Media	9	24%
	Autoestima Alta	9	24%
<b>Hombre</b>	Autoestima Baja	13	34%
	Autoestima Media	9	24%
	Autoestima Alta	16	42%

Fuente: elaboración propia.

Nota: 72 casos.

En este análisis entre el género femenino y masculino según los niveles de autoestima, se identifica que el género femenino presenta en su mayoría una percepción negativa de sí mismas, es decir, predomina en ellas una autoestima baja.

**Tabla 11.** Distribución del nivel de autoestima según la edad

<b>Género</b>	<b>Nivel de autoestima</b>	<b>F</b>	<b>%</b>
<b>14-15 años</b>	Autoestima baja	14	19%
	Autoestima Media	9	13%
	Autoestima Alta	11	15%
<b>16-17 años</b>	Autoestima baja	15	21%
	Autoestima Media	9	13%
	Autoestima Alta	14	19%
<b>Total</b>		72	100%

Fuente: elaboración propia

Nota: 72 casos

Por lo tanto, los resultados obtenidos en el presente estudio, concuerda con un estudio realizado en España en una muestra de 751 adolescentes de 12 a 18 años de ambos géneros, acerca del efecto del tiempo compartido en familia sobre el bienestar de los adolescentes; concluye que las chicas tienen una peor autoestima si el tiempo compartido en familia es medio y los chicos si es bajo (García, Lacalle, Valbuena y Lorente, 2019).

### **3.2. Resultados cualitativos**

Para obtener una comprensión más amplia de la dinámica familiar y la autoestima durante la adolescencia, las medidas cuantitativas se enriquecen con una mirada cualitativa para adentrarse en una exploración de las percepciones y experiencias de los adolescentes sobre las categorías identificadas en el análisis cuantitativo. En este sentido, tras la recopilación de datos a través de grupos focales sobre la cohesión familiar y la autoestima en un entorno virtual, con la participación de seis adolescentes de entre 14 y 17 años de un Centro de atención psicológica, se procede a llevar a cabo un análisis de datos mediante la codificación.

#### **Grupo focal cohesión familiar**

A partir de las 8 preguntas, se analiza cada una de las respuestas de los adolescentes y se describen las palabras claves correspondientes a las subcategorías y categorías establecidas previamente. En el Anexo 9 se presenta la codificación abierta. A continuación, en el Cuadro 10 se presenta la descripción de las palabras claves y después el análisis axial.

**Cuadro 10.** Descripción de subcategorías y palabras claves cohesión familiar

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Palabras claves</b>	<b>Concepto</b>
<b>Vinculación emocional</b>	Expresión de afecto	Palabras de afirmación	Mediante la comunicación.
		Actos de servicio	A través de gestos de cuidado y asistencia.
		Represión emocional	Invalidar, ocultar o negar emociones.
	Interpretación sensible	Contacto físico	Mediante un abrazo, beso o caricia
		Regalos	A través de la entrega de un objeto
		Gestos faciales	Cambios en el rostro como respuesta a estados emocionales
<b>Límites familiares</b>	Espacio Personal	Indiferencia	Escasa comunicación o ignorar a las personas de su entorno
		Baja tolerancia a la frustración	Alto nivel de irritabilidad en el entorno familiar
		Aislamiento social	Falta de interacción social con regularidad
<b>Distribución de tiempo</b>	Tiempo	Conducta comunicativa	Explicar razones antes de tener un tiempo a solas.
		Individual	Disfrutar el tiempo a solas.
		Social	Mayor importancia a la relación con pares.
	Distanciamiento familiar	Familiar	Preferir interacción con los miembros de su familia
Positivo		Bienestar en su estado emocional y conductual	
<b>Intereses y recreación</b>	Conocimiento de intereses	Negativo	Malestar en su estado emocional y conductual
		Apoyo emocional	Estar presente, focalizarse en sus necesidades específicas.
		Apoyo material	Ayuda a través de dinero, materiales y vestimenta.
	Integración familiar	Falta de apoyo	Percepción de desinterés en sus preferencias o hobbies.
		Mucho	Predisposición, comunicación y respeto entre los miembros
	Poco	Ocasionalmente predisposición, comunicación y respeto entre los miembros	

Fuente: elaboración propia

## Análisis axial

**Cuadro 11.** Cohesión familiar

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Texto codificado</b>
<b>Vinculación emocional</b>	Expresión de Emociones	1. "Nos decimos te quiero, te extrañé o nos preguntamos sobre cómo va nuestro día", 2. "Realizamos algo que nos guste con fin de sentirnos mejor". 3. "Yo simplemente me encierro y yo no las dialogo", "Trato de no expresar con nadie las emociones que yo tenga o que me ocurre". 4. "Las pocas veces que nos hemos dado expresiones de afecto, han sido abrazos" 5. "De las personas que sí lo hacen es como con regalos"
	Interpretación sensible	1. "Se ven muy decaídos" 2. "No hay comunicación no, no dialogamos ninguno de los dos" 3. "Trato de decirles algo y se enojan con cualquier cosa", "a veces lo que gritan pelean"
<b>Límites familiares</b>	Espacio Personal	1. "El mayor tiempo pasó aquí en mi cuarto sola, entonces no es como que tengan una preocupación", 2. "Yo prefiero decirle necesito estar a solas, porque si no después podemos llegar a conflictos"
	Tiempo	1. "Yo paso más tiempo sola porque usualmente paso haciendo deberes" 2. "La mayoría paso más con mis amigos me distraen de las cosas" 3. "Pero la mayoría de tiempo con mi hermano, le ayudo en tareas de la escuela y le doy de comer el almuerzo y la merienda"
<b>Distribución de tiempo</b>	Distanciamiento familiar	1. "Cada uno hace sus cosas y no existen peleas y así" 2. "No nos comunicamos mucho y como que no hay esa confianza de padre e hijo"
	Conocimiento de intereses	1. "Quizás no compartan mucho, pero tengo su apoyo y su respeto" 2. "Me llevan el agua y me traen de los partidos [...] cuando tengo que comprar materiales" 3. "Como que ya no me quería comprar los instrumentos, [...] y en ocasiones me dice que trabaje yo para comprarme los uniformes y así", "me está dejando de interesar porque pues yo lo comunique, pero tampoco ha habido algún apoyo"
<b>Intereses y recreación</b>	Integración familiar	1. "Todos juntos vamos a jugar básquet, todos juntos comemos algo, pero siempre es todos en una misma actividad" 2. "La integración es a veces, no es que hay muchas ocasiones que vamos a disfrutar en familia, no podría decir eso, es muy poco frecuente por el trabajo de papás"

Fuente: elaboración propia

En cuanto a la cohesión familiar, el grupo focal aporta información importante que, desde la percepción de los adolescentes, permite identificar rasgos de una débil vinculación emocional, principal dificultad en la comunicación y expresión de emociones desagradables se opta por el aislamiento, como menciona una de las participantes "Normalmente no expreso como mis emociones con mi familia o por

ejemplo las emociones desagradables yo simplemente me encierro”. Sumado a ello, el espacio personal y social es fundamental para algunos individuos, quienes buscan momentos de soledad para evitar conflictos, tal es el caso de uno de los adolescentes quién comenta “Con mis amigos me desestreso bastante y luego a mi casa y tal vez ya no estoy de mal humor, enojada”.

A pesar de esto, el conocimiento de los intereses familiares y la integración en actividades compartidas promoverían un sentido de pertenencia y conexión familiar, como expresa “Mis padres han ido conociendo como que mis pasatiempos, como todos los sábados voy a repasar lo que es el baile, entonces ellos me apoyan en eso y es algo que me reconforta mucho, me siento feliz porque, aunque quizás no compartan mucho, pero tengo su apoyo y su respeto”. Sin embargo, en la mayoría de los adolescentes, estos momentos son escasos debido a las demandas laborales de los padres, como se observa “La integración es a veces, no es que hay muchas ocasiones que vamos a disfrutar en familia, es muy poco frecuente por el trabajo de mis papás”.

Por lo cual, los hallazgos encontrados, explican los resultados de la fase cuantitativa en la que se encontró como principal carencia, la vinculación emocional. Es decir, se presume que los factores limitantes de esta conducta son: la represión emocional, escasas expresiones de afecto, irritabilidad parental, comunicación deficiente y distanciamiento familiar, lo que genera en los adolescentes una percepción de malestar dentro del sistema familiar y deficiencias en competencias emocionales.

Como un estudio de revisión sistemática sobre la relación de la disfuncionalidad familiar y la depresión del adolescente escolar, concluye “Es necesario [...]la existencia de una buena cohesión y relaciones positivas, el establecimiento de límites además reglas claras y coherentes, estas serían entendidas como factores protectores o de riesgo en la depresión” (Enriquez, Perez, Ortiz, Cornejo, & Chumpitaz, 2021, p. 280). Lo que refiere a que, las adecuadas prácticas parentales, tienen un impacto significativo en el bienestar emocional de los adolescentes.

## Grupo focal autoestima

A partir de las 8 preguntas del presente grupo, se analiza cada una de las respuestas de los adolescentes y se describen las palabras claves correspondientes a las subcategorías y categorías establecidas previamente de la dimensión de Autoestima. En el Anexo 10 se presenta la codificación abierta. A continuación, se presenta la descripción de las palabras claves y el análisis axial.

**Cuadro 12.** Descripción de subcategorías y palabras claves de dimensión autoestima.

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Palabras Claves</b>	<b>Descripción</b>
<b>Autoconcepto</b>	Autoconcepto personal	Habilidades técnicas	Logros académicos y extracurriculares
		Habilidades blandas	Habilidades sociales, empatía
		Expresión de emociones	Dificultad para comunicar emociones.
		Confianza social	Crear en buenas intenciones
	Autoconcepto social	Atención	Fácil distracción
		Habilidades blandas	Inteligencia emocional y pensamiento crítico
		Iniciar nuevas experiencias	Ampliar redes de apoyo social
	Autoconcepto familiar	Conducta dependiente	Temor a perder un lazo afectivo
		Gestión emocional	Entendimiento emocional
Colaboración		Participar en tareas del hogar	
<b>Autoaceptación</b>	Integración de partes indeseables	Habilidades blandas	Comunicación y asertividad
		Expresión de emociones	Dificultad para expresar emociones y pensamientos
		Falta de claridad en reglas	Reglas cambiantes
	Estrategias de afrontamiento	Aceptación física	Apreciación de la apariencia corporal
		Aceptación de emociones	Experimentar plenamente las emociones
	Autocuidado	Aceptación de conductas	Tolerancia hacia los comportamientos
		Comunicación asertiva	Expresar opiniones y sentimientos
		Pensamiento crítico	Cuestionar de manera reflexiva
	<b>Autorrespeto</b>	Autoconfianza	Ayuda profesional
Físico			Salud y bienestar del cuerpo
Social			Bienestar en ámbito social
Autoconfianza		Emocional	Bienestar mental
		Límites relaciones sociales	Seguridad para poner límites sociales
		Identificar manipulaciones	Protección de situaciones perjudiciales
Autoconfianza	Tomar decisiones	Tener mayor claridad para elegir	
	Asertividad	Manejar dificultades con tolerancia	

Fuente: elaboración propia

## Análisis axial

**Cuadro 13.** Dimensión de autoestima

<b>Categoría</b>	<b>Subcategoría</b>	<b>Texto codificado</b>
<b>Autoconcepto</b>	Personal	<p>Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. "Buen estudiante, tengo muy buena memoria, en todas mis disciplinas deportivas tengo un rendimiento excelente y los instrumentos que toco",</li> <li>2. "Soy muy creativa, muy empática, baso mis opiniones en diferentes puntos de vista, investigo la opinión de varias personas para formar la mía".</li> </ol> <p>Debilidades</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. "Me cuesta mucho expresar mis sentimientos"</li> <li>4. "Confío mucho, y a veces me dejó llevar por lo que me dicen y como me lastimó a mí mismo"</li> <li>5. "Soy muy distraído y me cuesta concentrarme"</li> </ol>
	Social	<p>Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. "Me adapto la personalidad de la persona con la que me junto por formar un lazo fuerte, también que mantengo comunicación"</li> </ol> <p>Debilidad</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. "Quizás sería salir de mi zona de confort salir de los sitios que en los que me gusta estar, quizás tener nuevas experiencias con otro tipo de personas"</li> <li>3. "Como que tengo un apego, quiero hablar mucho con esa persona y así o se me haría muy difícil dejar de hablarle"</li> <li>4. "Soporto las diferentes actitudes que tienen hacia mí cuando ellos están enojados o de no sentirse tan bien"</li> </ol>
	Familiar	<p>Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. "Cumplo con tareas del hogar, como limpiar la casa ordenar la ropa o colgarla, además me encargo de darle el almuerzo y merienda a mi hermano"</li> <li>2. "Hablar un poco más mis cosas con más personas de mi familia, o sea, ya no me enoja muy fácil con ellos, o sea me controlo"</li> </ol> <p>Debilidades</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. "No hablar mucho prácticamente nunca saben acerca de mis planes"</li> <li>4. "La parte de las tareas en casa, que muchas veces como que no nos ponemos de acuerdo"</li> </ol>
<b>Autoaceptación</b>	Integración de partes indeseables	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. "A mí no me gusta para nada cortarme el pelo, pero por reglamento de la institución"</li> <li>2. "El hecho de aceptar mis emociones y que no son algo malo"</li> <li>3. "Algo que no me gusta aceptar, pero pues sí, es que soy desordenado"</li> </ol>
	Estrategias de afrontamiento	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. "Ser más expresiva para que las personas sepan mis límites"</li> <li>2. "Darme cuenta que no es adecuado en ocasiones vivir así y me molesto conmigo mismo"</li> <li>3. "Que pues me ponga en el psicólogo"</li> </ol>
<b>Autorrespeto</b>	Autocuidado	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. "La actividad física tomar más más líquidos y también cuidado del aseo personal", "Procuro dormir y comer de forma adecuada"</li> <li>2. "Mis relaciones interpersonales ver con quién me llevo"</li> <li>3. "La meditación, o sea, cuando me siento muy frustrada"</li> </ol>

---

Autoconfianza	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. "Límites en cuanto a mis relaciones personales el mismo hecho de cuidarme y no me gusta que las personas sean abusivas"</li> <li>2. "Para que no traten de obligarnos a hacer algo manipulando"</li> <li>3. "Sería en el hecho de tomar decisiones, porque si no tienes autoconfianza, no sabes qué decisiones son buenas para ti"</li> <li>4. "La confianza que tenemos en nosotros nos ayudaría a calmarnos y saber defender lo que nosotros queremos"</li> </ol>
---------------	---

---

Fuente: elaboración propia

En cuanto al autoestima el grupo focal permite comprender que, desde la percepción de los adolescentes predomina una autoestima en desarrollo, principalmente un autoconcepto familiar y social por trabajar, es decir, mencionan encontrarse en proceso de mejorar habilidades psicosociales como se encuentra "Una de las habilidades en desarrollo es la comunicación, aún no tengo esa confianza para expresar mis emociones y también creo que sería la parte de las tareas en casa, que muchas veces como que no nos ponemos de acuerdo y eso", "Prefiero escucharlos a ellos, a que ellos me escuchan a mí [...] por eso mismo de no hablar mucho prácticamente nunca saben acerca de mis planes o pensamientos" y "Me cuesta mucho hacer amigos y hablar con otras personas".

Se presume escasas herramientas de afrontamiento en el proceso de autoaceptación, como lo expresan "no me sé expresar bien y lo he ido trabajando primero ya como obligándole a mi mamá, a que pues me ponga en el psicólogo". Por el contrario, se observa adecuadas prácticas de autocuidado físicas, sociales, emocionales y conductuales, mediado por la autoconfianza que es considerado como un recurso interno para defender sus deseos y necesidades, así por ejemplo menciona "Cuidar mis relaciones interpersonales ver con quién me llevo con quien me relaciono, también el hecho de aprender a expresar mis emociones y la actividad física, tomar más líquidos y también el aseo personal" y "He sabido poner mis límites, el hecho de tomar mis propias decisiones".

Así, quienes cuentan con un apoyo emocional y económico de los padres, refieren mayor número de habilidades personales, familiares y sociales, lo que conlleva a experimentar una autoestima estable. Un participante menciona "mis padres conocen bastante bien mis intereses [...]me apoyan con todo lo que hago pues

están ahí [...] me gusta dibujar entonces me compran lápices, pinturas” y “soy buen estudiante, tengo muy buena memoria, en todas mis disciplinas deportivas tengo un rendimiento excelente [...] mi debilidad es que a veces puedo ser un poco obsesivo en cuanto a mis disciplinas [...]pero ya me doy cuenta antes de caer en los problemas”.

Los resultados corroboran la fase cuantitativa, en los adolescentes existe un predominio de una autoestima en desarrollo, en la cual se identifica importantes complicaciones en comunicar conflictos, expresar emociones, negociar tareas del hogar, iniciar nuevas relaciones sociales, expresar incomodidades y déficit de estrategias de afrontamiento adecuadas, es decir, principal afectación en su autoconcepto familiar y autoaceptación. En esta etapa de la adolescencia una autoestima positiva tiene un impacto significativo en las relaciones psicosociales, un estudio concluye, “La construcción de una imagen positiva, contribuiría a que los adolescentes entablen comunicación interpersonal con sus pares, posean mayor posibilidad de desarrollar habilidades blandas y aumentaría sus posibilidades de éxito en la vida” (Tacca et al., p. 313).

### **3.3. Propuesta de intervención psicológica**

#### **Nombre de la propuesta:**

Vínculos Seguros: Asesoría familiar sistémica para la mejora de la cohesión familiar y la autoestima en la adolescencia.

#### **Datos informativos:**

*Nombre de la Institución:* Centro psicológico ubicado en Ecuador, la provincia de Pichincha cantón Quito y sector la Villa Flora.

\*Propuesta aplicable a cualquier familia para mejorar la crianza\*

*Tiempo estimado para la ejecución:* sesiones semanales, 2 meses y medio.

*Beneficiarios:* Directos: Adolescentes y sus familias.

Indirectos: Centro médico y comunidad educativa.

*Personal Administrativo y Técnico:*

Responsable de la Propuesta: Psic. Diana Cofre Chávez

*Presupuesto:*

<b>Recursos</b>	<b>Monto</b>
Humanos	\$500
Materiales y suministros	\$100
Material bibliográficos	\$100
Material tecnológico	\$200
Recursos técnicos	\$200
Imprevistos	\$100
<b>Total</b>	<b>\$1200</b>

## **Justificación**

Los resultados de la presente investigación revelan un predominio de familias desligadas y adolescentes con autoestima media, las principales dificultades son: Familias desligadas debido a: poca comunicación, escasas expresiones de afecto, reglas cambiantes, falta de interés parental y distanciamiento familiar. Mientras que, adolescentes con autoestima en desarrollo, debido a: dificultad para iniciar conversaciones, dificultad para gestionar emociones y poca claridad en la autoaceptación.

Por lo que, surge la necesidad de implementar una intervención de Terapia Sistémica Breve Centrada en Soluciones con los adolescentes y sus familias. Enfocada en fortalecer la cohesión familiar y la autoestima en esta población así abordar temas como la comunicación asertiva, establecimiento de normas claras, la gestión y expresión emocional, el desarrollo de la autovaloración de los adolescentes, la autoaceptación y las habilidades sociales. Esto permitirá generar cambios positivos duraderos, que promueva vínculos sólidos, comunicación saludable, un mayor autoconcepto y seguridad en esta etapa crucial, con el fin de prevenir consecuencias negativas.

## **Objetivo General**

Fortalecer la cohesión familiar y la autoestima en adolescentes entre 14 y 17 años, mediante un programa de intervención basado en el modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS), implementado en un centro psicológico en Quito.

## **Objetivos específicos**

- Mejorar la escucha activa y la empatía para una comunicación más efectiva.
- Fomentar la expresión abierta y honesta de sentimientos entre los miembros de la familia.
- Impactar en la autoestima de los adolescentes a propósito de fortalecer las dinámicas familiares

## **Planificación general y temporalización**

Desde el Enfoque Sistémico, se desarrolla una propuesta de intervención inspirada en el modelo de Terapia Breve Centrada en Soluciones (TBCS). Para cumplir los objetivos propuestos en la intervención, se diseña una planificación general, constituida por: una fase de diagnóstico, fase de tratamiento y fase de evaluación, en sesiones individuales y grupales. En la temporalización, una duración de 10 sesiones, cada una en un aproximado de 45 a 90 minutos y una vez por semana. Es una planificación flexible y adaptable según las necesidades y ritmo de progreso de cada familia. Desde la corriente sistémica, intervención en el área de cohesión familiar, autoconcepto y autoaceptación. Ver Cuadro 14

**Cuadro 14.** Resumen de la propuesta de intervención psicológica

Sesiones	Área de intervención	Objetivos	Técnicas	Actividades	Recursos	Tiempo
Encuadre y diagnóstico familiar	Diagnóstico	Establecer rapport con la familia y el adolescente. Conocer la dinámica familiar y el nivel de autoestima de sus miembros. Definir conjuntamente los objetivos específicos.	Genograma familiar Preguntas abiertas y circulares Escala de evaluación de cohesión familiar y autoestima	Grupal Presentación del modelo TBCS y confidencialidad. Exploración de dificultades y fortalezas familiares. Aplicación de instrumentos. Construcción de objetivos.	Portátil Infocus Diapositivas Consentimiento informado para menores de edad y adultos Hojas/pizarra Colores/marcadores Test psicológicos "FACES III y EAR"	90 min
¿Qué es la comunicación asertiva? Y tipos de comunicación	Cohesión familiar	Mejorar la comunicación asertiva entre los miembros de la familia.	Role-playing Narrativa de experiencias de los tipos de comunicación	Grupal Bienvenida a la familia y presentación del tema. Dramatizar los estilos de comunicación "aplacador, culpador, superrazonable, irrelevante y fluida". Acuerdos familiares para mejorar la comunicación.	Portátil Enfocus Diapositivas Espacio Ficha informativa Hojas Colores	45 min
Armonía familiar: Construyendo un hogar con normas claras	Cohesión familiar	Aprender a establecer normas familiares en conjunto de forma clara.	Lluvia de ideas Comunicación asertiva Tarea intersesión	Grupal Introducción del tema. Expresión de las diferentes percepciones y conocimiento de las normas del hogar. Negociación y establecimiento de normas del hogar.	Material informativo Hojas Colores Matriz de normas explícitas	45 min
Estableciendo límites y vínculos seguros	Cohesión familiar	Promover la colaboración y el trabajo en equipo entre los miembros de la familia.	Preguntas milagro Elaboración de un plan de acción Tarea intersesión	Grupal. Exposición del tema. Imaginación de escenario ideal de colaboración familiar. Identificar áreas específicas en las que se puede mejorar.	Material informativo Hojas Colores Plantilla de plan de acción	45 min
Gestionar las emociones, no reprimirlas:	Autoconcepto	Fortalecer las relaciones sociales existentes para un	Exposición Mapa de apoyo familiar y social	Individual Gestionar emociones e importancia de redes de apoyo.	Material informativo Hojas Colores	45 min

Fomentar la correulación		adecuado manejo de emociones.	Plan de acción Tarea intersesión	Identificación de su red de apoyo: fortalezas y debilidades. Plan para fortalecer y buscar nuevos grupos de apoyo	Plantilla plan de acción	
Espacios seguros: Expresión de emociones en familia	Autoconcepto	Promover la expresión de emociones en el contexto familiar de manera adecuada.	Esculturas familiares Espacios seguros Técnicas de relajación Tarea intersesión	Grupal Exposición del tema. Cada miembro participa de escultor. Discusión de la escultura. Reflexión sobre la expresión de emociones. Entrenamiento en respiración profunda.	Material informativo sobre la expresión de emociones Ruleta de emociones Espacio Música relajante	50 min
Construyendo la autoestima: Superando desafíos.	Autoaceptación	Desarrollar estrategias para mejorar la autovaloración y autoaceptación en la adolescencia.	Técnica del espejo Reestructuración cognitiva Tarea intersesión	Individual. Lluvia de ideas. Exposición del tema. Visualizarse en un espejo "fortalezas y debilidades". Estrategias para reestructurar los pensamientos negativos.	Material informativo Espejo Hojas Colores Plantilla de reestructuración	45 min
Un viaje hacia la autoestima en familia: Reconocimiento de hijos	Cohesión familiar Autoaceptación	Fortalecer la autoestima del adolescente a través del conocimiento de intereses y reconocimiento de sus logros y fortalezas.	Exposición Conociéndose Narrativa de logros y fortalezas Tarea intersesión	Grupal Conversación abierta sobre intereses y fortalezas. Construcción de narrativa conjunta sobre los logros del adolescente. Expresión de comentarios y reflexiones sobre la narrativa.	Material informativo Hojas Colores Pizarra marcadores	45min
Creciendo juntos: Adaptándonos a los desafíos familiares	Dinámicas individuales y familiares	Monitorear el progreso y realizar ajustes según sea necesario.	Ventana emocional Role-playing Logros alcanzados y áreas por mejorar Reflexión individual Tarea intersesión	Grupal Expresión de sentimientos del proceso por medio de un dibujo. Simulación de situación familiar conflictiva. Resolver conflictos de manera asertiva. Identificar su progreso.	Hojas Colores Tarjetas de situaciones conflictivas Ficha de indicadores de logros	60 min

Evaluación de logros y áreas por mejorar. Plan de acción a futuro.	Evaluación final	Reforzar el compromiso de los miembros de la familia con el proceso de cambio y crecimiento.	Expectativa de la sesión Exposición Lluvia de ideas Plan de acción Cierre	Bienvenida a la familia Resumen de los objetivos iniciales y logros alcanzados. Elaboración de plan de mantenimiento de logros. Retroalimentación positiva. Cerrar la terapia de manera positiva y esperanzadora	Pizarra Marcadores Hojas Colores Ficha de indicadores de logros alcanzados Matriz de plan de acción	90 min
---	------------------	--	---	--	--	--------

Fuente: elaboración propia

**Fase I: Diagnóstico:**

El procedimiento metodológico para el diagnóstico fue con un enfoque mixto, se obtuvo resultados cuantitativos por medio de la aplicación de test psicométricos de evaluación familiar (FACES III) y autoestima (Escala de Rosenberg) a adolescentes entre 14 a 17 años de una Unidad Educativa, y profundizar en estas áreas por medio de un grupo focal por cada dimensión con adolescentes de la misma edad de un Centro psicológico de Quito, con el objetivo de describir la relación existente de cohesión familiar y autoestima en adolescentes. Después, la información fue procesada de forma manual en el programa de Excel y Word, lo que permitió realizar una triangulación de la información, que evidencia rasgos de una influencia significativa de la vinculación familiar en la autovaloración de los adolescentes.

## Fase II: Intervención psicológica

**Cuadro 15.** Matrices operativas para la intervención psicológica-Sesión 1

**Sesión: 1**

**Tema:** Presentación del modelo de Terapia Sistémica Breve Centrada en Soluciones y diagnóstico

**Objetivo:** Conocer la dinámica familiar, el nivel de autoestima de sus miembros y definir conjuntamente los objetivos específicos de terapia.

**Área de intervención:** Diagnóstico

Etapas	Objetivos específicos	Actividad	Procedimiento/ Técnicas	Recurso	Tiempo	Logro
<b>Introducción</b>	Establecer rapport con la familia y el adolescente	Bienvenida a la familia Presentación del modelo TBCS Confidencialidad	Presentación del terapeuta Explicación del enfoque de TBCS Firmar consentimiento informado	Portátil Enfocus Diapositivas Consentimiento informado para menores de edad y adultos	15min	Conocer intervención psicológica
<b>Desarrollo</b>	Conocer la dinámica familiar y el nivel de autoestima de sus miembros.	Exploración de dificultades y fortalezas familiares Aplicación de instrumentos	-Genograma familiar -Preguntas abiertas y circulares -Escala de evaluación de cohesión familiar y autoestima	Hojas Colores Test psicológicos "FACES III y EAR"	60	Identificar fortalezas y debilidades de la familia
<b>Cierre</b>	Definir conjuntamente los objetivos específicos	Construcción de objetivos	Participación de todos los miembros. Tarea intersesión.	Pizarra Marcadores	15 min	Establecer acuerdos y compromiso de la familia

**Evaluación de la sesión por el beneficiario:** Ficha de registro de indicadores y logros alcanzados en escalas y opiniones

Fuente: elaboración propia

**Cuadro 16.** Matrices operativas para la intervención psicológica-Sesión 2**Sesión: 2****Tema:** ¿Qué es la comunicación asertiva? Y tipos de comunicación.**Objetivo:** Mejorar la comunicación asertiva entre los miembros de la familia.**Área de intervención:** Cohesión familiar

<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/ Técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Presentar el tema	Bienvenida a la familia Presentación del tema	Actividad rompe hielo Evaluar conocimiento del tema Exponer el tema e importancia	Portátil Enfocus Diapositivas	10min	Presentación del tema
<b>Desarrollo</b>	Concientizar sobre los estilos de comunicación	Dramatizar los estilos de comunicación	Role-playing Análisis de ficha informativa y compartir de experiencias Retroalimentación	Espacio Ficha informativa	25 min	Compromisos de comunicación asertiva
<b>Cierre</b>	Reflexionar y comprometer	Acuerdos familiares para mejorar la comunicación	Elaborar acuerdos familiares específicos, concretos y alcanzables Tarea intersesión.	Hojas Colores	10 min	Establecer acuerdos y compromiso de la familia

**Evaluación de la sesión por el beneficiario:** Ficha de registro de indicadores y logros alcanzados en escalas y opiniones

Fuente: elaboración propia

**Cuadro 17.** Matrices operativas para la intervención psicológica-Sesión 3**Sesión: 3****Tema:** Armonía familiar: Construyendo un hogar con normas claras**Objetivo:** Aprender a establecer normas familiares en conjunto de forma clara**Área de intervención:** Cohesión familiar

<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/ Técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Presentar el tema	Bienvenida a la familia Conocer la importancia de las normas en familia	Actividad rompe hielo Introducción del tema	Material informativo	10min	Presentación del tema
<b>Desarrollo</b>	Conocer las ventajas y desventajas de las normas familiares existentes	Expresión de las diferentes percepciones y conocimiento de las normas del hogar	Lluvia de ideas	Hojas Colores	20 min	Ventajas y desventajas de las normas existentes
<b>Cierre</b>	Establecer las normas entre los miembros del hogar	Negociar el establecimiento de normas Definir las normas del hogar entre todos	Comunicación asertiva Tarea intersesión	Matriz de las normas explícitas	15 min	Acuerdos familiares

**Evaluación de la sesión por el beneficiario:** Ficha de registro de indicadores y logros alcanzados en escalas y opiniones

Fuente: elaboración propia

**Cuadro 18. Matrices operativas para la intervención psicológica-Sesión 4****Sesión: 4****Tema:** Hacia una familia más feliz: Trabajo en equipo**Objetivo:** Estableciendo límites y vínculos seguros**Área de intervención:** Cohesión familiar

<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/ Técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Presentar el tema	Bienvenida a la familia Importancia de la participación de todos los miembros en las actividades del hogar	Actividad rompe hielo Introducción del tema	Material informativo	10min	Presentación del tema
<b>Desarrollo</b>	Identificar factores que contribuyen a un escenario ideal	La familia imagina un escenario ideal de colaboración familiar.	Preguntas milagro	Hojas Colores	20 min	Visión compartida de lo que significa colaboración familiar
<b>Cierre</b>	Generar soluciones creativas para superar desafíos	Identificar áreas específicas en las que se mejoraría en la colaboración	Elaboración de un plan de acción Tarea intersesión	Plantilla de plan de acción	15 min	Compromiso de colaboración familiar

**Evaluación de la sesión por el beneficiario:** Ficha de registro de indicadores y logros alcanzados en escalas y opiniones

Fuente: elaboración propia

**Cuadro 19.** Matrices operativas para la intervención psicológica-Sesión 5**Sesión: 5****Tema:** Gestionar las emociones, no reprimirlas: Fomentar la corregulación**Objetivo:** Fortalecer las relaciones sociales existentes para un adecuado manejo de emociones.**Área de intervención:** Autoconcepto

<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/ Técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Presentar el tema	Bienvenida al adolescente Definición de gestión de emociones. Importancia de las redes de apoyo	Actividad rompe hielo Exposición del tema	Material informativo	10min	Presentación del tema
<b>Desarrollo</b>	Fortalecer redes de apoyo	Identificación de su red de apoyo: fortalezas y debilidades	Mapa de apoyo familiar y social	Hojas Colores	25 min	Selección de red de apoyo
<b>Cierre</b>	Reflexionar y comprometer	Plan para fortalecer y ampliar red de apoyo emocional	Plan de acción Tarea intersesión	Plantilla plan de acción	10 min	Ampliar red de apoyo

**Evaluación de la sesión por el beneficiario:** Ficha de registro de indicadores y logros alcanzados en escalas y opiniones

Fuente: elaboración propia

**Cuadro 20.** Matrices operativas para la intervención psicológica-Sesión 6**Sesión: 6****Tema:** Espacios seguros: Expresión de emociones en familia.**Objetivo:** Promover la expresión de emociones en el contexto familiar de manera adecuada**Área de intervención:** Autoconcepto

<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/ Técnicas</b>	<b>Recurso</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Presentar el tema	Bienvenida a la familia Conocer las emociones y sus expresiones	Actividad rompe hielo Introducción del tema	Material informativo Ruleta de emociones	10min	Presentación del tema
<b>Desarrollo</b>	Concientizar de prácticas emocionales saludables	Cada miembro participa de escultor Discusión de la escultura	Esculturas familiares	Hojas Colores	25 min	Expresión de emociones
<b>Cierre</b>	Gestionar estado emocional familiar	Reflexión Entrenamiento en respiración profunda	Espacios seguros de expresión y contención de emociones Técnica de relajación Tarea intersesión	Música relajante	15 min	Ambiente familiar más positivo

**Evaluación de la sesión por el beneficiario:** Ficha de registro de indicadores y logros alcanzados en escalas y opiniones

Fuente: elaboración propia

**Cuadro 21.** Matrices operativas para la intervención psicológica-Sesión 7**Sesión: 7****Tema:** Construyendo la autoestima: Superando desafíos.**Objetivo:** Desarrollar estrategias para mejorar la autovaloración y autoaceptación en la adolescencia.**Área de intervención:** Autoaceptación

<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/ Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Presentar el tema	Bienvenida al adolescente Su propia definición de autoestima Importancia de una autoestima estable	Actividad rompe hielo Lluvia de ideas Exposición	Material informativo Hojas colores	10min	Presentación del tema
<b>Desarrollo</b>	Fomentar el autoconocimiento y la autoaceptación	Visualizar e identificar lo que le gusta y no le gusta de sí mismo Identificar en qué aspectos se haría cambios y cuáles no.	Técnica del espejo	Hojas Colores	20 min	Conocer sus características positivas como negativas
<b>Cierre</b>	Aprender a cuestionar pensamientos autocríticos.	Trabajar el diálogo interno negativo y cuestionar los pensamientos desadaptativos	Reestructuración cognitiva Tarea intersesión	Plantilla de reestructuración cognitiva	15 min	Construir una perspectiva más positiva y realista de sí mismo.

**Evaluación de la sesión por el beneficiario:** Ficha de registro de indicadores y logros alcanzados en escalas y opiniones

Fuente: elaboración propia

**Cuadro 22.** Matrices operativas para la intervención psicológica-Sesión 8**Sesión: 8****Tema:** Un viaje hacia la autoestima en familia: Reconocimiento de hijos**Objetivo:** Fortalecer la autoestima del adolescente a través del conocimiento de intereses y reconocimiento de sus logros y fortalezas.**Área de intervención:** Afectiva

<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/ Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Presentar el tema	Bienvenida a la familia Conocimiento de intereses y reconocimiento de logros Compartir un interés propio y su habilidad	Actividad rompe hielo Exposición Conociéndose	Material informativo	10min	Conocer los intereses de cada miembro de la familia
<b>Desarrollo</b>	Desarrollar sentido de valoración en el adolescente	Construcción de narrativa conjunta sobre los logros del adolescente	Narrativa de logros y fortalezas	Hoja Colores	20 min	Sentido de valoración del adolescente
<b>Cierre</b>	Concientizar sobre el reconocimiento de logros	Resumir los puntos clave y reforzar la importancia de reconocer y valorar los logros	Expresión de comentarios y reflexiones sobre la narrativa Tarea intersesión	Pizarra Marcadores	15 min	Identidad del adolescente positiva y sólida

**Evaluación de la sesión por el beneficiario:** Ficha de registro de indicadores y logros alcanzados en escalas y opiniones

Fuente: elaboración propia

**Cuadro 23.** Matrices operativas para la intervención psicológica-Sesión 9**Sesión: 9****Tema:** Creciendo juntos: Adaptándonos a los desafíos familiares**Objetivo:** Monitorear el progreso y realizar ajustes según sea necesario**Área de intervención:** Cohesión familiar-autoaceptación

<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/ Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Facilitar la expresión de experiencias aprendidas	Bienvenida a la familia Expresión de sentimientos del proceso psicológico por medio de un dibujo.	Actividad rompe hielo Ventana emocional	Hojas Colores	15min	Expresión de emociones y aprendizajes
<b>Desarrollo</b>	Evaluar el progreso individual y familiar	Simulación de situación familiar conflictiva. Resolver conflictos de manera asertiva con las estrategias aprendidas.	Role-playing	Tarjetas de situaciones conflictivas	30 min	Aplicar estrategias aprendidas
<b>Cierre</b>	Integrar los aprendizajes y reflexión personal	Resumir los puntos clave Identificar su progreso	Resumen de sesión Reflexión individual Tarea intersesión	Ficha de indicadores de logros medibles	15 min	Fortalezas y áreas de mejora

**Evaluación de la sesión por el beneficiario:** Ficha de registro de indicadores y logros alcanzados en escalas y opiniones

Fuente: elaboración propia

**Cuadro 24.** Matrices operativas para la intervención psicológica-Sesión 10**Sesión: 10****Tema:** Evaluación de logros y áreas por mejorar. Plan de acción a futuro.**Objetivo:** Reforzar el compromiso de los miembros de la familia con el proceso de cambio y crecimiento.**Área de intervención:** Evaluación

<b>Etapas</b>	<b>Objetivos específicos</b>	<b>Actividad</b>	<b>Procedimiento/ Técnicas</b>	<b>Recursos</b>	<b>Tiempo</b>	<b>Logro</b>
<b>Introducción</b>	Brindar un ambiente cálido y acogedor	Bienvenida a la familia Agradecimiento por el compromiso durante el proceso Expectativas de la sesión	Dinámica para romper el hielo Una palabra que describa la expectativa de la sesión	Pizarra Marcadores	15min	Expresión de emociones
<b>Desarrollo</b>	Diseñar un plan de acción conjunto para el futuro	Resumen de los objetivos iniciales y logros alcanzados Estrategias específicas de mejora Asignación de responsabilidades para cada miembro de la familia	Exposición Lluvia de ideas Plan de acción	Hojas Colores Ficha de indicadores de logros alcanzados Matriz de plan de acción	45 min	Plan de acción para continuar fortaleciendo relaciones
<b>Cierre</b>	Reforzar el compromiso de los miembros de la familia con el proceso de crecimiento	Sentimientos y opiniones de la sesión Retroalimentación positiva del terapeuta Importancia del trabajo continuo Despedida positiva y esperanzadora	Algo positivo, negativo e interesante de la sesión Retroalimentación positiva Cierre de proceso	Pizarra Marcadores	30 min	Motivación de los consultantes

**Evaluación de la sesión por el beneficiario:** Ficha de registro de indicadores y logros alcanzados en escalas y opiniones

Fuente: elaboración propi

### Fase III: Monitoreo y evaluación

**Cuadro 25.** Matriz de evaluación de la intervención psicológica

<b>Ficha de registro de indicadores por sesión</b>				<b>N°:</b>
Fecha:		Participante:		
Tema:				
Objetivo de la sesión:				
Resumen de la sesión:				
Nivel de participación	Mucho _____ Poco _____ Nada _____	Resumen de su aporte:		
Cumplimiento de objetivo:	Mucho _____ Poco _____ Nada _____	Principal logro:		
<b>Evaluación según Áreas de Intervención</b>				
Áreas	Evaluación			Observaciones
	Se logró	Parcialmente se logró	No se logró	
Cognitiva				
Afectiva				
Social				
Conductual				
<b>Autoevaluación de la Experiencia por el Investigador</b>				
Fortalezas:			Debilidades:	

Fuente: elaboración propia

## CONCLUSIONES

- La exhaustiva revisión de la literatura científica sobre la intervención para la cohesión familiar y la autoestima en adolescentes corrobora que las prácticas parentales idóneas y la vinculación emocional ejercen una influencia preponderante en los niveles de autoestima de los adolescentes. En este contexto, se evidencia que la intervención mediante la terapia sistémica constituye un enfoque prometedor para fomentar vínculos familiares sólidos, modificar los patrones de interacción disfuncionales, optimizar la comunicación asertiva, la expresión emocional saludable y el establecimiento de límites definidos. Este abordaje terapéutico tiene como objetivo principal, generar cambios positivos duraderos en un entorno propicio para el desarrollo de la autoestima y el crecimiento personal del adolescente.
- Los resultados obtenidos tanto en la unidad educativa como en el centro de atención psicológica evidencian una estrecha relación entre los bajos niveles de cohesión familiar y una autoestima disminuida en los adolescentes evaluados. En la unidad educativa, se encontró que el 58% de los participantes provenían de familias desligadas, con una vinculación emocional débil, y el 40% de ellos con baja autoestima. Por otro lado, en el centro de atención psicológica, los hallazgos cualitativos revelaron patrones similares, una débil vinculación emocional, dificultades en la comunicación, expresión de emociones y percepción de falta de interés parental, quienes manifiestan una autoestima en desarrollo, con dificultades en el autoconcepto familiar y social, además en proceso de autoaceptación con limitadas habilidades de afrontamiento.
- La propuesta de intervención sistémico familiar, basada en el modelo TBCS desarrollada en 10 sesiones grupales e individuales en un centro de atención psicológica tiene un alto potencial para fortalecer la cohesión familiar y la autoestima en adolescentes al contar con evidencia existente sobre la efectividad de la terapia en este tipo de casos, al generar un cambio positivo y duradero en las familias, promueve el bienestar integral de los adolescentes en esta etapa crucial de su desarrollo y previene consecuencias negativas.

## RECOMENDACIONES

- A la comunidad académica, se recomienda enfocar la investigación futura sobre las dinámicas familiares en un enfoque cualitativo. La prevalencia de estudios cuantitativos en la literatura científica actual limita la comprensión profunda de la construcción y complejidad de estas dinámicas, así como su influencia en el desarrollo individual de cada miembro de la familia en el contexto actual.
- Al personal de salud mental, se recomienda la planificación de intervenciones psicológicas para niños y adolescentes que involucren activamente al sistema familiar. La estrecha relación entre el vínculo emocional con la familia y la autoestima de los adolescentes hace que el trabajo con el sistema familiar sea altamente beneficioso para ambos aspectos, esto maximiza el potencial de promover el bienestar emocional y una autoestima sana en los adolescentes, se genera efectos positivos tanto a corto como a largo plazo.
- A las familias, se recomienda fomentar un ambiente familiar armonioso y propiciar el desarrollo de una autoestima sana en los adolescentes a través de las siguientes estrategias: crear un espacio seguro para la expresión libre y cómoda, brindar mayores expresiones de afecto y apoyo emocional y establecer una comunicación abierta, fluida y honesta, Así mismo, a los adolescentes incrementar el tiempo de calidad familiar, cumplir con responsabilidades y generar redes de apoyo saludables. Con el fin de cuidar el bienestar físico y emocional de todos los miembros del hogar y que la familia sea considerada un entorno de seguridad y armonía para sus miembros.

## BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar, C. (2017). *FUNCIONAMIENTO FAMILIAR SEGÚN EL MODELO CIRCUMPLEJO DE OLSON EN ADOLESCENTES TARDÍOS*. Cuenca: Tesis de grado: Universidad de Cuenca. Obtenido de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/28397/1/Trabajo%20de%20Titulaci%C3%B3n.pdf>
- Alaniz, G., García, M., Moreno, C., Ortega, J., Morales, M., & Romo, L. (2021). Estudio de validación de la escala de autoestima de Rosenberg en población adolescente de educación pública en Jalisco. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*, 4(6), 255 –264. doi:doi.org/10.56712/latam.v4i6.1437
- Arias, J. (2021). Guía para elaborar la operacionalización de variables. *ESPACIO I+D, INNOVACIÓN MÁS DESARROLLO*, 10(28), 42-56. doi:doi.org/10.31644/IMASD.28.2021.a02
- Arsenio, H. (2019). TÉCNICAS ESTADÍSTICAS EN EL ANÁLISIS CUANTITATIVO DE DATOS. *Revista SIGMA* , 15(1), 28-44. Obtenido de <http://funes.uniandes.edu.co/15431/1/Sureda2019Construccion.pdf>
- Barraza, A. (2023). *INTERPRETATIVA, METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUALITATIVA UNA PERSPECTIVA*. México: UPD. Obtenido de <http://www.upd.edu.mx/PDF/Libros/MetodologiaInvestigacion.pdf>
- Bazo, J., Bazo, O., Aguila, J., Peralta, F., Mormontoy, W., & Bennett, I. (2016). Propiedades psicométricas de la escala de funcionalidad familiar FACES-III: un estudio en adolescentes peruanos. *Revista peruana de medicina experimental y salud pública*, 33(3), 462-470. doi:10.17843/rpmesp.2016.333.2299

Berntsson, E., & Arakchiyska, I. (2011). *15 Claves para una Autoestima Indestructible*. España: Aumentando mi Autoestima.

Branden, N. (2008). *Los seis pilares del autoestima*. México: PAIDÓS IBÉRICA. Obtenido de [https://www.academia.edu/43308965/Kupdf\\_net\\_los\\_seis\\_pilares\\_de\\_la\\_autoestima\\_nathaniel\\_branden](https://www.academia.edu/43308965/Kupdf_net_los_seis_pilares_de_la_autoestima_nathaniel_branden)

Branden, N. (2011). *El poder del autoestima*. Barcelona: PAIDOS. Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45072983/EL\\_PODER\\_DE\\_LA\\_AUTOESTIMA-libre.pdf?1461600178=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEL\\_PODER\\_DE\\_LA\\_AUTOESTIMA.pdf&Expires=1702139486&Signature=XSXbSzO8GeWwuJVEMM95irPJ9oJ8wBV~HmTZflt5sCoK1sUIUgL](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/45072983/EL_PODER_DE_LA_AUTOESTIMA-libre.pdf?1461600178=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DEL_PODER_DE_LA_AUTOESTIMA.pdf&Expires=1702139486&Signature=XSXbSzO8GeWwuJVEMM95irPJ9oJ8wBV~HmTZflt5sCoK1sUIUgL)

Branden, N., & Wolfson, L. (1989). *Cómo mejorar su autoestima*. Barcelona: PAIDOS IBERICA.

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Barcelona: PAIDOS IBERICA. Obtenido de <https://hdl.handle.net/20.500.12365/18032>

Bronfenbrenner, U. (1987). *La ecología del desarrollo humano*. Cambridge: Paidós Ibérica, S. A.

Bueno, A., Lima, S., Arias, P., Contreras, E., Aguilar, M., & Cabrera, M. (2020). Estructura Factorial, Invarianza y Propiedades Psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en el Contexto Ecuatoriano. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*, 3(56), 87-100. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/4596/459664450008/459664450008.pdf>

- Coronel, T. (2023). ESTILOS PARENTALES Y SU INCIDENCIA EN LA AUTOESTIMA DE LOS. *Tesis de post grado*, 1-111. Obtenido de <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/4419/1/MM%20Coronel%20Barahona%20Karla%20Teresa.pdf>
- Craig, G., & Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico* (Novena ed.). México: Pearson Education Inc.
- Delfin, C., Cano, R., & Peña, E. (2020). Funcionalidad familiar como política de asistencia social en México. *Revista de Ciencias Sociales*, XXVI(2), 42-53. Obtenido de <https://www.redalyc.org/journal/280/28063431006/28063431006.pdf>
- Delgado, J. (2021). El autorrespeto en la Teoría de la Justicia de John Rawls. *Anales De La Cátedra Francisco Suárez*, 55, 233–254. Obtenido de <https://doi.org/10.30827/acfs.v55i0.15549>
- Díaz, J., Ledesma, M., Díaz, L., & Tito, J. (2020). Importancia de la familia: Un análisis de la realidad a partir de datos estadísticos. *Horizonte de la Ciencia*, 10(18), 1-13. doi:<https://doi.org/10.26490/uncp.horizonteciencia.2020.18.407>
- EA en el Mundo, E. A. (03 de diciembre de 2024). *EA en el mundo*. Obtenido de [https://www.educacionadventista.com/conoce/ea-en-el-mundo/?\\_gl=1\\*zbz0hy\\*\\_ga\\*MjExNjMwODUzLjE3MTU5MjM5NjE.\\*\\_ga\\_JM37E3GH9D\\*MTcxNTkyNDEyMS4xLjAuMTcxNTkyNDEyMS4wLjAuMA..](https://www.educacionadventista.com/conoce/ea-en-el-mundo/?_gl=1*zbz0hy*_ga*MjExNjMwODUzLjE3MTU5MjM5NjE.*_ga_JM37E3GH9D*MTcxNTkyNDEyMS4xLjAuMTcxNTkyNDEyMS4wLjAuMA..)
- Ecuador. (2014). *Código Orgánico de la Niñez y Adolescencia*. Quito: Lexis. Obtenido de [https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo\\_ninezyadolescencia.pdf](https://www.igualdad.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2017/11/codigo_ninezyadolescencia.pdf)

- Enriquez, R., Perez, G., Ortiz, R., Cornejo, Y., & Chumpitaz, E. (2021). Disfuncionalidad familiar y depresión del adolescente: una revisión sistemática entre los años 2016-2020. *Conrado*, 17(80), 277-282. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000300277&script=sci\\_arttext&tIng=pt](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S1990-86442021000300277&script=sci_arttext&tIng=pt)
- Erikson, E. (1971). *Identidad, juventud y crisis*. Buenos Aires: Paidós. Obtenido de <https://es.scribd.com/document/493752824/Erikson-Erik-H-Identidad-Juventud-Y-Crisis>
- Feixa, C. (2019). Identidad, Juventud y Crisis: el concepto de crisis en las teorías. *Revista Española de Sociología (RES)*, 29(3), 11-26. doi:10.22325/fes/res.2020.72
- Ferrero, A., De Andrea, N., & Lucero, F. (2019). La importancia del Consentimiento Informado y el asentimiento en Psicología. *Ciencia y Profesión desafíos para la construcción de una psicología regional*, 4(2), 31-40. Obtenido de <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/aifp/article/view/25186/28748>
- Fonseca, E., Perez, M., Halabí, M., Inchausti, F., Lopez, E., Muñiz, J., . . . Montoya, I. (2021). Tratamientos psicológicos empíricamente apoyados para la infancia y adolescencia: estado de la cuestión. *Psicothema*, 33(3), 386-398. doi:10.7334/psicothema2021.56
- Fregoso, D., Vera, J., Duarte, K., & Peña, M. (2022). Propiedades psicométricas para las escalas memorias de crianza, prácticas parentales prosociales y FACES III. *Psicumex*, 11(1), 1-31. doi:10.36793/psicumex.v11i1.413
- García, F., & Musitu, G. (2014). *AF-5 Autoconcepto Forma 5*. Madrid: TEA Ediciones, S.A. Obtenido de [https://web.teaediciones.com/ejemplos/af-5\\_manual\\_2014\\_extracto.pdf](https://web.teaediciones.com/ejemplos/af-5_manual_2014_extracto.pdf)

- García, J., Lacalle, M., Valbuena, M., & Lorente, A. (2019). Relaciones familiares y tiempo compartido y su efecto en el bienestar de los adolescentes. *Complutense de Educación*, 30(3), 895-915. doi:<http://dx.doi.org/10.5209/RCED.59562>
- Garibay, S. (2013). *Enfoque sistémico Una introducción a la psicoterapia familiar*. México: El Manual Moderno S.A.
- Gomá, H. (2018). *Autoestima para vivir*. Barcelona: PAIDÓS IBÉRICA.
- Gomez, A., Roitman, D., Barrionuevo, F., & Sánchez, M. (2020). Adolescencias y patologización en la era de la sociedad positiva. *XII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología.*, 324-328. Obtenido de : <https://www.aacademica.org/000-007/463>
- Gutiérrez, P., & Martín, J. (2021). Implicaciones de la autoestima y el autoconcepto en el bienestar psicológico de los adolescentes españoles. *MLS Psychology Research*, 4(2), 53-69. doi:10.33000/mlspr.v4i2.668.
- Hernandez, O. (2021). Aproximación a los distintos tipos de muestreo no probabilístico que existen. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 37(3), 1-3. Obtenido de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000300002&script=sci\\_arttext](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-21252021000300002&script=sci_arttext)
- Hernández, R., & Mendoza, C. (2018). *Metodología de la investigación: las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta*. México: Mc Graw Hill educación. Obtenido de <http://repositorio.uasb.edu.bo/handle/54000/1292>
- Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación* (Sexta ed.). Mexico: McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES.

- Herrera, O., Bedoya, L., & Alviar, M. (2019). Crianza contemporánea: formas de acompañamiento, significados y comprensión desde las realidades familiares. *Revista Virtual Universidad Católica del Norte*(57), 40-59. doi:<https://doi.org/10.35575/rvucn.n57a4>
- Malca, A., & Rivera, L. (2019). Clima social familiar ¿Qué relación tiene con el autoconcepto. *Casus*, 4(2), 120-129. doi:10.35626/casus.2.2019.208
- Mardones, R., & Escalona, E. (2020). ADOLESCENTES EN TERAPIA. INTERVENCIÓN DESDE EL ENFOQUE SISTÉMICO. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*, 18(1), 280-311. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S2077-21612020000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S2077-21612020000200001&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Martinez, A., Ugarte, I., Merino, L., & Herrera, D. (2019). Conciliación familia-trabajo y sintomatología externalizante de los hijos e hijas: papel mediador del clima familiar. *IBEROAMERICANA DE PSICOLOGÍA Y SALUD*, 10(1), 27-36. doi:[doi.org/10.23923/j.rips.2018.02.023](https://doi.org/10.23923/j.rips.2018.02.023)
- Martínez, G., & Alfaro, A. (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(7), 83-100. Obtenido de [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2071-081X2019000100006](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2071-081X2019000100006)
- MD, B., & Waterman, H. (10 de 12 de 2023). *Healthychildren*. Obtenido de <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
- Mezerville, G. (2004). *“Ejes de salud mental: los procesos de autoestima dar y recibir afecto y adaptación al estrés.* México: Trillas.

- Minuchin, S. (2004). *Familias y terapia familiar*. México: Gedisa. Obtenido de <https://www.cphbidean.net/wp-content/uploads/2017/11/Salvador-Minuchin-Familias-y-terapia-familiar.pdf>
- Morales, M., & Díaz, D. (2021). Prevención de conductas de riesgo en preadolescentes: modelo de intervención para desarrollar habilidades psicosociales. *Revista Electrónica Del Desarrollo Humano Para La Innovación Social*, 8(15). Obtenido de <https://cdhis.org.mx/index.php/CAGI/article/view/154>
- Naranjo, M. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 7(3). Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>
- Olson, D. (2000). Circumplex Model of Marital & Family. *Journal of Family Therapy*, 22(2), 144-167. Obtenido de <https://eruralfamilies.uwagec.org/ERFLibrary/Readings/CircumplexModelOfMaritalAndFamilySystems.pdf>
- Olson, D., Russell, C., & Douglas, S. (1989). *Circumplex Model: Systemic Assessment and Treatment of Families*. London: Taylor and Francis. Obtenido de [https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=HT9pAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Circumplex+Model+Systemic+Assessment+and+Treatment+of+Families&ots=WW9UQYDGY3&sig=AHfYo4Ux0UldygG6C3AJIyu\\_FS0#v=onepage&q=Circumplex%20Model%20Systemic%20Assessment%20and%20Treatment](https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=HT9pAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=Circumplex+Model+Systemic+Assessment+and+Treatment+of+Families&ots=WW9UQYDGY3&sig=AHfYo4Ux0UldygG6C3AJIyu_FS0#v=onepage&q=Circumplex%20Model%20Systemic%20Assessment%20and%20Treatment)
- Olson, D., & Gorall, D. (2003). *Circumplex model of marital and family systems*. New York: Normal family processes: Growing diversity and complexity. Obtenido de <https://wfrn.org/wp-content/uploads/2018/09/olson8865.pdf>

- Ortiz, D. (2008). *La terapia familiar sistémica*. Ecuador: Abya-Yala/Universidad Politécnica Salesiana. Obtenido de <https://dspace.ups.edu.ec/bitstream/123456789/6096/1/Terapia%20familiar%20sistemica.pdf>
- Páez, M. (2019). Intervención sistemática con familias: de la linealidad a la circularidad. *Revista CS*, 1(28), 207 - 227. doi: <https://doi.org/10.18046/recs.i28.2629>
- Papalia, D., Feldman, R., & Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano* (12 ed.). México: McGRAW-HILL/INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V.
- Paredes, L. (2020). Cohesión familiar en estudiantes víctimas de acoso escolar de octavo a décimo curso de la Unidad Educativa Diez de Agosto periodo 2018-2019. *Universidad Central (Tesis de grado)*, 1-138. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/22315>
- Paz, M., Martínez, A., Guevara, C., Ruiz, K., Pacheco, L., & Ortiz, R. (2020). Funcionalidad familiar, crianza parental y su relación con el estado nutricional en preescolares. *Atención Primaria*, 52(8), 548-554. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7505860/pdf/main.pdf>
- Piaget, J. (1983). *Seis Estudios de psicología*. Barcelona: Gráficas Diamante. Obtenido de [https://dinterrondonia2010.pbworks.com/f/Jean\\_Piaget\\_-\\_Seis\\_estudios\\_de\\_Psicologia.pdf](https://dinterrondonia2010.pbworks.com/f/Jean_Piaget_-_Seis_estudios_de_Psicologia.pdf)
- Psicología. (10 de diciembre de 2023). *Ceupe Centro Europeo de Postgrado*. Obtenido de <https://www.ceupe.com/blog/modelo-circumplejo-de-david-olson.html>
- Quijano, S. (2022). Influencia del funcionamiento familiar en la conducta de los niños. *Revista Ecuatoriana de Psicología*, 5(12), 81-92. doi: [doi:doi.org/10.33996/repesi.v5i12.73](https://doi.org/10.33996/repesi.v5i12.73)

- Quiroz, G., Quiroz, T., & Vásquez, S. (2022). Funcionalidad Familiar y Autoestima, un estudio en adolescentes de Educación Secundaria de Lima Metropolitana. *Sinergias Educativas*, *E(1)*, 1-12. doi:<https://doi.org/10.37954/se.vi.220>
- Ramos, A. (2015). Los paradigmas de la investigación científica. *Revistas de UNIFE*, *23(1)*, 9-17. doi:<https://doi.org/10.33539/avpsicol.2015.v23n1.167>
- Ramos, C. (2015). Los paradigmas de la investigación científica Scientific research paradigms. *Revista científica psicológica*, *23(1)*, 1-42. Obtenido de [https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57303978/Los\\_paradigmas\\_de\\_la\\_investigacion\\_cientifica\\_1-libre.pdf?1536109667=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLOS\\_PARADIGMAS\\_DE\\_LA\\_INVESTIGACION\\_CIENT.pdf&Expires=1702611217&Signature=WRz0Lj0FKMTS1Y](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/57303978/Los_paradigmas_de_la_investigacion_cientifica_1-libre.pdf?1536109667=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLOS_PARADIGMAS_DE_LA_INVESTIGACION_CIENT.pdf&Expires=1702611217&Signature=WRz0Lj0FKMTS1Y)
- Reyes, J. (2008). Una propuesta de evaluación paso a paso en la terapia breve centrada. *Revista internacional de psicología clínica y de la salud*, *15(3)*, 533. Obtenido de [https://www.academia.edu/11635282/TERAPIA\\_BREVE\\_CENTRADA\\_EN\\_SOLUCIONES](https://www.academia.edu/11635282/TERAPIA_BREVE_CENTRADA_EN_SOLUCIONES)
- Riso, W. (2003). *Aprendiendo a quererse a uno mismo*. Bogotá: Grupo editorial Norma. doi:[https://www.u-cursos.cl/medicina/2012/1/ENFINHUCO2/1/material\\_docente/bajar?id\\_material=416945](https://www.u-cursos.cl/medicina/2012/1/ENFINHUCO2/1/material_docente/bajar?id_material=416945)
- Rodriguez, C., Gallegos, M., & Padilla, G. (2020). Autoestima en Niños, Niñas y Adolescentes chilenos: análisis con árboles de clasificación. *Reflexiones Revista Facultad de Ciencias Sociales Universidad de Costa Rica*, *100(1)*, 1-18. doi: 10.15517/rr.v100i1.43342

- Rojas, A. (1994). LOS CUATRO FACTORES CLAVE DE VIRGINIA SATIR. *Revista costarricense de trabajo social*(4), 1-13. Obtenido de <https://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000155.pdf>
- Romero, A., & 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>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. New Jersey: Princeton University Press. Obtenido de <https://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjhh>
- Ruiz, P. (15 de 2 de 2020). *Course hero*. Obtenido de Modelo de olson: <https://www.coursehero.com/file/55258098/Modelo-de-olsonpptx/#:~:text=BIOGRAFIA%20%EF%81%B1%20David%20H.,la%20que%20actualmente%20es%20presidente.>
- Sandua, D. P. (2023). *EL VIAJE HACIA LA AUTOACEPTACIÓN*. Independently Published.
- Santos, D., & Fernández, A. (2021). Apego, autoestima y funcionamiento familiar en estudiantes de bachillerato de los cantones Riobamba y Guano. *Eugenio Espejo*, 15(3), 3-11. doi:[doi.org/10.37135/ee.04.12.02](https://doi.org/10.37135/ee.04.12.02)
- Satir, V. (1980). *Psicoterapia familiar conjunta*. Mexico: Prensa Médica Mexicana. Obtenido de [https://www.academia.edu/6558017/Psicoterapia\\_Familiar\\_Conjunta\\_Virginia\\_Satir](https://www.academia.edu/6558017/Psicoterapia_Familiar_Conjunta_Virginia_Satir)

- Satir, V. (2005). *Nuevas relaciones humanas en el nucleo familiar*. México: Pax. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=VrbwE1Y6vD0C&oi=fnd&pg=PA9&dq=nuevas+relaciones+humanas+satir&ots=eYbP7ftwdl&sig=sYu9Lg gFk6gqq9aJ8aNd-rjtJk0#v=onepage&q=nuevas%20relaciones%20humanas%20satir&f=false>
- Schmidt, V., Barreyro, J., & Maglio, A. (2010). Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? *Escritos de Psicología*, 3(2), 30-36. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v3n2/art04.pdf>
- Siguenza, W., Quezada, E., & Reyes, M. (2019). Autoestima en la adolescencia media y tardía. *ESPACIOS*, 40(15), 19-27. Obtenido de <https://www.revistaespacios.com/a19v40n15/a19v40n15p19.pdf>
- Sotelo, M. (2010). *FACES III Escala de Cohesion y Adaptabilidad Familiar Manual*. Recopilación Gabinete de Psicometría UNMSM. Obtenido de <https://pdfcoffee.com/faces-iii-manual-2-pdf-free.html#SOTELO+CABREJOS%2C+Melissa+Elizabeth+FAU>
- Suárez , P., & Velez, M. (2018). El papel de la familia en el desarrollo social del niño: una mirada desde la afectividad, la comunicación familiar y estilos de educación parental. *PSICOESPACIOS*, 12(20), 173-197. doi:doi.org/10.25057/issn.2145-2776
- Tacca, R., Cuarez, R., & Quishpe, R. (2020). Habilidades Sociales, Autoconcepto y Autoestima en Adolescentes Peruanos de Educación Secundaria. *International Journal Of Sociology Of Education*, 293-324. doi:http://dx.doi.org/10.17583/rise.2020.5186

- Torrado, O., Hernandez, A., Calvete, E., & Prada, E. (2021). Factores protectores y de riesgo asociados a las conductas delictivas en adolescentes: una revisión sistemática. *Revista Criminalidad*, 63(1), 105-122. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8076143>
- Valdés , A. (2007). *Familia y desarrollo intervenciones en terapia familiar*. México: Manual Moderno. Obtenido de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=kzvHCQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PP1&dq=Familia+y+desarrollo+intervenciones+en+terapia+familiar&ots=D0LWNGH1Gz&sig=fNaK5l80d7KQB2DzvOjJrB6B9FU#v=onepage&q=Familia%20y%20desarrollo%20intervenciones%20en%20terapia%20familiar>
- Vanina, J., Barreyro, J., & Maglio, A. (2010). Escala de evaluación del funcionamiento familiar FACES III: ¿Modelo de dos o tres factores? *Escritos de psicología*, 3(2), 30-36. Obtenido de <https://scielo.isciii.es/pdf/ep/v3n2/art04.pdf>
- Vargas, J., & Oros, L. (2011). Parentalidad y autoestima de los hijos: una revisión sobre la importancia del fortalecimiento familiar para el desarrollo infantil positivo. *Apuntes Universitarios 2013*, 1(1), 143-1456. Obtenido de <https://pdfs.semanticscholar.org/0f1d/a95702ef2c628c7076d3dd547138bd8d54e6.pdf>
- Vásquez , S., & García, M. (2022). Adaptabilidad familiar en adolescentes agresores de la Dirección Nacional de Policía para Niños, Niñas y Adolescentes (DINAPEN). *Psicologia em Enfase*, 3, 56-65. Obtenido de <http://ojs.unialfa.com.br/index.php/psicologiaemenfase/article/view/188>
- Vega, A., Maguiña, J., Soto, A., Valdivia, J., & Correa, L. (2021). Estudios transversales. *Revista de la Facultad de Medicina Humana*, 21(1), 179-185. Obtenido de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100179&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S2308-05312021000100179&script=sci_arttext)

Verde, R., Harris, R., & Fuerte, J. R. (1991). Evaluación de FACES III y el Modelo Circumplejo: 2,440 familias. *Family process*, 55-73. doi:doi.org/10.1111/j.1545-5300.1991.00055.x

Vivas, M., Martínez, R., Vivas, L., Romero, K., & Arroyo, K. (2022). Asociación de los estilos parentales, estructura y percepción familiar en la aparición de conductas delictivas en adolescentes. *MLS Psychology Research*, 5(2), 149-164. doi: doi: 10.33000/mlspr.v5i2.1109

## ANEXOS

### Anexo 1. Consentimiento informado de representantes test psicométricos.

<b>CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (REPRESENTANTE)</b>					
Yo _____ identificado(a) con _____ representante legal del/la menor _____ de _____ años de edad.					
<p>Autorizo de forma libre y voluntaria a <b>Diana Elizabeth Cofre Chávez</b> con CL. 1725473084 Licenciada en Psicología, estudiante de Maestría en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato. Para llevar a cabo el proyecto de investigación sobre <i>Propuesta de Intervención para Mejorar la Cohesión Familiar y Autoestima en Adolescentes</i>, requisito previo a la obtención del título en la Maestría antes indicada.</p>					
<p>He comprendido que el trabajo se llevará a cabo, por medio de la aplicación de <b>dos test</b> psicológicos: Evaluación del Funcionamiento Familiar FACES III y Escala de Autoestima de Rosenberg de forma presencial. Los mismo que serán respondidos por el menor de forma presencial en el mes de noviembre en la Unidad Educativa Particular Adventista del Sur.</p>					
<p>Conozco que la información derivada de esta investigación es únicamente con fines de carácter investigativo, de estricta confidencialidad, de forma anónima, y que la participación de mi hijo/a en este ejercicio no implica ningún peligro para él/ella. Su aporte es muy significativo y contribuirá al planteamiento de nuevas propuestas de intervención.</p>					
<p>Si usted acepta la participación de su hijo, marque con una X en el casillero correspondiente y complete los siguientes datos solicitados. De lo contrario, marque en el casillero correspondiente (NO) y devuelva al remitente.</p>					
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px;">SI ESTOY DE ACUERDO: _____</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Firma:</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">Número de cédula:</td> </tr> </table>	SI ESTOY DE ACUERDO: _____	Firma:	Número de cédula:	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 2px;">NO ESTOY DE ACUERDO: _____</td> </tr> </table>	NO ESTOY DE ACUERDO: _____
SI ESTOY DE ACUERDO: _____					
Firma:					
Número de cédula:					
NO ESTOY DE ACUERDO: _____					

**Anexo 2.** Asentimiento informado de adolescentes test psicométricos.**ASENTIMIENTO INFORMADO ADOLESCENTES**

Hola mi nombre es Diana Cofre y estudio en la Universidad Católica del Ecuador sede Ambato. Actualmente junto con mi tutor estamos realizando un estudio para realizar una Propuesta de Intervención para mejorar la cohesión familiar y la autoestima en adolescentes, requisito previo para la obtención del título Magister en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia de niños y adolescentes.

Tu participación en el estudio consiste en responder dos cuestionarios: Escala de cohesión familiar y adaptabilidad (FACES III) y Escala de Autoestima de Rosenberg, toda la información que nos proporciones ayudará a mejorar las intervenciones psicológicas, será de forma anónima y confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie las respuestas, solo tiene fines académicos.

Tu colaboración en el estudio es voluntaria, si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrito que dice "Sí quiero participar", tu edad y género, si no quieres participar no debes llenar ningún apartado.

Sí quiero participar.

Edad: \_\_\_\_\_

Género: M( ) F( ) Otro ( )

### Anexo 3. Consentimiento informado de representantes grupo focal

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (REPRESENTANTE)	
Yo _____ identificado(a) con _____ representante legal del/la menor _____ de _____ años.	
<p>Autorizo de forma libre y voluntaria a <b>Diana Elizabeth Cofre Chávez</b> con CL 1725473084 Licenciada en psicología, estudiante de Maestría en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia Infantil y de Adolescentes de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador sede Ambato; para llevar a cabo el proyecto de investigación sobre <i>Propuesta de Intervención para Mejorar la Cohesión Familiar y Autoestima en Adolescentes</i>, requisito previo a la obtención del título en la Maestría antes indicada.</p> <p>He comprendido que el trabajo se llevará a cabo, por medio de la aplicación de dos grupos focales, sobre: Cohesión familiar y autoestima en modalidad virtual, los adolescentes contarán con un código de participante en lugar se proporcionar su nombre real y así mismo serán grabados durante 2 horas máximo, por grupo focal.</p> <p>Conozco que la información derivada de esta investigación es únicamente con fines de carácter investigativo, de estricta confidencialidad, de forma anónima, y que la participación de mi hijo/a en este ejercicio no implica ningún peligro para él/ella. Su aporte es muy significativo y contribuirá al planteamiento de nuevas propuestas de intervención.</p> <p>Si usted acepta la participación de su hijo, marque con una X en el casillero correspondiente y complete los siguientes datos solicitados. De lo contrario, marque en el casillero correspondiente (NO) y devuelva al remitente.</p> <p>SI ESTOY DE ACUERDO: _____ NO ESTOY DE ACUERDO: _____</p> <p>Firma: _____</p> <p>Número de cédula: _____</p>	

**Anexo 4.** Asentimiento informado de adolescentes grupo focal**ASENTIMIENTO INFORMADO ADOLESCENTES**

Hola mi nombre es Diana Cofre y estudio en la Universidad Católica del Ecuador sede Ambato. Actualmente junto con mi tutor estamos realizando un estudio para realizar una Propuesta de Intervención para mejorar la cohesión familiar y la autoestima en adolescentes, requisito previo para la obtención del título Magister en Psicología Clínica con mención en Psicoterapia de niños y adolescentes.

Tu participación en el estudio consiste en participar en dos grupos focales, sobre: Cohesión familiar y autoestima en modalidad virtual, contarán con un código de participante en lugar se proporcionar su nombre real y así mismo serán grabados durante 2 horas máximo, por grupo focal. Toda la información que nos proporciones ayudará a mejorar las intervenciones psicológicas, será de forma anónima y confidencial. Esto quiere decir que no diremos a nadie las respuestas, solo tiene fines académicos.

Tu colaboración en el estudio es voluntaria, si aceptas participar, te pido que por favor pongas una (X) en el cuadrado que dice "Sí quiero participar", tu edad y género, si no quieres participar no debes llenar ningún apartado.

\_\_\_\_\_ Si quiero participar

Edad: \_\_\_\_\_

Género: M  F  Otro

### Anexo 5. Escala de Evaluación de Cohesión y Adaptabilidad Familiar

<b>ESCALA DE EVALUACIÓN FAMILIAR FACES III (3ra. versión)</b>						
<b>INDICACIONES:</b>						
A continuación, usted deberá seleccionar una de las opciones que se le presentarán de forma honesta. Deberá marcar con una "X" la opción que más se acerque a su respuesta.						
		Casi nunca o Nunca	Pocas veces	Algunas veces	Frecuentemente	Casi siempre o Siempre
1	Los miembros de la familia se piden ayuda cuando lo necesitan.					
2	Cuando surge un problema, se tienen en cuenta las opiniones de los hijos.					
3	Se aceptan las amistades de los demás miembros de la familia.					
4	A la hora de establecer normas de disciplina, se tiene en cuenta la opinión de los hijos.					
5	Preferimos relacionarnos con los parientes más cercanos					
6	Hay varias personas que mandan en nuestra familia.					
7	Los miembros de nuestra familia nos sentimos más unidos entre nosotros que entre otras personas que no pertenecen a nuestra familia.					
8	Frente a distintas situaciones, nuestra familia cambia su manera de manejarlas.					
9	A los miembros de la familia nos gusta pasar nuestro tiempo libre juntos.					
10	Padres e hijos conversamos sobre los castigos.					
11	Los miembros de la familia nos sentimos muy unidos.					
12	Los hijos toman decisiones en nuestra familia.					
13	Cuando nuestra familia realiza una actividad todos participamos.					
14	En nuestra familia las normas o reglas se pueden cambiar.					
15	Es fácil pensar en actividades que podemos realizar en familia.					
16	Entre los miembros de la familia nos turnamos las responsabilidades de la casa.					
17	En la familia consultamos entre nosotros cuando vamos a tomar una decisión.					
18	Es difícil saber quién manda en nuestra familia.					
19	En nuestra familia es muy importante el sentimiento de unión familiar.					
20	Es difícil decir que tarea tiene cada miembro de la familia.					

**Anexo 6.** Escala de Evaluación de Autoestima de Rosenberg

<b>ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG (EAR)</b>					
<b>INDICACIONES:</b>					
<p>Por favor, lee las frases que figuran a continuación y con completa honestidad, señala el nivel de acuerdo o desacuerdo que tienes con cada una de ellas, marcando con una "X" la alternativa elegida, marcar en las respuestas del centro cuando sea estrictamente necesario.</p>					
	<b>CONTESTE:</b>	<b>Muy en desacuerdo</b>	<b>En desacuerdo</b>	<b>De acuerdo</b>	<b>Muy de acuerdo</b>
1	Me siento una persona tan valiosa como las otras.				
2	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.				
3	Creo que tengo algunas cualidades buenas.				
4	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás				
5	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.				
6	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.				
7	En general me siento satisfecho conmigo mismo.				
8	Me gustaría tener más respeto por mí mismo.				
9	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones				<input type="checkbox"/>
10	A veces pienso que no sirvo para nada				

**Anexo 7.** Matriz de desarrollo de preguntas cohesión familiar

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>PREGUNTA</b>
Vinculación emocional	Expresión de afectos	¿Cómo expresan ustedes sus emociones dentro de la familia? Dentro de sus familias ¿Se da expresión de afectos? Descríbanlos.
	Interpretación sensible	¿Cómo se dan cuenta que algo le pasa a algún miembro de la familia?
Límites familiares	Espacio personal	Cuando quieren tener un tiempo a solas ¿Cómo es la reacción de sus padres?
Tiempo amigos y	Tiempo individual	¿Con quién pasan más tiempo? Seleccionen y justifiquen su respuesta. Solos Familia Amigos ¿Cómo creen que esta distribución de tiempo influye en su relación con su familia?
	Tiempo en familia	
Intereses y recreación	Tiempo social	
	Conocimiento de intereses individuales	¿Creen que sus familiares conocen sus intereses, hobbies y pasatiempos? Ejemplifiquen.
	Nivel de participación	En actividades familiares ¿En qué nivel se integran todos los miembros de sus familias? Seleccionen y justifiquen su respuesta. Mucho Poco Nada

**Anexo 8.** Matriz de preguntas autoestima

<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>PREGUNTA</b>
Autoconcepto	Personal	¿Cómo se perciben en cuanto a sus habilidades personales?
	Familiar	¿Cómo se perciben en cuanto a su papel en la familia?
	Social	¿Cómo se perciben en sus relaciones sociales?
Autoaceptación	Integración de las partes indeseables	¿Creen que la aceptación de uno mismo incluye también aquellas partes que podrían considerar como no deseadas o inaceptables? ¿Hay algo en ustedes que no aceptan y si es así, cómo le hacen para lidiar con ello?
Autorrespeto	Autocuidado	¿Cómo ejercen su autocuidado en su vida cotidiana? Seleccionen y justifiquen su respuesta. Buena Mala En desarrollo
	Autoconfianza	¿Cuánto creen que influye la autoconfianza para defender sus puntos de vista? Seleccionen y justifiquen su respuesta. Mucho Poco Nada ¿Qué papel juega la autoconfianza en situaciones en las que necesitan establecer límites?

Anexo 9. Matriz de codificación abierta cohesión familiar

Categoría	Sub categoría	Palabras Claves Agrupadas	Respuestas					
			C1	C2	C3	C4	C5	C6
Vinculación emocional	<u>Expresión de afectos</u>	1. Palabras de afirmación 2. Actos de servicio 3. Represión emocional 4. Contacto físico 5. Regalos	1. Estoy agradecida con mi familia 4. Las pocas veces que nos hemos dado expresiones de afecto, han sido abrazos	2. Realizamos algo que nos guste con fin de sentirnos mejor. 1. Nos decimos te quiero, te extrañé o nos preguntamos sobre cómo va nuestro día 4. Nos abrazamos 2. Si es que alguien está enojado ya se tiene que aguantar	3. Yo simplemente me encierro y yo no las dialogo 5. De las personas que sí lo hacen es como con regalos	3. Respuestas cortas de bien, mal o igual 3. Casi nulo más que un abrazo de cumpleaños y fin de año	3. Trato de no expresar con nadie las emociones que yo tenga o que me ocurre. 3. Solamente si es que es una ocasión especial o por ejemplo los buenos días, buenas noches	3. Si es que alguien está enojado ya se tiene que aguantar 4. Hermana pequeña ella llega y me abraza 1. y me diga palabras bonitas
	<u>Interpretación sensible</u>	1. Gestos faciales 2. Indiferencia 3. Baja tolerancia a la frustración	1. Se ven muy decaídos	2. No hay comunicación no, no dialogamos ninguno de los dos	3. Trato de decirles algo y se enojan con cualquier cosa	1. Se le nota más decaído	1. Las expresiones de su cara 3. a veces lo que gritan pelean o así	2. Una manera cortante hacia la otra persona
Límites Familiares	<u>Espacio personal</u>	1. Aislamiento social 2. Conducta comunicativa	1. el mayor tiempo pasé aquí en mi cuarto sola, entonces no es como que tengan una preocupación.	2. Yo prefiero decirle necesito estar a solas, porque si no después podemos llegar a conflictos	1. Es nula no, porque yo normalmente paso toda la tarde encerrada en mi cuarto	1. Básicamente la mayor parte de mi tiempo es a solas,	1. Nunca digo cuando quiero estar sola, así que la mayoría de parte de mis papás no están en la casa y a veces mi hermano tampoco	2. Mi mamá sube a preguntar porque quiero estar sola, o sea, debe haber razones para la que yo quiero estar sola

Distribución De Tiempo	<u>Tiempo</u>	1. Individual 2. Social 3. Familiar	1. Yo paso más tiempo sola porque usualmente paso haciendo deberes	2. Por el mismo hecho de la escuela y el trabajo de mi mamá [...] con las que paso más tiempo entonces con amigos	1. Pues yo normalmente paso sola, y solo paso con mi familia los fines de semana y no salgo con mis amigos	3. Pero la mayoría de tiempo con mi hermano, le ayudo en tareas de la escuela y le doy de comer el almuerzo y la merienda	2. la mayoría de paso más con mis amigos me distraen de las cosas	2. La mayoría de tiempo paso con mis amigos porque ellos también tienen sus problemas y algunas veces me cuentan a mi sus problemas
	<u>Distanciamiento familiar</u>	1. Positiva 2. Negativa	2. Esa falta de comunicación y como que hay ese distanciamiento	1. Nos ayuda a distanciarnos un poco y como que no estar siempre juntos siempre pegados	1. Cada uno hace sus cosas y no existen peleas y así	2. No nos comunicamos mucho y como que no hay esa confianza de padre e hijo	1. Me ayuda a venir como que, con buenos ánimos, porque son una zona de confort	1. Me desestreso bastante y llego a mi casa y tal vez ya no estoy de mal humor, enojada
Intereses y Recreación	<u>Conocimiento de intereses</u>	1. Apoyo emocional 2. Apoyo material 3. Falta de apoyo	1. quizás no compartan mucho, pero tengo su apoyo y su respeto	2. me llevan el agua y me traen de los partidos [...] cuando tengo que comprar materiales	3. actualmente quería jugar fútbol, pero, o sea, si lo conoce, pero me está dejando de interesar porque pues yo lo comunique, pero tampoco ha habido algún apoyo	3. no considera que me guste escribir un libro sea algo importante o incluso me ha llegado a decir que no me servirá de nada	3. como que ya no me quería comprar los instrumentos, [...] y en ocasiones me dice que trabaje yo para comprarme los uniformes y así.	2. Mi mamá me dio en lo que pudo y de ahí en las presentaciones ya va cuando tiene tiempo

	<u>Integración familiar</u>	1. Mucho 2. Poco	1. Todos juntos vamos a jugar básquet, todos juntos comemos algo, pero siempre es todos en una misma actividad	1. Vamos un día a este porque por ejemplo mí me gusta bastante una cierta cosa y a mamá otra cosa, la idea es que siempre nos aseguramos de que todos lo pasemos bien	2. No a todos les gusta estar juntos, o sea, cada uno, por ejemplo, mi abuelito solo está en el celular, los demás tratan de incluirse, pero por ejemplo a mí también me cuesta un poco entonces como que también me voy a un lugar sola	1. Siempre salimos a comer lo que todos estemos de acuerdo, así que por mi parte todos disfrutamos de la salida	2. La integración es a veces, no es que hay muchas ocasiones que vamos a disfrutar en familia, no podría decir eso, es muy poco frecuente por el trabajo de papás	1. Los fines de semana es mucho, ya pasamos todos en familia y cada una contribuye con las experiencias que tuvo la semana
--	-----------------------------	---------------------	--	---	--	---	---	--

Anexo 10. Matriz de codificación abierta de autoestima

Categoría	Subcategoría	Palabras Claves	Respuesta					
			A1	A2	A3	A4	A5	A6
Autoconcepto	Autoconcepto personal	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalezas</li> </ul> 1. Habilidades técnicas 2. Habilidades blandas <ul style="list-style-type: none"> <li>En desarrollo</li> </ul> 3. Expresión de emociones 4. Confianza social 5. Atención	Fortalezas 1. Siempre que me propongo algo estoy en ello hasta lograrlo 2. Muy creativa, muy empática En desarrollo 3. Me cuesta mucho expresar mis sentimientos 4. Confío mucho en las personas	Fortalezas 1. Buen estudiante, tengo buena memoria, en todas mis disciplinas deportivas tengo un rendimiento excelente y los instrumentos que toco En desarrollo 5. ser un poco obsesivo en cuanto a mis disciplinas 3. Me cuesta bastante expresar emociones	Fortalezas 1. me propongo algo yo siempre lo cumplo y la otra sería que aprendo muy rápido En desarrollo 5. soy muy impulsiva y me desconcentré	Fortalezas 2. baso mis opiniones en diferentes puntos de vista, investigo la opinión de varias personas para formar la mía cuando me enfoco en algo, lo aprendo de forma rápida En desarrollo 5. soy muy distraído y me cuesta concentrarme	Fortalezas 1. buena estudiante, que tocó bien bonito la lira 2. soy buena influencia En desarrollo 4. confío mucho, y a veces me dejó llevar por lo que me dicen y como me lastimó a mí mismo	Fortalezas 1. sé expresarme muy bien depende de un tema que sé a profundidad En desarrollo 3. comprendo demasiado a las personas y cuando es su culpa les digo que no es su culpa, pero sí es su culpa
	Autoconcepto social	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortalezas</li> </ul> 1. Habilidades blandas <ul style="list-style-type: none"> <li>En desarrollo</li> </ul> 2. Iniciar nuevas experiencias 3. Conducta dependiente 4. Gestión emocional	Fortalezas 1. soy una persona bastante selectiva En desarrollo 2. el hecho de abrirme más y no cerrarme tanto a conocer más personas	En desarrollo 2. quizás sería salir de mi zona de confort salir de los sitios que en los que me gusta estar, quizás tener nuevas experiencias con otro tipo de personas.	En desarrollo 2. me cuesta mucho hacer amigos y hablar con otras personas 3. como que tengo un apego, quiero hablar mucho con esa persona y así	Fortalezas 1. me adapto la personalidad de la persona con la que me junto por formar un lazo fuerte, también que mantengo comunicación En desarrollo	Fortalezas 1. no me quedo ya encerrada como que "ay que pena", si no ya soy más sociable. En desarrollo 2. antes era más cerrada y estoy haciendo	Fortalezas 1. tienen demasiada confianza en mí que me comparten de sus problemas En desarrollo 4. soporto las diferentes actitudes que tienen hacia

					o se me haría muy difícil dejar de hablarle	2. no busco mucho conocer a otras personas 4. suelo ser algo rencoroso,	hasta amistades ya con chicas lo que antes era muy poco	mí cuando ellos están enojados
	Autoconcepto familiar	<ul style="list-style-type: none"> <li>Fortaleza</li> </ul> <ol style="list-style-type: none"> <li>Colaboración</li> <li>Habilidades blandas</li> <li>En desarrollo</li> <li>Expresión de emociones</li> <li>Falta de claridad en reglas</li> </ol>	<p>En desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Aún no tengo esa confianza para expresar mis emociones</li> <li>la parte de las tareas en casa, que muchas veces como que no nos ponemos de acuerdo</li> </ol>	<p>Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Prefiero colaborar, ser servicial</li> </ol> <p>En desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>el carácter en ocasiones un poco fuerte</li> </ol>	<p>Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>hablar un poco más mis cosas con más personas de mi familia</li> <li>o sea, ya no me enoja muy fácil con ellos, o sea me controlo</li> </ol>	<p>Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>cumplo con tareas del hogar, como limpiar la casa ordenar la ropa o colgarla, además me encargo de darle el almuerzo y merienda a mi hermano menor</li> </ol> <p>En desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>no hablar mucho prácticamente nunca saben acerca de mis planes o pensamientos</li> <li>no me gusta mucho que me den una orden muy detallada, me irrita</li> </ol>	<p>Fortalezas</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>cada uno lava su propio plato, le ayudo a mi mamá, tiendo la cama, arreglar</li> </ol> <p>En desarrollo</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>“haz esto, haz este otro” es como que no puedo ni con una cosa y ya me está enviando otra</li> <li>la comunicación, tratar de hablar o de apegarme más a ellos</li> </ol>	<p>Fortaleza</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>llevarme mejor con todos y no solo hablar de dos a tres palabras</li> </ol>

<b>Autoaceptación</b>	Integración de partes indeseables	1.Aceptación física 2.Aceptación de emociones 3.Aceptación de conductas	2. el hecho de aceptar mis emociones y que no son algo malo	3. Algo que no me gusta aceptar, pero pues sí, es que soy desordenado	2. No me gusta que sea muy impulsiva	1. A mí no me gusta para nada cortarme el pelo, pero por reglamento de la institución	1. Cada uno tenemos como que un brillo y no podemos decir "ay tal persona tiene bonito, no sé, digo cuerpo [...] compararnos con otra no, no sería	2. Mi forma de ser es que depende según el sentimiento que ocurre en el momento porque si es de enojo, mi forma de ser es bien horrible
	Estrategias de afrontamiento	1.Comunicación asertiva 2.Pensamiento crítico 3.Ayuda profesional	1. Ser más expresiva para que las personas sepan mis límites	2. Darme cuenta de que no es adecuado en ocasiones vivir así y me molesto conmigo mismo	3. Que pues me ponga en el psicólogo	2. Probar algunas opciones y en base a la experiencia que tuve me pongo a analizarlo de forma más rápida con algún caso similar	2. Tratando de ver si es que es verdad o es mentira, tratar de ver cómo los movimientos de la persona	1. Hablar con la persona en vez de soltar cosas sin pensar.
<b>Autorespeto</b>	Autocuidado	1.Físico 2.Social 3.Emocional	2. Mis relaciones interpersonales ver con quién me llevo 3. Aprender a expresar mis emociones 1. La actividad física tomar más líquidos y también cuidado del aseo personal	2. Como me relaciono con las personas y de la manera en la que interpretó el entorno, no 1. Cuidar bastante lo que es la piel y tengo bastante actividad física.	3. La meditación, o sea, cuando me siento muy frustrada, ya no, no tomo decisiones muy impulsivas,	1. Procuo dormir y comer de forma adecuada 3. No tomar en cuenta muchos problemas, que me imagino tener a futuro	1. Es el del sueño, el arreglarme 2. Poder hablar con una persona y decirle mis incomodidades o así.	2. Cuidarme de mis malas influencias y se podría decir así y pues he sabido poner mis límites, el hecho de tomar mis propias decisiones

	Autoconfianza	<p>1.Límites en relaciones sociales</p> <p>2.Identificar manipulaciones</p> <p>3.Tomar decisiones</p> <p>4. Asertividad</p>	<p>1. Nos permite conocernos a nosotros mismos por ende nos ayuda a poner límites</p>	<p>1. Límites en cuanto a mis relaciones personales el mismo hecho de cuidarme y no me gusta que las personas sean abusivas.</p>	<p>4. La confianza que tenemos en nosotros nos ayudaría a calmarnos y saber defender lo que nosotros queremos</p> <p>2. Para que no traten de obligarnos a hacer algo manipulando</p>	<p>3. Al estar seguro de lo que uno quiere tiene más chance por así decirlo de ganar la decisión a tomar</p>	<p>1. Establecer límites en la escuela, o sea, no con mis compañeros, con profesores</p>	<p>3. Sería en el hecho de tomar decisiones, porque si no tienes autoconfianza, no sabes qué decisiones son buenas para ti</p>
--	---------------	---	---	--	---	--	--	--