

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS**

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



**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y PERCEPCIÓN DE
LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DEL
SECTOR SAN CARLOS DE MURCIA, CHACHAPOYAS
-2017.**

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

Autora : Bach. Elita Trigoso Mas

Asesor : Dr. Policarpio Chauca Valqui

CHACHAPOYAS – PERÚ

2017

**UNIVERSIDAD NACIONAL TORIBIO RODRIGUEZ DE
MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y PERCEPCIÓN DE
LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DEL
SECTOR SAN CARLOS DE MURCIA, CHACHAPOYAS
-2017.**

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

Autora : Bach. Elita Trigoso Mas

Asesor : Dr. Policarpio Chauca Valqui

CHACHAPOYAS – PERÚ

2017

DEDICATORIA

A Dios por brindarme la vida y la salud y guiar mis pasos en todo este tiempo.

A mis padres por ser lo más importante en mi vida, quienes me brindaron su apoyo incondicional durante mis estudios.

A mis hermanas quienes me dieron siempre una palabra de aliento.

AGRADECIMIENTO

A todos los adolescentes del Sector San Carlos de Murcia de la localidad de Chachapoyas; por haber permitido entrar en sus vidas privadas y permitirme la recolección de datos, los mismos que fueron fundamentales para concluir con la presente investigación.

Al personal de salud quienes me brindaron el número de adolescentes del Sector de San Carlos de Murcia.

Al Dr. Policarpio Chauca Valqui, por su acertado asesoramiento, colaboración, apoyo y comprensión en la realización del presente estudio.

AUTORIDADES UNIVERSITARIAS

Dr. POLICARPIO CHAUCA VALQUI

Rector

Dr. MIGUEL ANGEL BARRENA GURBILLON

Vicerrector Académico

Dra. FLOR TERESA GARCIA

Vicerrectora de investigación

Dr. EDWIN GONZALES PACO

Decano de la Facultad de ciencias de la salud

Mg. WILFREDO AMARO CÁCERES

Director de la escuela profesional de Enfermería

VISTO BUENO

Yo, Dr. Policarpio Chauca Valqui identificado con DNI N° 25852185 con domicilio legal en Jr. Higos Urco s/n. Dr. Ciencias de Administración de Educación de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Docente nombrado de la Facultad de Ciencias de la Salud en la Categoría de Principal de Tiempo Completo. **DOY VISTO BUENO**, a la tesis titulada: “**FUNCIONAMIENTO FAMILIAR Y PERCEPCIÓN DE LA IMAGEN CORPORAL EN ADOLESCENTES DEL SECTOR SAN CARLOS DE MURCIA, CHACHAPOYAS - 2017**”. Que estuvo conducida por la tesista Elita Trigoso Mas. Para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería en la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas.

Por lo tanto

Firmo la presente para mayor constancia

Chachapoyas, 02 de Febrero del 2018.

Dr. Policarpio Chauca Valqui

DNI N° 25852185

JURADADO CALIFICADOR

(Resolución de Decanato N° 148-2018 UNTRM-VRAC/F.C.S.)

Dr. EDWIN GONZALES PACO

Presidente

Mg. CARLA ORDINOLA RAMÍREZ

Secretaria

Mg. OSCAR PIZARRO SALAZAR

Vocal

Mg. ERWIN ALBERTO CABRERA SOTO

Accesitario

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DEDICATORIA	i
AGRADECIMIENTO	ii
AUTORIDADES UNIVERSITARIAS	iii
VISTO BUENO DEL ASESOR	iv
JURADO DE TESIS	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS	vi
ÍNDICE DE TABLAS	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	viii
ÍNDICE DE ANEXOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRAC	xi
I. INTRODUCCIÓN	01
II. OBJETIVOS	07
III. MARCO TEÓRICO	08
IV. MATERIAL Y MÉTODO	30
V. RESULTADOS	36
VI. DISCUSIÓN	40
VII. CONCLUSIONES	47
VIII. RECOMENDACIONES	48
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
X. ANEXOS	52

INDICE DE TABLAS

Pg.

Tabla 01	Funcionamiento familiar en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas, 2017.	36
Tabla 02.	Imagen corporal en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas, 2017.	37
Tabla 03.	Funcionamiento familiar e imagen corporal en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, .Chachapoyas, 2017.	38
Tabla 04.	Funcionamiento familiar según sexo en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas, 2017.	61
Tabla 05.	Imagen corporal según sexo en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas, 2017.	61
Tabla 06.	Funcionamiento familiar según edad en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas, 2017.	62
Tabla 07.	Imagen corporal según edad en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas, 2017.	62
Tabla 08.	Funcionamiento familiar según procedencia en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas, 2017.	63
Tabla 09.	Imagen corporal según procedencia en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas, 2017.	63

ÍNDICE DE FIGURAS

Pg.

Figura 01.	Funcionamiento familiar en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas, 2017.	36
Figura 02.	Imagen corporal en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas, 2017.	37
Figura 03	Funcionamiento familiar e imagen corporal en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, .Chachapoyas, 2017.	38

INDICE DE ANEXOS		Pg.
Anexo 01.	Matriz de consistencia	53
Anexo 02	Operacionalización de variables	54
Anexo 03	Cuestionario de funcionamiento familiar	56
Anexo 04	Cuestionario de percepción de la imagen corporal	58
Anexo 05.	Gráfico de Tablas	61

RESUMEN

El presente estudio fue de enfoque cuantitativo; de nivel relacional; de tipo: observacional, prospectivo, transversal y analítico. Cuyo objetivo fue: Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y percepción de la imagen corporal en adolescentes del Sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas, 2017. La muestra estuvo constituida por 54 adolescentes. Los datos se recolectaron mediante el Test de funcionamiento familiar FF - SIL, y test de percepción de la imagen corporal denominado BSQ, cuya validez fue de $VC=4.5297 > VT=1.6449$ y una confiabilidad moderada de 0.63 por Alfa de Crombach. Los resultados evidencian que el 59.3% (32) tiene un funcionamiento familiar funcional, el 40.7% (22) de moderada funcionalidad y ninguno severamente disfuncional, el 92.6 % (50) tiene una imagen corporal regular, el 5.6 % (3) mala y el 1.9 % (1) buena. Así mismo El 55.6% (30) tiene una imagen corporal regular y funcionamiento familiar funcional, el 37 % (20) imagen corporal regular y moderadamente funcional. Asimismo 3.7% (2) presentó una imagen corporal mala y funcionamiento familiar moderadamente funcional, el 1.9 % (1) mala y familia funcional y el 1.9 % (1) presentó imagen corporal buena y funcionamiento familiar funcional. En Conclusión el maltrato físico en los niños fue la más predominante seguida del maltrato emocional o psicológico y de abandono o negligencia y finalmente en bajo porcentaje de maltrato sexual. Más de la mitad de los adolescentes del Sector San Carlos de Murcia tiene un funcionamiento familiar funcional, seguida de una moderada funcionalidad y a la vez tienen una imagen corporal regular a moderadamente funcional.

Palabras claves: Funcionamiento familiar, percepción de la imagen corporal, adolescentes

ABSTRAC

I study the present you went from quantitative focus; Of relational level; Of guy: Observacional, prospective, transverse and analytical. Whose objective went: Determining the relation that exists between the familiar functioning and Murcia's Sector San Carlos's perception of the body image in teens, Chachapoyas, 2017. The sample was composed of 54 teens. The data gathered by means of the Test of familiar functioning FF themselves - SIL, and perceptual test of the named body image BSQ, whose validity was of VC 4,5297 VT 1,6449 and a reliability moderated of 0,63 for Crombach's Alfa. Results evidence that the 59,3 % (32) has a familiar functional functioning, the 40,7 % (22) of moderate functionality and no one severely dysfunctional, the 92,6 % (50) has a fairly good body image, the 5,6 % (3) bad and the 1,9 % (1) good. The 55,6 % (30) has likewise a fairly good body image and familiar functional functioning, the 37 % (20) fairly good and moderately functional body image. In like manner 3,7 % (2) you presented a bad body image and familiar functioning moderately functional, the 1,9 % (1) bad and functional family and the 1,9 % (1) presented good body image and familiar functional functioning. In conclusion the physical abuse in the children was the most prevailing followed of the emotional or psychological and abandon mistreatment or negligence and finally in low percentage of sexual mistreatment. More than the half of the teens of Murcia's Sector San Carlos has a familiar functional functioning, followed of a moderate functionality and they have at the same time a fairly good body image to moderately functional.

Key words: Familiar functioning, perception of the body image, teens

I. INTRODUCCIÓN

A nivel mundial, la familia se constituye en un sistema por cuya naturaleza y cualidades imprime a sus miembros rasgos que le dan una identidad familiar no solo a los padres sino también a los hijos y demás miembros al transmitir la cultura total de valores y patrones de comportamiento que los guía a través de metas congruentes hacia el propósito de la vida (Herrero, 2015, p. 8).

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que familia es un ente satisfactor de necesidades humanas y un espacio para el desarrollo de vínculos y la construcción de la identidad en sus miembros. Así mismo se identifica a la familia como el núcleo básico de la sociedad y el elemento estratégico para fortalecer la capacidad creativa del desarrollo humano. Por su parte considera que su función principal es garantizar la permanencia de la especie humana, satisfaciendo las necesidades básicas y las necesidades de afecto, seguridad (Olson, 2010, p. 135).

A nivel mundial la importancia de la familia radica en gran parte en que constituye la unidad básica del sistema social, además es el primer contexto socializador en el cual se produce los aprendizajes básicos a través del establecimiento de vínculos entre sus miembros, de pautas de conducta y la entrega de elementos cognitivos, emocionales, físicos que dotaran a la criatura de actitudes y habilidades para enfrentarse a este mundo social (Benach, 2013, p. 15).

La familia como tal, es una unidad psicosocial sujeta a la influencia de factores socioculturales protectores y de riesgo, cuya interacción la hace vulnerable a caer en situaciones de crisis o en patrones disfuncionales. Además la familia es uno de los microambientes donde permanece el adolescente y que por lo tanto, es responsable de lograr que su funcionamiento favorezca un estilo de vida saludable. Este estilo de vida debe promover el bienestar y el desarrollo de los miembros de la familia (Zaldívar, 2012, p. 21).

El Instituto de Estadística Nacional (INE) de España en sus cifras estadísticas anuales indica que del 60% de los problemas psicosociales, el 46% tienen su origen en la familia, porcentaje considerable que refleja como impresión general una realidad problemática de familias, que enfatizan el valor que según la encuesta realizada este año 2013 por el Grupo de Opinión Pública de la Universidad de Lima el 96.4% de las personas en el Perú

considera importante a la familia en su valor funcional y en la formación integral de las personas (Lumbreras, 2013, p. 98).

Dentro del sistema familiar, se manejan normas implícitas y explícitas que manejan los comportamientos individuales y organizan las interacciones de modo que se conserve la estabilidad, con el fin de convertir a la familia en una organización fundamentalmente normo funcionante, protectora para el desarrollo complejo y dinámico, en cual intervienen aspectos biológicos, psicológicos, y sociales durante las distintas etapas por las que atraviesa el niño, sin embargo dependiendo de las interacciones que mantienen sus miembros se pueden determinar vínculos adecuados o patógenos que predispongan a sus miembros para desarrollar problemas comportamentales en la diversas etapas del desarrollo humano, convirtiéndose en familias disfuncionales (Neciosup & Saldaña, 2007, p. 225).

Asimismo, esta problemática de las familias circunscribe a los adolescentes, por cuanto se considera la adolescencia como una etapa importante con características evolutivas propias y donde la imagen corporal y el autoconcepto son una estructura cognitiva organizada, multidimensional, modificable y jerárquica que se forma a partir de la experiencia que uno tiene de sí mismo reforzada por el entorno. Dicha percepción o imagen de “sí mismo”, señala Goleman, presenta falencias en su desarrollo psicológico del adolescente, manifestándose en el rechazo, alienación y sobre adaptación que tienen ellos de aspectos de su yo físico, social y emocional, muy asociado a problemas de salud emocional como la ansiedad, depresión, anorexia, e ideación suicida, constituyendo el 70% de los motivos de consulta mensuales en los Hospitales de los Estados Unidos (García, 2004, p. 185).

La preocupación por la imagen corporal en los adolescentes a nivel mundial es una etapa especialmente vulnerable para experimentar problemas de imagen corporal, ya que es un momento en el ciclo vital caracterizado por cambios fisiológicos, emocionales, cognitivos y, sobre todo, sociales que contribuyen a que se incremente la preocupación por la apariencia física. La evidencia empírica acumulada subraya que esta preocupación es diferente según el sexo, colocando en los adolescentes en una situación de riesgo por sus mayores deseos de adelgazar en caso de las chicas (Muzio, 2010, p. 34).

Las funciones que cumple la familia son múltiples y esenciales para el desarrollo de la persona y para la sobrevivencia y estabilidad de la sociedad. El grupo familiar inmediato imprime su sello indeleble en la formación personal y se constituye en el eslabón fundamental del sistema social. La construcción de la realidad y sus experiencias serán percibidas, interpretadas y enjuiciadas en función del marco familiar, y gran parte de los recursos que el individuo posee para manejarse en el mundo provienen de la familia (Rodríguez, 2011, p. 34).

Así mismo, a nivel nacional Zarate refiere que en nuestra sociedad peruana se observan varios tipos de familia entre ellas tenemos las caóticas, las autoritarias, las sobreprotectoras y las democráticas. Refiere que más del 50% de las familias peruanas presentan un funcionamiento familiar no saludable y con tendencia a la disfuncionalidad, con extrema separación emocional y poco involucramiento entre sus miembros, siendo que los roles de cada miembro no son claros, causando frecuentes cambios en las reglas y las decisiones parentales (Zamorano, 2009, p. 57).

En la actualidad existe un interés moderno desde la teoría social en el tema del cuerpo, la corporalidad y la sociedad. Este interés en el cuerpo se debe a varios factores, entre los cuales se encuentra la irrupción del feminismo que ha orientado el pensamiento social hacia el problema del cuerpo, de los cuerpos diferentes y de la sexualidad, otro factor se centra en el mercado de consumo que toma al cuerpo como su objetivo. Agregaría algunos elementos que según Puleo están influyendo en una crisis de la sexualidad y por lo tanto en su interés actual, como las transformaciones sociales de la familia, el surgimiento de grandes urbes capitalistas y la emergencia de minorías sexuales (Sánchez, 2015, p. 24).

En efecto, a nivel público, la forma en que los adolescentes visten, hablan y pasan el tiempo libre ha variado considerablemente en los últimos años orientándose a ser los más “sexuales” que puedan ser, tal vez debido a la gran cantidad de información de naturaleza sexual que inunda su vida cotidiana, especialmente por parte de los medios de comunicación. Esta nueva adolescencia con una fuerte presencia sexual debido a presiones sociales (Palacios, 2008, p. 48).

La imagen corporal es la percepción que el individuo tiene de sí mismo, involucrando componentes emocionales, familiares, sociales, físicos y académicos es importante como

uno de los ejes estructurales y funcionales de la personalidad en proceso de constitución. Por lo que, con lo antes mencionado nos refleja como primera impresión una serie de problemas, dentro de los cuales cabe resaltar la dificultad que tienen sus familias para sostener vínculos emocionales y desarrollar mecanismos de adaptación a los cambios que enfrentan sus familias y la dificultad en su capacidad para aceptarse, reconocerse y relacionarse de los adolescentes en la población bajo estudio (Neciosup, & Saldaña, 2007, p. 78).

A nivel nacional tenemos 30,453 hogares, de los cuales el 76% se encuentran en zonas urbanas y el 24% en zonas rurales. 60.5% de los hogares son nucleares, el 21.7% son extendidos, el 10.4% son unipersonales, el 4.1% sin núcleo y el 3.3% compuestos (Campoverde, 2015, p. 4).

En el Perú, el funcionamiento familiar es preocupante desde el ámbito de la formación de las familias, tanto en lo nuclear como en la extensa se puede dar la ausencia física de uno o ambos progenitores, implicando la falta de figuras necesarias en el desempeño de acciones vitales para el grupo familiar, donde la violencia y los conflictos paterno filiales son frecuentes así como también la falta de autoridad eficiente para nombrar a los hijos, la cual produce desestabilización que, unida al proceso de cambio y transformaciones por lo que atraviesa el adolescente, la a carrera confusiones (Huarcaya, 2007, p. 64).

La obsesión de los adolescentes por la delgadez y la insatisfacción corporal son variables asociadas a trastornos de alimentación que están vinculadas al modelo estético corporal vigente. La gran presión social a la que se ven sometidos determinados estratos de la población, en particular mujeres, adolescentes y jóvenes, con la imposición de un modelo estético de extrema delgadez, hace que la preocupación por la Imagen corporal haya trascendido al mundo de la salud, tanto física, como mental (Gómez, 2002, p. 10).

El componente perceptual se caracteriza por la forma en que los individuos perciben su propio cuerpo. Por su parte, el componente actitudinal da cuenta de los aspectos cognitivos asociados al cuerpo (evaluaciones, valoración, cogniciones, sentimientos y actitudes). Por último, el componente comportamental se refiere a las conductas que provocan la percepción del cuerpo y las ideas y sentimientos asociados a ésta, por ejemplo evitar ver el propio cuerpo a causa de la marcada ansiedad que generan ciertas áreas identificadas como defectuosas. De esta manera, la insatisfacción con la imagen corporal

se basa en el predominio de pensamientos negativos relacionados con el propio cuerpo. El contenido de dichos pensamientos puede variar ampliamente de evaluaciones negativas específicas de una parte del cuerpo, a la discrepancia global con los ideales de belleza predominantes en la cultura. De la misma manera, puede influir la creencia que a otros no les agrada el cuerpo de uno mismo. Sin embargo, según tener pensamientos negativos en relación al cuerpo no es en sí problemático o indicar un grado de insatisfacción corporal crónico (Pantriz, 2009, p. 43).

En la ciudad de Chachapoyas, se observan familias desintegradas por la ausencia del padre o de la madre o por alguno de sus miembros, estos problemas influyen de cierta forma en el comportamiento negativo de los niños afectando su normal desarrollo por otro lado se observa que familias en su gran mayoría son nucleares, y monoparentales, las funciones que realizan estas familias son el cuidado de sus niños desde el momento de la concepción, nacimiento, crecimiento y desarrollo.

Así mismo en el Asentamiento Humano Pedro Castro Alva especialmente en el sector de San Carlos de Murcia, al interactuar con los adolescentes estos presentan una obsesión por la delgadez y la insatisfacción corporal son variables asociadas a trastornos de alimentación que están vinculadas al modelo estético corporal vigente. Y la preocupación por la imagen corporal en los adolescentes es una etapa especialmente vulnerable para experimentar problemas de imagen corporal, ya que es un momento en el ciclo vital caracterizado por cambios fisiológicos, emocionales, cognitivos y, sobre todo, sociales que contribuyen a que se incremente la preocupación por la apariencia física.

Frente a esta problemática se formuló la siguiente incógnita ¿Qué relación existe entre el funcionamiento familiar y la percepción de la imagen corporal en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas - 2017?. Donde Los resultados del presente estudio servirán para dar a conocer al profesional de enfermería que labora en el primer nivel de atención un marco conceptual sobre la relación que existe entre el funcionamiento familiar y percepción de la imagen corporal en los adolescentes, con la finalidad de priorizar actividades preventivos-promocionales orientado a promover, detectar e identificar precozmente en las adolescentes antecedentes de riesgo alimentario a fin de favorecer la adopción de conductas de alimentación saludable.

En este contexto la investigación se justifica tanto en el ámbito teórico como práctico. Desde el punto de vista teórico será importante porque se contribuirá con un enfoque metodológico que permita incrementar y profundizar el conocimiento respectivo de algunos patrones de conductas familiares y sociales que tipifican a las familias de los estudiantes de nivel secundario. En el ámbito práctico, la información generada contribuirá a mejorar las estrategias de prevención e intervención propuestas para modificar tales patrones familiares y sociales que influirán en la autoestima.

Así también será de utilidad para los docentes del área de tutoría y asesoría psicológica para evaluar y modificar los contenidos temáticos del curso, como medida preventiva y prioritaria en el contexto educativo. La buena marcha de las funciones familiares favorecerá el desarrollo biológico, psicológico y social del adolescente, además de los procesos relacionados con su personalidad, el área social, emocional.

Se tuvo como hipótesis de investigación: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y la percepción de la imagen corporal en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas – 2017.

II. OBJETIVOS

.Objetivo general

- .Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la percepción de .la imagen corporal en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas – .2017.

Objetivos específicos

- Identificar el funcionamiento familiar en función a sus dimensiones en adolescentes del ...sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas – 2017.
- Valorar la percepción de la imagen corporal en adolescentes del sector San Carlos de ...Murcia, Chachapoyas – 2017.
- Caracterizar a la población objeto de estudio.

III. MARCO TEÓRICO

3.1. Antecedentes de estudio

A NIVEL INTERNACIONAL

Zamorano, F. (2009). Chile. En su estudio sobre la relación entre la imagen corporal, evaluada a través del Dibujo de la Figura Humana. Los resultados obtenidos indican que el 30% tiene una percepción buena, el 50% tiene una percepción regular y el 20% tiene una percepción mala en la Escala de Evaluación de Insatisfacción Corporal en Adolescentes (EEICA), Investigar las características que presenta la imagen corporal en adolescentes hombres y mujeres con obesidad, a través del Dibujo de la Figura Humana. Llegando a las conclusiones se puede observar en primera instancia la relevancia de éste, ya que la existencia de la relación entre obesidad y una mala imagen corporal constituiría un factor de riesgo, relacionándose con desórdenes alimenticios, síntomas depresivos y baja autoestima.

Soto, E. (2013). Chile Realizó un trabajo de investigación titulado calidad de vida y funcionamiento familiar en Adolescentes con depresión en centros de salud pública cuyo objetivo fue determinar la relación entre las dimensiones de Calidad de Vida Relacionada con la Salud y el Estilo de Funcionamiento Familiar en adolescentes entre 15 y 18 años, de ambos sexos, con diagnóstico de Depresión atendidos en Centros de Salud Pública. Llegando a las conclusiones el 70% de los adolescentes se encuentra significativamente relacionada con la funcionalidad familiar percibida por el adolescente que padece depresión, así, aquellos que perciben una baja Calidad de Vida Relacionada con la Salud experimentan una peor percepción de funcionalidad familiar, lo cual confirma la importancia que tiene la familia como red social de apoyo emocional, de las necesidades del individuo.

A NIVEL NACIONAL

Caballero, T. (2005). Perú. Elaboró un trabajo de investigación titulado Autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación en la que ha tenido como objetivo general el de establecer la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación en adolescentes del 5to de

secundaria de la I.E "TERESA Gonzales de Fanning. Teniendo como conclusión final: La mayoría de adolescentes del 5to año de secundaria tiene una autopercepción de la imagen corporal favorable relacionado en las dimensiones perceptiva porque consideran que el tamaño de sus pechos y caderas están hechas a su medida y en lo conductual, por que realizan ejercicios como rutina diaria para bajar de peso. Sin embargo existe un porcentaje significativo que tiene autopercepción desfavorable relacionado a los aspectos cognitivo porque piensan y se preocupan por reducir ciertas partes de su cuerpo.

Castillo, E. (2005). Perú. En su investigación denominada "Relación entre Funcionalidad Familiar y Asertividad de los alumnos del centro Pre Universitario de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo". Sus resultados indican que el 50% viven en familias funcionales y el 30% y 20% en familias separadas y conflictivas. Existe una relación causal entre funcionalidad familiar y la asertividad en los alumnos evaluados con alta y baja Cohesión familiar.

González, P. (2007). Perú. En su investigación "Adaptabilidad y cohesión familiar, implicación parental en conductas autorregulatorias, autoconcepto del estudiante y rendimiento académico de Perú". Los resultados fueron: El 85.7% tienen una cohesión familiar de tipo separado, el 18.2% de tipo disgregado y que el 57.4% tuvieron una adaptabilidad familiar estructurado, el 22.6% de tipo flexible, el 15% de tipo rígido, 5% de tipo caótico. La percepción que los hijos tienen sobre el grado de implicación de los padres en comportamientos característicos autorregulatorios influye significativamente sobre las diferentes dimensiones que el estudiante tiene sobre sí mismo (personal, social, académica), que este tipo de percepción se encuentra escasamente relacionada con las características de adaptabilidad y cohesión familiar y, finalmente, que la dimensión académica del auto concepto predice positiva y significativamente el rendimiento académico, mientras que la dimensión social lo predice negativamente.

Hurtado, S., & Vásquez, V. (2007). Perú. En su estudio "Funcionalidad familiar e Inteligencia emocional en alumnos del cuarto y quinto grado del nivel secundario de las I. E. evangélicas el Nazareno y El Peregrino de la Ciudad de Chiclayo. Sus resultados demuestran que: El 41% tiene un nivel alto de funcionamiento familiar que son personas con buenos sentimientos de pertenencia, autonomía individual e

involucramiento con la familia. En la dimensión Cohesión se observa que el 45.03% tienen una familia disgregada y un 30.8% separada. En adaptabilidad familiar se observa que el 72.6% presento una familia caótica y un 13.7% una adaptabilidad en el nivel flexible.

Neciosup, J. & Saldaña, A. (2007). Perú. En su estudio denominado “Adaptación – Cohesión familiar e inteligencia emocional en adolescentes del nivel secundario” en el Perú. Los resultados indican que el 60% tienen una cohesión familiar de tipo separado, el 40% de tipo disgregado y que el 75% tuvieron una adaptabilidad familiar caótico, el 20% de tipo flexible, el 5% de tipo rígido. Se encontraron que los alumnos se caracterizan en su gran mayoría por ubicarse en el nivel de adaptabilidad familiar caótica y con familias separados.

Culqui, D. (2013). Perú. Realizó un trabajo de investigación teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar e iniciación sexual coital en adolescentes del 3ro al 5to secundaria. Institución Educativa San Juan de la Libertad. Las conclusiones a las que llegó luego de realizado el estudio son: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el inicio sexual coital en los estudiantes del 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa San Juan de la Libertad.

Macavilca, D. (2014). Perú. Realizó un trabajo de investigación teniendo como objetivo principal determinar el funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes de la Institución Educativa “Juan de Espinosa Medrano 7082”, Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores. Las conclusiones a la que se llegó, luego de realizado el estudio son: En la mayoría de los adolescentes, el funcionamiento familiar en la dimensión cohesión es disfuncional; lo que implica que los adolescentes perciben a sus familias con ausencia de vínculo afectivo, donde cada uno de ellos no se vincula con los otros miembros, no se fomenta o alienta la interacción afectiva, donde hay predominio de lo individual por sobre lo familiar; lo cual, llega a ser un factor que interviene en la adopción de conductas de riesgo para el adolescente. La mayoría de adolescentes adoptan estilos de vida saludables en la dimensión psicológica, que implica que ellos están motivados y tienen planes para el futuro, se quieren y aceptan como son, tienen una autoestima alta, expresan

sus emociones y evitan el estrés; los cuales se convierten en factores protectores para la salud y mejorar su calidad de vida.

Enríquez, R. (2015). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue Determinar la autopercepción de la imagen corporal que tienen los adolescentes de la Institución Educativa "Hosanna"- Miraflores, 2014. Llegando a las conclusiones finales: el 60% tiene una percepción buena; pero el 35% tiene una percepción regular y el 5% de los adolescentes tienen una percepción mala. Los adolescentes relacionaban el valorar su cuerpo con el cuidar su salud, sin embargo el cuidar su cuerpo en algunas no significa que estuvieran conformes a este, La mayoría de los adolescentes manifestó realizar alguna práctica para corregir su imagen corporal, identificándose como principales el realizar dietas, practicar ejercicios y tomar medicamentos, sin embargo no se identificaron prácticas de mantenimiento.

3.2. Base teórica

A. Maltrato infantil

Definición

A.1.1. La familia

La familia es una unidad biopsicosocial y una de sus funciones más importantes es contribuir a la salud de todos sus miembros, por medio de la transmisión de creencias y valores de padres a hijos, así como del apoyo brindado. Así, todo el proceso de crecimiento y desarrollo de los adolescentes se encuentra influido por las decisiones que se adoptan en el seno del grupo familiar (Sánchez, 2015, p. 14).

En toda familia se presenta una dinámica compleja que rige sus patrones de convivencia y funcionamiento. Si esta dinámica resulta adecuada y flexible, o sea, funcional, contribuirá a la armonía familiar y proporcionará a sus miembros la posibilidad de desarrollar sólidos sentimientos de identidad, seguridad y bienestar (Zaldívar, 2012, p. 18).

Es una fuente de educación que facilita la integración sociocultural de la criatura, y que a través de las experiencias que le aporta facilita las relaciones que posteriormente la criatura establecerá a lo largo de la vida (Jiménez, 2008, p. 24).

La familia es el grupo primario de pertenencia de todas las personas, se considera que es el grupo social más importante en la trama social. La Comisión Nacional de la Familia la define como “un grupo social, unido entre sí por vínculos de consanguinidad, filiación (biológica o adoptiva) y de alianza, incluyendo las uniones de hecho cuando son estables” (Muzio, 2010, p. 23).

La familia es un sistema social abierto, en constante interacción con el medio natural, cultural y social, que conforma un micro grupo, en el cual existen dimensiones biológicas, psicológicas y sociales de alta relevancia en la determinación del estado de salud o enfermedad de sus componentes (Lauro, 2012, p. 20).

A.1.2. Funcionalidad familiar

La funcionalidad familiar es un concepto de carácter sistémico, que aborda las características relativamente estables, por medio de las que se relacionan internamente como grupo humano, los sujetos que la conforman. Es el conjunto de relaciones interpersonales que se generan en el interior de cada familia y que le confieren identidad propia (Muzio, 2010, p. 18).

El funcionamiento familiar se explica por los distintos procesos del cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a una situación determinada. La familia no es un recipiente pasivo sino un sistema intrínsecamente activo. Así, todo tipo de tensión, sea originada por cambios que ocurren dentro de la familia (la independencia de un hijo, una muerte, etc.) o que proceden del exterior (mudanzas, pérdida del trabajo, etc.) repercute en el sistema y en el funcionamiento familia (Herrero, 2015, p. 52).

Un funcionamiento familiar saludable es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, entre los cuales podemos citar los siguientes: La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros. La transmisión de valores éticos y culturales. La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros. El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital. El establecimiento de patrones para las relaciones interpersonales (la educación para la convivencia social). La creación de condiciones propicias para el desarrollo de la identidad personal y la adquisición de la identidad sexual (Enríquez, 2015, p. 21).

El contexto familiar se desarrolla dentro del ámbito social, por lo cual es de vital importancia que pueda irse adaptando a los cambios, tanto en el medio como en las etapas de crecimiento de los hijos, así mismo el nivel

de cohesión ira oscilando de acuerdo al estilo de comunicación e interrelación entre sus miembros. Cuando la familia no mantiene un equilibrio entre estas dimensiones, los conflictos comienzan acentuarse llegando a minimizar su rol principal de protección para convertirse en un factor de riesgo para los miembros y desencadenando en ellos problemas en cuanto a su salud mental.

A. 2 Funciones de la familia

Es en el ambiente familiar donde se obtiene los primeros conocimientos sobre la vida, los sentimientos de amor, la confianza en sí mismo y el aprecio por los demás. La vida familiar es el pilar del desarrollo individual, pues los hijos adquieren las creencias, los valores, las costumbres que serán las pautas de su comportamiento a lo largo de su vida; considera a la familia una matriz social, porque en ella se produce el nacimiento físico y psicológico del individuo, construye su identidad y se afirma, configura su personalidad y socializa a la persona, además de ello se incorporan los mecanismos de adaptación necesarios para que se integre a la sociedad y la cultura (Arenas, 2009, p. 23).

Según (Zaldívar, 2012, pp. 43-72) se le asignan las siguientes funciones como (reproductora, materna, paterna):

- **Función reproductora:** Entre las funciones más cotidianas que le corresponde cumplir a la familia están la reproducción cotidiana y la reproducción generacional de los miembros de la familia. La primera se refiere a los procesos (alimentación, salud, descanso, etc.), por los cuales todos los individuos reponen diariamente su existencia y capacidad de trabajo. La reproducción generacional incluye procesos tales como nacimiento, socialización y educación, mediante los cuales las sociedades reponen a su población. Con esta función queda en evidencia la naturaleza cíclica de la institución que enfatiza su papel central en el reemplazo generacional.

- **Función materna.** Son las conductas nutricias, que garantizan la sobrevivencia biológica del crío, en la que está implícita un clima de afecto corporal aceptado para desarrollar la confianza básica.
- **Función paterna:** Referida a la formación de valores, condiciones para que los hijos asuman un rol de ser amados y valorados y a través del cual se conecten con la realidad, canalizando su accionar hacia la construcción y el altruismo.

Así mismo la familia también cumple funciones que le permiten garantizar supervivencia y perpetuación de la cultura en la sociedad, siendo sus funciones principales las siguientes: (Arenas, 2009, p. 32).

- **Desarrollo de la identidad.** Las primeras personas que inculcan y enseñan el autoconocimiento, la autovaloración y la formación de un buen nivel de autoestima en los hijos, son los padres. Se conoce que una autoestima adecuada en los miembros de una familia es reflejo de buen clima familiar, basada en comunicación y cohesión familiar.

Todo indica que la familia tiene un rol vital en la formación del niño y el adolescente en cuanto a su personalidad, la misión de los padres o apoderados de los menores en el hogar implica orientaciones para evitar malas conductas, y mayor seguridad para tomar decisiones y no hacer en problemas sociales como la drogadicción, pandillaje, etc.

- **Agente de socialización:** La familia es el primer agente socializador de los hijos. Desde que la madre está en periodo de embarazo inicia la comunicación del menor con ella a través de las sensaciones, luego al nacer y crecer los primeros en enseñarle a comunicarse son los padres y las personas que conviven con él en el hogar. Cada familia va transmitiendo a los menores el lenguaje los elementos culturales del medio en que se desenvuelve, valores y principios, etc.
- **Agente de protección y apoyo:** La familia como agrupación de seres humanos unidos por vínculos afectivos, tiene un rol importante en la vida de cada persona ya que la interrelación entre los miembros está basada en

sentimientos de apego y amor. Toda función de la familia (biológica, psicológica, económica y educativa) tiene como base los lazos afectivos entre sus miembros.

A.3 Dimensiones del funcionamiento familiar

El funcionamiento familiar, como dinámica de las relaciones entre los miembros de la familia, se produce en forma sistémica y es relativamente estable. Condiciona ajuste de la familia al medio social y bienestar subjetivo de sus integrantes. (Gonzales, 2007, p. 32)

A.3.1. Primera clasificación:

.Según: (Ferrari, 2015, pp. 16-32)

.Entre los indicadores más utilizados para valorar la dinámica familiar, podemos señalar los siguientes: la adaptabilidad o flexibilidad, la cohesión, el clima emocional y la comunicación.

A.3.1.1. Adaptabilidad familiar

Se refiere en primer lugar a la flexibilidad o capacidad de la familia para adoptar o cambiar sus reglas o normas de funcionamiento, roles, etc., ante la necesidad de tener que enfrentar determinados cambios, dificultades, crisis o conflictos por los que puede atravesar la misma en un momento dado. La no presencia de esta flexibilidad impide a la familia hacer un uso adecuado de sus recursos, lo que provoca un aferramiento a esquemas, normas, roles, actitudes, que resultan poco funcionales y dificultan encontrar una solución viable a la situación familiar problemática. Los conceptos específicos para diagnosticar y medir la dimensión de adaptabilidad son:

- Estilo de negociación.
- Poder en la familia (asertividad, control, disciplina).
- Relaciones de roles.
- Reglas de las relaciones.

A.3.1.2. Cohesión

Es una de las dimensiones centrales de la dinámica familiar y puede ser definida a partir de los vínculos emocionales que los miembros de una familia establecen entre sí. Cuando la cohesión es estrecha favorece la identificación física y emocional y el establecimiento de sólidos vínculos y un fuerte sentimiento de pertenencia con el grupo familiar en su conjunto, los conceptos específicos para medir y diagnosticar la dimensión de cohesión son:

Vinculación emocional, Límites, Coaliciones, Tiempo, Espacio, Amigos, Toma de decisiones, Intereses, Recreación.

A.3.1.3 Clima emocional

Refleja los patrones de interacción a través de los cuales los miembros de una familia interactúan, intercambian mensajes con contenidos afectivos, informativos o normativos. La adecuación o inadecuación de los patrones comunicativos familiares juega un rol principal en la funcionalidad o disfuncionalidad de la misma.

A.3.1.4 Comunicación familiar

Expresa el grado o la medida en que sus miembros han aprendido a manifestar adecuadamente o no, sus sentimientos en relación con los otros, y también cuánto la familia ha avanzado en la elaboración de sus límites y espacios individuales.

En las familias funcionales y saludables predominan patrones comunicativos directos y claros. Sus miembros suelen expresar de manera espontánea tanto sentimientos positivos como negativos, sus iras y temores, angustias, ternuras y afectos, sin negarle a nadie la posibilidad de expresar libre y plenamente su afectividad. En las familias saludables predomina, igualmente, un clima emocional afectivo positivo (que indica cómo cada sujeto se siente en relación con los demás y con el grupo en su conjunto), lo cual, unido a los factores antes apuntados, potencia la integración familiar y eleva

los recursos de la familia para enfrentar los conflictos, crisis y problemas que pueden presentarse en distintas etapas a lo largo del ciclo vital evolutivo familiar (Villalobos, 2009, p. 54) .

A.3.2. Segunda clasificación

Se evalúa a través de la categoría de cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad afectividad, roles y adaptabilidad (Farillas, 2006, p. 45).

- **Cohesión:** Es la unión familiar física y emocional al enfrentar diferentes situaciones y en la toma de decisiones de las tareas domésticas.
- **Armonía:** Es la correspondencia entre los intereses y necesidades individuales con los de la familia en un equilibrio emocional positivo.
- **Comunicación:** Donde los miembros de la familia son capaces de transmitir sus experiencias de forma clara y directa.
- **Permeabilidad:** Es la capacidad de la familia de brindar y recibir experiencias de otras familias e instituciones.
- **Afectividad:** Es la capacidad de los miembros de la familia de vivenciar y demostrar sentimientos y emociones positivas uno a los otros.
- **Roles:** Cada miembro de la familia cumple las responsabilidades y funciones negociadas por el núcleo familiar.
- **Adaptabilidad:** Es la habilidad de la familia para cambiar de estructura de poder, relación de roles y reglas ante una situación que lo requiera

A.4 Importancia de la funcionalidad familiar

Un factor importante y determinante en la formación y desarrollo del ser humano es precisamente la familia, siendo causales, los padres ya sea por desconocimiento de la evolución del adolescente, la incompreensión de las necesidades de su desarrollo, la desintegración familiar, familias incompletas, padres separados, etc. generando problemas en el menor a través de mecanismos diferentes, produciéndole conciencia de inferioridad social, timidez, inseguridad afectiva, etc. en la que sin duda las dificultades económicas de la familia obligan con frecuencia, al menor a trabajar, especialmente en las familias populares, ocasionándole estados de fatiga que agregados a la nutrición deficiente, influyen en su desarrollo y en sus estados anímicos, intelectuales y de aprendizaje (Sánchez, 2015, p. 51).

La familia es importante, porque constituye la forma más elemental y primitiva de comunidad o agrupación humana, entendida como la "Célula Social". En sentido estricto, la familia es el grupo social formado por padres e hijos y comprende las relaciones que se dan entre ellos. Su base es el amor como sentimiento que se eleva sobre la atracción mutua de carácter sexual, cimentando así sobre bases firmes la unión de los cónyuges (Muzio, 2010, p. 31).

La formación y condiciones de desarrollo de la prole, depende de muchos factores, de la aplicación de métodos educativos adecuados y más importante aún resulta la organización de la propia familia, la estructura; ya que constituye una de las principales agencias de socialización del adolescente.

Esta unidad nuclear llamada "familia" es el ente transmisor de educación informal y de influencias directas sobre el adolescente, pudiendo ser esta formadora o deformadora. El adolescente forma su personalidad y sus valores en función a los modelos y normas de vida que recibe del núcleo familiar, concretamente de los padres de familia o de la persona mayor que cuida del mismo (Zaldívar, 2012, p. 21).

A.5. Tipos de la Familia

- **Familia nuclear:** padres e hijos (si los hay); también se conoce como «círculo familiar». (Muzio, 2010, p. 42)
- **Familia extensa:** además de la familia nuclear, incluye a los abuelos, tíos, primos y otros parientes, sean consanguíneos o afines.
- **Familia monoparental:** en la que el hijo o hijos vive(n) sólo con uno de los padres.
- **Otros tipos de familias:** aquellas conformadas únicamente por hermanos, por amigos (donde el sentido de la palabra "familia" no tiene que ver con un parentesco de consanguinidad, sino sobre todo con sentimientos como la convivencia, la solidaridad y otros), etcétera, quienes viven juntos en la mismo espacio por un tiempo considerable. En muchas sociedades, principalmente en Estados Unidos y Europa occidental, también se presentan familias unidas por lazos puramente afectivos, más que sanguíneos o legales. Entre este tipo de unidades familiares se encuentran las familias encabezadas por miembros que mantienen relaciones conyugales estables no matrimoniales, con o sin hijos (Mendoza, 2014, p. 6).

A.6. Categorías de la funcionalidad familiar

- **Familia funcional:** son familias donde los roles de todos los miembros están establecidos sin que existan puntos críticos de debilidades asumidas y sin ostentar posiciones de primacía artificial y asumida, por ninguno de los miembros, donde todos laboran , trabajan, contribuyen y cooperan igualmente y con entusiasmo por el bienestar colectivo. (Larocca, 2006, p. 50).
- **Familia moderadamente funcional:** dentro de los roles de la familia existen uno que otros puntos críticos que tardan en resolverse de esta manera hace que la integración se debiliten.

- **Familia disfuncional:** dentro de una familia disfuncional existe una incapacidad para reconocer y satisfacer las necesidades emocionales básicas de cada una de sus miembros; aunque pueda existir el deseo de encargarse y proteger a los niños, no se sabe o no se entiende claramente cómo hacerlo en forma natural y espontánea.
- **Familia severamente disfuncional:** cuando esto ocurre con ambos miembros o con los familiares cercanos, decimos que se ha creado una familia disfuncional, es decir una familia ineficiente, problemática, que no funcionara bien porque no sustenta, no escucha, no incentiva, critica y manipula y por tanto no realiza sus objetivos (Larocca, 2006, p. 50).

A.7 Teorías - modelos

A.7.1 Teoría estructural del funcionamiento familiar

La propuesta estructural de Minuchin permite establecer el funcionamiento familiar con base en el manejo de sus límites. Los límites son las reglas que determinan qué miembros de la familia y de qué manera participan en una determinada transacción, por ejemplo, quién participa en decisiones como en qué se utiliza el presupuesto familiar y de qué forma lo hacen. Su función es proteger la diferenciación del sistema y sus subsistemas. Los límites marcan fronteras, divisiones, permiten hablar de lo que está adentro y de lo que está afuera y mantienen por lo tanto la identidad del sistema y su diferenciación. Al interior de la familia los subsistemas están separados por estos límites, significa que hay temas y funciones que son más propias de los padres, distintos de los hijos o los de pareja. También se reflejan en la distancia física entre los miembros en distintos contextos y en la interconexión emocional entre ellos. (Lumbreras, 2013, p. 25)

B. Percepción de la imagen corporal en adolescentes

B.1 Definición

B.1.1. Percepción

La percepción, deriva del término latino *perceptivo* y describe tanto a la acción como a la consecuencia de percibir (es decir, de tener la capacidad para recibir mediante los sentidos las imágenes, impresiones o sensaciones externas, o comprender y conocer algo) (Krauskopf, 2015, p 42).

La percepción que el adolescente tiene sobre sí mismo es, por lo general, muy coherente con su comportamiento externo y observable. Así, se ha relacionado en adolescentes la agresividad con sentimientos de percibirse en soledad e insatisfechos con su vida (Huarcaya, 2007, p. 28).

B.1.2. La imagen corporal

La imagen corporal se refiere a la representación mental realizada del tamaño, figura y de la forma de nuestro cuerpo (en general y de sus partes); es decir, cómo lo vemos y cómo creemos que los demás lo ven. Además de la percepción, la imagen corporal implica cómo sentimos el cuerpo (insatisfacción, preocupación, satisfacción, etc.) y cómo actuamos con respecto a este (exhibición, evitación, etc.) (Huarcaya, 2007. p. 23)

La imagen corporal que se va construyendo en la adolescencia no solo es cognitiva, sino; además, está impregnada de valoraciones subjetivas y determinada socialmente; se produce en forma paralela al desarrollo evolutivo y cultural de la persona. Para los y las adolescentes, es muy importante cómo son percibidos por sus compañeros(as); algunos harían cualquier cosa para formar parte del grupo y no ser excluidos, situación la cual les genera estrés, frustración y tristeza. La aceptación del grupo de pares, al igual que el aspecto físico, son dos elementos especialmente

importantes en la adolescencia que correlacionan con la autoestima (Rodríguez, 2011, p. 55).

Para integrar su autoimagen, los y las adolescentes exploran detalladamente los cambios corporales experimentados y analizan las posibilidades que les ofrecen en su entorno para mejorar su apariencia, tales como: prendas de vestir, maquillaje, peinados, gestos, manera de hablar, expresiones faciales y posturas. Estas posibilidades, por lo general, son las que están de moda y las tienden a seguir para no sentirse excluidos y ser aceptados en el grupo de interés (Krauskopf, 2015, p. 13)

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo. Una cosa es la apariencia física y otra distinta la imagen corporal, personas con una apariencia física que se aleja de los cánones de belleza pueden sentirse bien con su imagen corporal y de modo contrario.

La apariencia física es la primera fuente de información en la interacción social, es la realidad física, y se sabe que la fealdad, la desfiguración, la deformación congénita, los traumatismos, etc. aumentan el riesgo de problemas psicosociales de las personas que los padecen.

B.2 Factores que influyen en la formación de la imagen corporal

La formación de la imagen corporal es un proceso dinámico, en el que el cambio de uno de los factores que la componen altera los demás. A lo largo de la vida esta imagen puede ir cambiando hacia una mayor aceptación, o al contrario, hacia un rechazo total. El resultado final dependerá de la interacción de los siguientes factores: (Compte, 2011, p. 32).

B.2.1 El propio cuerpo

Se refiere a todos los datos objetivos posibles con los que se puede describir un cuerpo, así como al aspecto funcional de los mismos (que

los órganos funcionen correctamente y que el cuerpo esté sano). Por ejemplo: 65 Kilos de peso, 1.75 cm de altura, pelo rubio, ojos negros, etc. Se excluyen las valoraciones subjetivas, como "caderas enormes", "pelo asqueroso", etc.

B.2.2 La percepción del cuerpo

En la formación de la imagen corporal tiene especial relevancia los aspectos a los que se presta una especial atención y los que se omiten. De modo que seleccionando los aspectos positivos del cuerpo probablemente se creará una imagen positiva y, por el contrario, si tan sólo se perciben los aspectos negativos la imagen no será satisfactoria. Funciona como un círculo vicioso, las personas con una mala imagen de sí mismos percibirán más los aspectos negativos, y las que tienen una mejor imagen corporal percibirán más los positivos (Coleman, 2015, p. 46).

También hay que señalar que muchas veces se producen distorsiones, y las dimensiones que se imaginan no corresponden con la realidad. La mayoría de personas tienden a verse más grandes de lo que son. Este error ocurre sobre todo en las mujeres, que tienden a sobrestimar muchas partes de su cuerpo, especialmente las caderas, cintura, muslos y abdomen.

B.2.3 Pensamientos sobre el cuerpo

Hace referencia a las actitudes, creencias e ideas sobre el propio cuerpo. Se puede limitar a los datos objetivos ("Tengo estrías en los muslos"), o a juicios de valor ("Como no estoy delgado, nadie me va a querer"). Otros pensamientos hacen referencia a situaciones donde el cuerpo tiene un papel fundamental, por ejemplo, ir a comprar ropa, a la playa, al gimnasio, etc. Muchos de estos pensamientos pueden ser erróneos ("Como tengo tantos granos, nadie quiere ser mi amigo") y será necesario corregirlos para sentirse mejor con uno mismo (Coleman, 2015, p. 62).

B.2.4 Emociones en relación con el cuerpo

Si la percepción y los pensamientos que se tienen sobre uno mismo son erróneos puede dar lugar a emociones perturbadoras. Así se pueden sentir síntomas de ansiedad al comprar ropa nueva, de depresión por no perder peso, enfado por no utilizar una talla inferior o culpable por haber comido un dulce. Es necesario identificar estas emociones para poder hacerles frente.

B.2.5 Comportamientos con relación al cuerpo

Si la percepción, los pensamientos y el estado de ánimo respecto al cuerpo son incorrectos, probablemente los comportamientos también lo serán. Las personas muy preocupadas por su figura evitan situaciones e intentan ocultar su cuerpo. Esta evitación refuerza la imagen negativa que se tiene de uno mismo.

B.3. Dimensiones de la percepción de la imagen corporal en adolescentes

B.3.1 Nivel perceptual

Sobrestiman la amplitud de sus medidas y se ven gruesas, incluso, teniendo un peso normal. Sin embargo, no se trata de una alteración de la percepción visual, ya que perciben con total exactitud los cuerpos y siluetas de las personas que les rodean. Es la imagen que tienen de su cuerpo la que deforman, distorsionan o exageran. Tienen percibir las dimensiones de su cuerpo con una sobrestimación del 30% de su volumen (Alberato, 2012, p.28)

B.3.2 Nivel cognitivo

Imaginan que la otra gente se fija en sus defectos y creen que éstos son una prueba fehaciente de la imposibilidad de ser queridos o apreciados. Tienen una preocupación exagerada, a veces obsesiva, por su cuerpo, que traslada a un segundo plano otros aspectos de sus vidas mucho más importantes, como la salud, la escuela o las amistades (Alberato, 2012, p. 35).

B.3.3 Nivel conductual

Organizan su estilo de vida alrededor de su preocupación corporal. Algunas evitan mirarse al espejo, mientras que otras lo hacen compulsivamente. Otras, esconden su cuerpo dentro de ropas de tallas enormes para su tamaño corporal. Se comparan constantemente con los demás, y su cuerpo siempre resulta ser menos delgado y más desagradable.

B.3. Aspectos de la imagen corporal:

La imagen corporal se compone de 03 aspectos:

- **Aspectos perceptivos:** precisión con que se percibe el tamaño, el peso y la forma del cuerpo, en su totalidad o sus partes. Las alteraciones en la percepción pueden dar lugar a sobreestimaciones o subestimaciones.
- **Aspectos cognitivos-afectivos:** actitudes, sentimientos, pensamientos, valoraciones que despierta el cuerpo, su tamaño, su peso, su forma o algunas partes de él. Desde el punto de vista emocional la imagen corporal incorpora experiencias de placer, desagrado, satisfacción, disgusto, rabia, impotencia, etc. (Rodríguez, 2011, p. 23).
- **Aspectos conductuales:** conductas que se derivan de la percepción y de los sentimientos asociados con el cuerpo. Puede ser su exhibición, la evitación, la comprobación, los rituales, su camuflaje. (Enríquez, 2009, p.52).

C. Adolescencia

C.1. Definición

La palabra Adolescencia deriva del latín *adolescere*, que nos remite al verbo *adolecer* y que en lengua castellana tiene dos significados: tener cierta imperfección o defecto y crecer, Sin embargo cabe mencionar que en nuestra cultura es considerada simplemente como una fase de notables cambios en cuanto al cuerpo, a los sentimientos y sensaciones o como una etapa original y capital de la metamorfosis de niño a adulto. El progreso tecnológico, las comunicaciones, las multinacionales de la moda, la música y la imagen, son algunos de los factores que influyen en los hábitos, costumbres y formas de vida de la adolescencia y juventud (Sánchez, 2015, p. 12).

La adolescencia se ha definido como el periodo de maduración psicológica durante el cual termina el brote secundario de crecimiento físico y se adquiere la madurez y capacidad sexual para reproducirse. Es una etapa que implica muchos cambios para el individuo, durante la adolescencia hay un periodo de crecimiento rápido (llamado *estirón*), que incluye aumento de peso y de estructura. Las niñas suelen alcanzar su máxima estructura antes, pero los varones por lo general llegan a ser más altos; asimismo en la adolescencia hay aumento rápido de capacidad vital pulmonar, mayor en varones que en mujeres (Sánchez, 2015, p. 39).

C.2. A quien se considera adolescente:

Según la OMS la adolescencia es considerada entre los 10 a 19 años; aproximadamente a los 10 años de edad, los niños y las niñas comienzan un largo periplo a través de la adolescencia. Con sus senderos escarpados e indefinidos, este fascinante viaje puede resultar agotador y confuso, revitalizador y apasionante. Señala el comienzo de una búsqueda de la identidad y de un camino para darle un sentido a la vida y encontrar un lugar en el mundo. Se calcula que en el mundo hay 1.200 millones de jóvenes de entre 10 y 19 años de edad, la mayor generación

de adolescentes de la historia. Más de cuatro quintas partes de ellos viven en países en desarrollo, especialmente en zonas urbanas. Publican periódicos y revistas, dirigen negocios, son elegidos dirigentes de sus escuelas y comunidades. Muchos de ellos llevan las riendas de un hogar, cuidan de hermanos pequeños y de progenitores enfermos, educan a sus compañeros (Krauskopf, 2015, p. 23).

Durante la adolescencia ocurren cambios importantes que se reflejan en todas las esferas del individuo y causan tensiones que alteran su ingreso a la sociedad; se considera desde el punto de vista sociológico como un período de transición entre la niñez dependiente y la edad adulta autónoma (Gómez, 2013, p. 32).

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables. Cuando los adolescentes reciben el apoyo y el aliento de los adultos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades y dispuestos a contribuir. Llenos de energía, curiosidad y de un espíritu que no se extingue fácilmente, los jóvenes tienen en sus manos la capacidad de cambiar los modelos de conducta sociales negativos y romper con el ciclo de la violencia y la discriminación que se transmite de generación en generación. Con su creatividad, energía y entusiasmo, los jóvenes pueden cambiar el mundo de forma impresionante, logrando que sea un lugar mejor, no sólo para ellos mismos sino también para todos (Coleman, 2015, p. 18).

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en

práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables. Cuando los adolescentes reciben el apoyo y el aliento de los adultos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades y dispuestos a contribuir. Llenos de energía, curiosidad y de un espíritu que no se extingue fácilmente, los jóvenes tienen en sus manos la capacidad de cambiar los modelos de conducta sociales negativos y romper con el ciclo de la violencia y la discriminación que se transmite de generación en generación. Con su creatividad, energía y entusiasmo, los jóvenes pueden cambiar el mundo de forma impresionante, logrando que sea un lugar mejor, no sólo para ellos mismos sino también para todos (Alberato, 2012, p. 29).

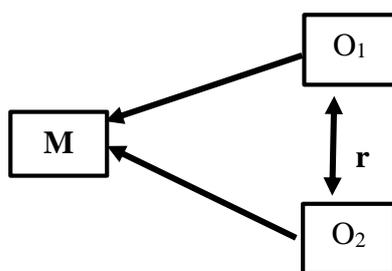
IV. MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Diseño de Investigación

La presente investigación fue de enfoque cuantitativo; de nivel relacional; de tipo: Según la intervención del investigador fue observacional; según la planificación de la toma de datos fue prospectivo; según el número de ocasiones en que se medirá la variable de estudio fue transversal y según el número de variables de interés fue analítico. (Supo, José. 2015, pp. 2 - 19).

De enfoque cuantitativo porque permitió cuantificar los datos mediante el uso de la estadística. De nivel descriptivo porque describió los hechos tan igual como sucedió en la naturaleza. Tipo de investigación: Observacional porque no se manipuló la variable ya que los datos reflejaron la evolución natural de los eventos; Prospectivo porque los datos se recolectaron de fuentes primarias o sea directamente de la muestra objeto de estudio. Transversal por que las variables se midieron en una sola ocasión, y de análisis estadístico simple de frecuencias porque se utilizó la estadística más simple.

El diagrama de este tipo de estudio es el siguiente:



Donde:

M = Adolescentes del Sector San Carlos de Murcia - Chachapoyas

r = Relación de variables.

O₁ = Funcionamiento Familiar

O₂ = Percepción de la imagen corporal

4.2. Población y muestra

Universo

El Universo estuvo constituido por los adolescentes sector San Carlos de Murcia, perteneciente al AAHH Pedro Castro Alva que sumaron un total de 90 adolescentes de ambos sexos.

N° de Adolescentes	Masculinos	Femeninos	TOTAL
Adolescentes sanos	40	23	63
Adolescentes gestantes	0	12	12
Adolescentes padres de familia	3	12	15
TOTAL	43	47	90

Fuente: Puesto de salud del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva Chachapoyas.

Criterios de inclusión:

- Solo ingresaron los adolescentes sanos.
- Adolescentes que desearon participar del estudio

Criterios de exclusión:

- No ingresaron las adolescentes gestantes
- Adolescentes con carga familiar.
- Adolescentes que no desearon participar del estudio

Población

Gracias a los criterios de selección, la población estuvo constituido por los adolescentes sector San Carlos de Murcia, perteneciente al AAHH Pedro Castro Alva que sumaron un total de 63 adolescentes de ambos sexos.

N° de Adolescentes	Masculinos	Femeninos	TOTAL
Adolescentes Sanos	40	23	63

Fuente: Puesto de salud del Asentamiento Humano Pedro Castro Alva Chachapoyas.

Muestra

La muestra estuvo constituida por 54 adolescentes mediante la siguiente fórmula para investigaciones sociales:

$$n = \frac{Z^2 p q N}{E^2 (N-1) + Z^2 p q}$$

Donde:

$$N = 63, \quad Z = 95 \% = 1.96; \quad p = 0.5; \quad q = 0.5; \quad E = 0.05$$

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (63)}{(0.05)^2 (63-1) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{(3.8416) (0.25) (63)}{(0.0025) (62) + (3.8416) (0.25)}$$

$$n = \frac{60.5}{0.155 + 0.9604} = \frac{60.5}{1.1154} \quad \mathbf{n = 54}$$

4.3 Métodos, técnicas e instrumentos de recolección de datos

Según (Pineda, 1994, p. 68)

Método: Encuesta.

Técnica: Cuestionario.

V₁ = Funcionamiento familiar

Se utilizó el “Test de funcionamiento familiar FF - SIL”, dicho instrumento fue una prueba que consistió en la evaluación de la dinámica en las relaciones intrafamiliares. El cuestionario de Funcionamiento Familiar (FF - SIL), fue valido por Espejel (1987, 1994) y modificado por López Nicolás (2003) presentado una validez = 3.82 y confiabilidad = 0.93; esta prueba aportó información valida y confiable para medir los procesos relacionados con el funcionamiento familiar, selecciona siete procesos relacionados con el funcionamiento familiar, selecciona

siete proceso que implica cohesión, roles, armonía, comunicación, afectividad, permeabilidad, adaptabilidad y son catorce afirmaciones (14) que componen la prueba para el presente estudio.

Las respuestas estuvieron consideradas en una escala de Likert de la siguiente manera:

- Casi nunca (1).
- Pocas veces (2).
- A veces (3).
- Muchas veces (4).
- Casi siempre (5).

La variable general estuvo medido en:

- Familias funcional = 57 a 70 puntos.
- Familia moderadamente funcional = 46 a 56 puntos.
- Familia disfuncional = 28 a 45 puntos.
- Familias severamente disfuncional = 14 a 27 puntos.

V₂ = Percepción de la imagen corporal

Dicha variable se midió mediante el test de percepción de la imagen corporal denominado BSQ, (Body Shape Questionnaire); dicho instrumento ya fue validado y a la vez es confiable mediante el coeficiente Alfa de Cronbach = de 0.93 a 0.97 y su validez oscila entre un 0.61 y 0.81. El instrumento estuvo conformado por 34 ítems de contenido que componen tres dimensiones, el cual tuvo el siguiente calificativo:

Calificativo general:

Percepción Buena = 79 – 102

Percepción Regular = 56 – 78

Percepción Mala = 34 - 55

Puntuación para primera dimensión Aspectos perceptivos:

Buena = 29 - 36

Regular = 20 - 28

Mala = 12 – 19

Puntuación para segunda dimensión Aspectos cognitivos – afectivos:

Buena = 26 – 33

Regular = 19 – 25

Mala = 11 – 18

Puntuación para tercera dimensión Aspectos conductuales:

Buena = 26 – 33

Regular = 19 – 25

Mala = 11 – 18

Cada ítem tiene 5 alternativas con su respectivo puntaje:

Para evaluar los ítems se utilizó una escala de Likert, con 3 alternativas:

Siempre = 3

A Veces = 2

Nunca = 1

Para la dimensión de la cohesión, armonía, comunicación, permeabilidad, afectividad, roles, adaptabilidad se categorizo de la siguiente manera:

- Funcional = 8 a 10 puntos.
- Moderadamente funcional = 5 a 7 puntos.
- Disfuncional = 2 a 4 puntos.

4.4 Procedimiento de recolección de datos:

En cuanto al procedimiento de recolección de datos se tendrá en cuenta las siguientes etapas:

- Se seleccionó y elaboró el instrumento de medición teniendo en cuenta la operacionalización de la variable.

- Se envió un oficio dirigido al Decanato de la Facultad de Ciencias de la Salud solicitando emisión de documento al Presidente del Sector San Carlos de Murcia – Chachapoyas, con la finalidad de que se nos brinde las facilidades para la ejecución del trabajo de investigación.
- Se solicitó al Presidente del Sector San Carlos de Murcia – Chachapoyas para que nos brinde el apoyo correspondiente para visitar casa por casa a todos los adolescentes donde se explicara el motivo y objetivos de la investigación enfatizando la confidencialidad y anonimato de la información.
- El instrumento se aplicó a los actores involucrados en la presente investigación, esta se realizara en forma personal por exigencias y fines y propiedad de la investigación.
- Como última etapa del proceso de recolección de datos se elaboró la tabulación de las mediciones obtenidas para su respectivo análisis estadístico.

4.5 Análisis de datos

La información final fue procesada en el software SPSS versión 21, Microsoft Word y Excel. Para realizar el análisis de relación entre la variable de estudio y contrastar la hipótesis se realizó con la prueba estadística no paramétrica del Ji-cuadrado con un nivel de significancia de $\alpha = 0.05$ (95% de nivel de confianza y un 5% de margen de error). Los resultados se muestran en tablas simples y tablas de contingencia mostradas en gráficos de barra.

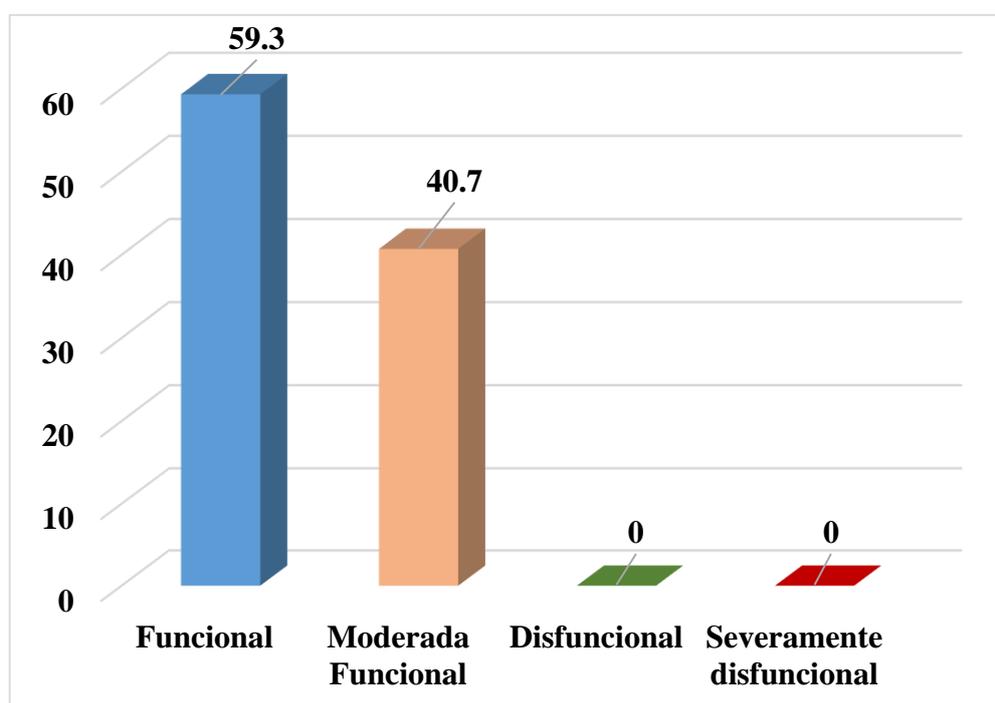
V. RESULTADOS

Tabla 01: Funcionamiento familiar en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas, 2017.

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	fi	%
Funcional	32	59.3
Moderada Funcional	22	40.7
Disfuncional	0	0
Severamente disfuncional	0	0
TOTAL	54	100

Fuente: Test de funcionamiento familiar FF - SIL

Figura 01: Funcionamiento familiar en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas, 2017.



Fuente: Tabla 01

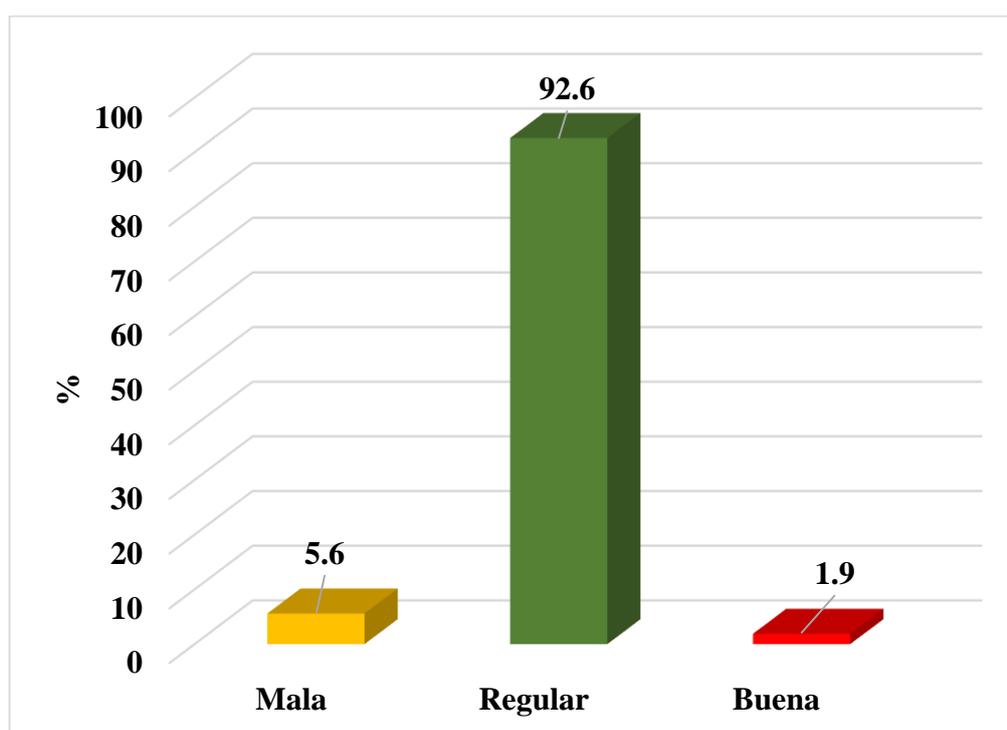
En tabla y figura 01 se observa que del 100% (54) estudiantes adolescentes del Sector San Carlos de Murcia el 59.3% (32) tiene un funcionamiento familiar funcional, el 40.7% (22) de moderada funcionalidad y ninguno severamente disfuncional.

Tabla 02: Imagen corporal en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas, 2017.

IMAGEN CORPORAL	fi	%
Mala	3	5.6
Regular	50	92.6
Buena	1	1.9
TOTAL	54	100

Fuente: test de percepción de la imagen corporal denominado BSQ, (Body Shape Questionnaire)

Figura 02: Imagen corporal en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas, 2017.



Fuente: Tabla 02

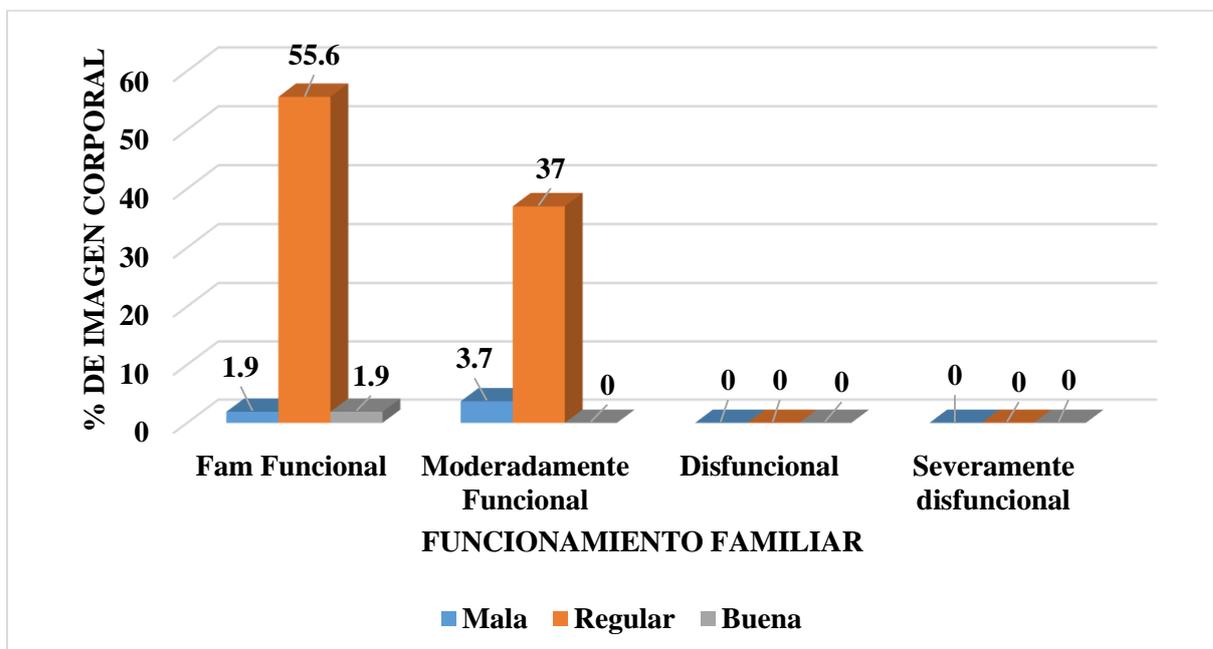
En tabla y figura 02 se observa que del 100% (54) estudiantes adolescentes del Sector San Carlos de Murcia el 92.6 % (50) tiene una imagen corporal regular, el 5.6 % (3) mala y el 1.9 % (1) buena.

Tabla 03: Funcionamiento familiar e imagen corporal en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, .Chachapoyas, 2017.

FUNCIONAMIENTO FAMILIAR	IMAGEN CORPORAL					
	Mala		Regular		Buena	
	fi	%	fi	%	fi	%
Funcional	1	1.9	30	55.6	1	1.9
Moderadamente Funcional	2	3.7	20	37	0	0
Disfuncional	0	0	0	0	0	0
Severamente disfuncional	0	0	0	0	0	0
TOTAL	3	5.6	50	92.6	1	1.9

Fuente: Test de funcionamiento familiar FF – SIL y test de percepción de la imagen corporal. $X^2 = 1.534$; $G1 = 2$; $p = 0.464 > \alpha = 0.05$

Figura 03: Funcionamiento familiar e imagen corporal en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, .Chachapoyas, 2017.



Fuente: Tabla 03

En tabla y figura 03 se observa que del 100% (54) estudiantes adolescentes del Sector San Carlos de Murcia el 55.6 % (30) tiene una imagen corporal regular y funcionamiento familiar funcional, el 37 % (20) imagen corporal regular y moderadamente funcional. Asimismo 3.7% (2) presentó una imagen corporal mala y funcionamiento familiar moderadamente funcional, el 1.9 % (1) mala y familia funcional y el 1.9 % (1) presentó imagen corporal buena y funcionamiento familiar funcional.

La siguiente tabla de contingencia fue sometida a la prueba estadística no paramétrica del ji-cuadrado cuyo valor fue $X^2 = 1.534$; $G1 = 2$; $p = 0.464 > \alpha = 0.05$; el mismo que significa que no existe relación entre las ambas variables, y que estas son independientes entre sí, demostrando de esta manera la hipótesis nula.

VI. DISCUSION

En tabla y figura 01 se observa que el 59.3% tiene un funcionamiento familiar funcional, el 40.7% de moderada funcionalidad y ninguno severamente disfuncional. quiere decir que los estudiantes adolescentes del Sector San Carlos de Murcia tienen una familia unidas emocionalmente muy cohesionados, con mucha armonía, de buena comunicación, son muy permeables, afectivos, cumplen un rol de responsabilidad, son adaptables con mucho liderazgo.

Así mismo el 58.3% de los estudiantes de sexo masculino tienen un funcionamiento familiar funcional y el 41.7% moderadamente funcional. Mientras que los del sexo femenino el 60% tienen familia funcional y 40% de moderada funcionalidad.

El 66.7% de los estudiantes de 12 a 14 años tienen un funcionamiento familiar muy funcional y el 33.3% moderadamente funcional. Mientras que los de 15 a 19 años el 58.3% tienen familia funcional y 41.7% de moderada funcionalidad.

El 100% de los estudiantes procedentes de Bagua años tienen un funcionamiento familiar funcional, mientras que el 66.7% de los estudiantes procedentes de Mendoza el 66.7% tienen familia funcional y el 33.3% moderadamente funcional; mientras que los de Chachapoyas el 58.3% tienen familia funcional y 41.5% de moderada funcionalidad.

Comparando con los estudios de **Soto, E. (2013)** titulado calidad de vida y funcionamiento familiar en Adolescentes con depresión en centros de salud pública. Los resultados indicaron que el 62% presento una funcionalidad familiar funcional, el 29% moderadamente funcional. Llegando a las conclusiones el 70% de los adolescentes se encuentra significativamente relacionada con la funcionalidad familiar percibida por el adolescente que padece depresión, así, aquellos que perciben una baja Calidad de Vida Relacionada con la Salud experimentan una peor percepción de funcionalidad familiar, lo cual confirma la importancia que tiene la familia como red social de apoyo emocional, de las necesidades del individuo.

Así mismo, **González, P. (2007). Perú.** En su investigación “Adaptabilidad y cohesión familiar, implicación parental en conductas autorregulatorias, autoconcepto del estudiante y rendimiento académico de Perú”. Los resultados fueron: El 85.7% tienen una cohesión familiar de tipo separado, el 18.2% de tipo disgregado y que el 57.4% tuvieron una adaptabilidad familiar estructurado, el 22.6% de tipo flexible, el 15% de tipo rígido, 5% de tipo caótico. La percepción que los hijos tienen sobre el grado de implicación de los padres

en comportamientos característicos autorregulatorios influye significativamente sobre las diferentes dimensiones que el estudiante tiene sobre sí mismo (personal, social, académica), que este tipo de percepción se encuentra escasamente relacionada con las características de adaptabilidad y cohesión familiar y, finalmente, que la dimensión académica del auto concepto predice positiva y significativamente el rendimiento académico, mientras que la dimensión social lo predice negativamente.

De la misma forma, **Hurtado, S., & Vásquez, V. (2007). Perú.** En su estudio “Funcionalidad familiar e Inteligencia emocional en alumnos del cuarto y quinto grado del nivel secundario de las I. E. evangélicas el Nazareno y El Peregrino de la Ciudad de Chiclayo. Sus resultados demuestran que: El 41% tiene un nivel alto de funcionamiento familiar que son personas con buenos sentimientos de pertenencia, autonomía individual e involucramiento con la familia. En la dimensión Cohesión se observa que el 45.03% tienen una familia disgregada y un 30.8% separada. En adaptabilidad familiar se observa que el 72.6% presento una familia caótica y un 13.7% una adaptabilidad en el nivel flexible.

Culqui, D. (2013). Perú. Realizó un trabajo de investigación teniendo como objetivo determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar e iniciación sexual coital en adolescentes del 3ro al 5to secundaria. Institución Educativa San Juan de la Libertad. Los resultados indican que los adolescentes tienen un funcionamiento familiar funcional en un 70%, y de moderada funcionalidad en un 25% y solo el 5% disfuncional. Las conclusiones a las que llegó luego de realizado el estudio son: Existe relación estadísticamente significativa entre el funcionamiento familiar y el inicio sexual coital en los estudiantes del 3ro al 5to de secundaria de la Institución Educativa San Juan de la Libertad.

Comparando los resultados del presente estudio con los de Soto, E. (2013); González, P. (2007); Hurtado, S., & Vásquez, V. (2007); Culqui, D. (2013). Los resultados son coincidentes ya que en cada uno de los estudios la población objeto de estudios tienen una funcionalidad familiar en mas el 50% seguida de una funcionalidad familiar moderada.

En toda familia se presenta una dinámica compleja que rige sus patrones de convivencia y funcionamiento. Si esta dinámica resulta adecuada y flexible, o sea, funcional, contribuirá a la armonía familiar y proporcionará a sus miembros la posibilidad de desarrollar sólidos sentimientos de identidad, seguridad y bienestar. Es una fuente de educación que facilita la integración sociocultural de la criatura, y que a través de las experiencias que le aporta facilita las relaciones que posteriormente la criatura establecerá a lo largo de la vida.

El funcionamiento familiar se explica por los distintos procesos del cambio que pueden facilitar y promover la adaptación de la familia a una situación determinada. La familia no es un recipiente pasivo sino un sistema intrínsecamente activo. Así, todo tipo de tensión, sea originada por cambios que ocurren dentro de la familia (la independencia de un hijo, una muerte, etc.) o que proceden del exterior (mudanzas, pérdida del trabajo, etc.) repercute en el sistema y en el funcionamiento familia.

Un funcionamiento familiar saludable es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignados, entre los cuales podemos citar los siguientes: La satisfacción de las necesidades afectivo-emocionales y materiales de sus miembros. La transmisión de valores éticos y culturales. La promoción y facilitación del proceso de socialización de sus miembros. El establecimiento y mantenimiento de un equilibrio que sirva para enfrentar las tensiones que se producen en el curso del ciclo vital.

En el ambiente familiar donde se obtiene los primeros conocimientos sobre la vida, los sentimientos de amor, la confianza en sí mismo y el aprecio por los demás. La vida familiar es el pilar del desarrollo individual, pues los hijos adquieren las creencias, los valores, las costumbres que serán las pautas de su comportamiento a lo largo de su vida; considera a la familia una matriz social, porque en ella se produce el nacimiento físico y psicológico del individuo, construye su identidad y se afirma, configura su personalidad y socializa a la persona, además de ello se incorporan los mecanismos de adaptación necesarios para que se integre a la sociedad y la cultura.

Un factor importante y determinante en la formación y desarrollo del ser humano es precisamente la familia, siendo causales, los padres ya sea por desconocimiento de la evolución del adolescente, la incomprensión de las necesidades de su desarrollo, la desintegración familiar, familias incompletas, padres separados, etc. generando problemas en el menor a través de mecanismos diferentes, produciéndole conciencia de inferioridad social, timidez, inseguridad afectiva, etc. en la que sin duda las dificultades económicas de la familia obligan con frecuencia, al menor a trabajar, especialmente en las familias populares, ocasionándole estados de fatiga que agregados a la nutrición deficiente, influyen en su desarrollo y en sus estados anímicos, intelectuales y de aprendizaje.

En tabla y figura 02 se observa que el 55.6 % (30) estudiantes adolescentes del Sector San Carlos de Murcia tiene una imagen corporal regular, el 5.6 % mala y el 1.9 % buena. Es la representación que tiene el adolescente de su cuerpo, quiere decir que estos perciben de manera muy regular sus cuerpos, sus pensamientos, sus creencias; tienen cierta satisfacción con su figura.

Así mismo se observa que el 87.5% de sexo masculino tienen una imagen corporal regular. El 8.3% malo, y el 4.2% bueno; mientras que los de sexo femenino el 96.7% tiene una imagen corporal regular y el 3.3% mala.

El 93.8% de los adolescentes de 15 a 19 años tienen una imagen corporal regular y el 4.4% mala. Mientras que el 83.3% de los adolescentes de 12 a 14 años tienen una imagen corporal regular y el 16.7% mala.

El 100% de los adolescentes de Bagua tienen una imagen corporal regular; mientras que el 95.1% de los adolescentes de Chachapoyas tienen una imagen corporal de regular y el 2.4% mala y buena respectivamente. Así mismo los de Mendoza el 66.7% tienen una imagen corporal regular y el 33.3% mala.

Comparando con los resultados de **Zamorano, F. (2009). Chile.** En su estudio sobre la relación entre la imagen corporal, evaluada a través del Dibujo de la Figura Humana. Los resultados obtenidos indican que el 30% tiene una percepción buena, el 50% tiene una percepción regular y el 20% tiene una percepción mala, Investigar las características que presenta la imagen corporal en adolescentes hombres y mujeres con obesidad, a través del Dibujo de la Figura Humana. Llegando a las conclusiones se puede observar en primera instancia la relevancia de éste, ya que la existencia de la relación entre obesidad y una mala imagen corporal constituiría un factor de riesgo, relacionándose con desórdenes alimenticios, síntomas depresivos y baja autoestima.

Mientras que Caballero, T. (2005). Perú. Elaboró un trabajo de investigación cuyo objetivo fue el de establecer la relación entre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación en adolescentes del 5to de secundaria Teniendo como conclusión final: La mayoría de adolescentes del 5to año de secundaria tiene una autopercepción de la imagen corporal favorable relacionado en las dimensiones perceptiva porque consideran que el tamaño de sus pechos y caderas están hechas a su medida y en lo conductual, por que realizan ejercicios como rutina diaria para bajar de peso. Sin embargo existe un porcentaje

significativo que tiene autopercepción desfavorable relacionado a los aspectos cognitivo porque piensan y se preocupan por reducir ciertas partes de su cuerpo.

Así mismo Enríquez, R. (2015). Perú. En su estudio cuyo objetivo fue Determinar la autopercepción de la imagen corporal que tienen los adolescentes de la Institución Educativa "Hosanna"- Miraflores, 2014. Donde sus resultados indican que el 60% tiene una percepción buena; pero el 35% tiene una percepción regular y el 5% de los adolescentes tienen una percepción mala. Los adolescentes relacionaban el valorar su cuerpo con el cuidar su salud, sin embargo el cuidar su cuerpo en algunas no significa que estuvieran conformes a este, La mayoría de los adolescentes manifestó realizar alguna práctica para corregir su imagen corporal, identificándose como principales el realizar dietas, practicar ejercicios y tomar medicamentos, sin embargo no se identificaron prácticas de mantenimiento.

Comparando los resultados de la presente investigación con los resultados de Zamorano, F. (2009). Caballero, T. (2005). Enríquez, R. (2015); estos resultados son similares, ya que en todos los estudios la percepción de la imagen corporal de los estudiantes es de regular a mala. La percepción que el adolescente tiene sobre sí mismo es, por lo general, muy coherente con su comportamiento externo y observable. Así, se ha relacionado en adolescentes la agresividad con sentimientos de percibirse en soledad e insatisfechos con su vida. La imagen corporal se refiere a la representación mental realizada del tamaño, figura y de la forma de nuestro cuerpo; es decir, cómo lo vemos y cómo creemos que los demás lo ven. Además de la percepción, la imagen corporal implica cómo sentimos el cuerpo y cómo actuamos con respecto a este.

La imagen corporal que se va construyendo en la adolescencia no solo es cognitiva, sino; además, está impregnada de valoraciones subjetivas y determinada socialmente; se produce en forma paralela al desarrollo evolutivo y cultural de la persona. Para los y las adolescentes, es muy importante cómo son percibidos por sus compañeros(as); algunos harían cualquier cosa para formar parte del grupo y no ser excluidos, situación la cual les genera estrés, frustración y tristeza. La aceptación del grupo de pares, al igual que el aspecto físico, son dos elementos especialmente importantes en la adolescencia que correlacionan con la autoestima.

La imagen corporal es la representación del cuerpo que cada persona construye en su mente y la vivencia que tiene del propio cuerpo. Una cosa es la apariencia física y otra distinta la

imagen corporal, personas con una apariencia física que se aleja de los cánones de belleza pueden sentirse bien con su imagen corporal y de modo contrario. La apariencia física es la primera fuente de información en la interacción social, es la realidad física, y se sabe que la fealdad, la desfiguración, la deformación congénita, los traumatismos, etc. aumentan el riesgo de problemas psicosociales de las personas que los padecen.

En tabla 03 se observa que adolescentes del Sector San Carlos de Murcia el 55.6 % tiene una imagen corporal regular y funcionamiento familiar funcional, el 37 % imagen corporal regular y moderadamente funcional. Con estos datos se contrastó la hipótesis nula a través de la prueba estadística no paramétrica del ji-cuadrado cuyo valor fue $X^2 = 1.534$; $G1 = 2$; $p = 0.464 > \alpha = 0.05$. esto nos indica que la imagen corporal no depende exclusivamente de la funcionalidad familiar. La formación de la imagen corporal tiene especial relevancia los aspectos a los que se presta una especial atención y los que se omiten. De modo que seleccionando los aspectos positivos del cuerpo probablemente se creará una imagen positiva y, por el contrario, si tan sólo se perciben los aspectos negativos la imagen no será satisfactoria. Funciona como un círculo vicioso, las personas con una mala imagen de sí mismos percibirán más los aspectos negativos, y las que tienen una mejor imagen corporal percibirán más los positivos.

Al comparar los resultados del presente estudio estos son casos similares a la de González, P. (2007). En su investigación "Adaptabilidad y cohesión familiar, implicación parental en conductas autorregulatorias, autoconcepto del estudiante y rendimiento académico de Perú". Los resultados fueron: El 85.7% tienen una cohesión familiar de tipo separado, el 18.2% de tipo disgregado y que el 57.4% tuvieron una adaptabilidad familiar estructurado, el 22.6% de tipo flexible, el 15% de tipo rígido, 5% de tipo caótico. La percepción que los hijos tienen sobre el grado de implicación de los padres en comportamientos característicos autorregulatorios influye significativamente sobre las diferentes dimensiones que el estudiante tiene sobre sí mismo, que este tipo de percepción se encuentra escasamente relacionada con las características de adaptabilidad y cohesión familiar y, finalmente.

La familia es importante, porque constituye la forma más elemental y primitiva de comunidad o agrupación humana, entendida como la "Célula Social". En sentido estricto, la familia es el grupo social formado por padres e hijos y comprende las relaciones que se dan entre ellos. Su base es el amor como sentimiento que se eleva sobre la atracción mutua de

carácter sexual, cimentando así sobre bases firmes la unión de los cónyuges. Además la formación de la imagen corporal es un proceso dinámico, en el que el cambio de uno de los factores que la componen altera los demás. A lo largo de la vida esta imagen puede ir cambiando hacia una mayor aceptación, o al contrario, hacia un rechazo total.

En la formación de la imagen corporal tiene especial relevancia los aspectos a los que se presta una especial atención y los que se omiten. De modo que seleccionando los aspectos positivos del cuerpo probablemente se creará una imagen positiva y, por el contrario, si tan sólo se perciben los aspectos negativos la imagen no será satisfactoria. Funciona como un círculo vicioso, las personas con una mala imagen de sí mismos percibirán más los aspectos negativos, y las que tienen una mejor imagen corporal percibirán más los positivos.

La adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables. Cuando los adolescentes reciben el apoyo y el aliento de los adultos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades y dispuestos a contribuir. Llenos de energía, curiosidad y de un espíritu que no se extingue fácilmente, los jóvenes tienen en sus manos la capacidad de cambiar los modelos de conducta sociales negativos y romper con el ciclo de la violencia y la discriminación que se transmite de generación en generación. Con su creatividad, energía y entusiasmo, los jóvenes pueden cambiar el mundo de forma impresionante, logrando que sea un lugar mejor, no sólo para ellos mismos sino también para todos.

VII. CONCLUSIONES

1. Más de la mitad de los adolescentes del Sector San Carlos de Murcia tiene un funcionamiento familiar funcional, seguida de una moderada funcionalidad.
2. Casi el total de los adolescentes del sector San Carlos de Murcia tienen una imagen corporal regular.
3. Más de la mitad de los adolescentes del Sector San Carlos de Murcia tienen una imagen corporal regular con un funcionamiento familiar funcional, seguida de una imagen corporal regular y moderadamente funcional.
4. Los estudiantes de ambos sexos tienen un funcionamiento familiar funcional y moderadamente funcional. Mientras que los del sexo femenino el 60% tienen familia funcional y 40% de moderada funcionalidad. A la vez los estudiantes de ambos sexos tienen una imagen corporal regular.
5. Los estudiantes de 12 a 14 años tienen un funcionamiento familiar funcional seguida de un moderadamente funcional. Mientras que los de 15 a 19 años el 58.3% tienen familia funcional y 41.7% de moderada funcionalidad. A la vez tienen una imagen corporal regular
6. El total de los estudiantes procedentes de Bagua tienen un funcionamiento familiar funcional, mientras que mas de la mitad de los estudiantes procedentes de Chachapoyas y Rodriguez de Mendoza tienen familia funcional y moderadamente funcional. Así mismo todos los estudiantes de toda la región Amazonas tienen una imagen corporal regular

VIII. RECOMENDACIONES

- 1.** Desde los hallazgos detectados en el presente estudio, se considera relevante desarrollar mecanismos de comunicación familiar expeditos en donde se potencia una mayor estabilidad en los roles y un manejo eficiente en la resolución de problema por parte del adolescente y su familiar.
- 2.** Es importante integrar estos resultados en los centros de salud, ya que permitirá complementar las evaluaciones del estado de salud de los adolescentes aportando información comprensiva, poniendo el énfasis en el funcionamiento cotidiano de los sujetos y su ambiente inmediato que es la familiar.
- 3.** Las autoridades del Sector San Carlos de Murcia deben trabajar conjuntamente con los colegios en cual se deben implementar y promover eventos deportivos, lúdicos, culturales, entre otros, que permitan la vinculación y cercanía entre estudiantes, docentes y padres de familia, permitiendo de esta forma el fortalecimiento de relaciones entre los involucrados y proponiendo el empleo del diálogo en el diario vivir.
- 4.** De la misma forma sería importante que se estructuren programas terapéuticos familiares, en los que se enseñe a las familias de la institución educativa, así como a los docentes y directivos, a estructurar reglas a sus hijos dentro y fuera del sistema familiar.
- 5.** A través de la Escuela Profesional de Enfermería de la UNTRM, se debe proponer crear programas y proyectos para mitigar este problema álgido, que afecta a todo nivel social.
- 6.** Fortalecer en todos los niveles educativos la enseñanza de valores éticos, el respeto a la dignidad de la personas y de los derechos del niño, la cooperación entre los padres de familia, con la finalidad de modificar los módulos de conducta sociales y culturales de los padres.
- 7.** Se recomienda a la Institución Educativa implementar programas preventivas que tengan como línea de acción la educación a las familias respecto de esta problemática.

IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alberato, J. (2012). *Insatisfacción y Distorsión de la Imagen Corporal en Adolescentes de 12 a 17 Años de Edad*. Europa: AGORA para la Educación Física y el Deporte.
- Arenas, E. (2009). *La funcionalidad familiar, en las familias de origen Afroamericano..* 2da. Edic. Edit. Universo. Colombia.
- Benach, N. (2013). *Funcionamiento Familiar, los estilos Peritales y el estímulo al desarrollo de la mente: efecto en criaturas sordas y oyentes*. Departamento de psicología Básica, 33.
- Caballero, T. (2005). *Relación entre la autopercepción de la imagen corporal y los hábitos de alimentación en adolescentes del 5to de secundaria de la I.E "TERESA Gonzales de Fanning*. Tesis para optar el grado de Doctor en Psicología.
- Campoverde, W. (2015). *"Funcionamiento Familiar Según el Modelo Circumplejo de Olson"*. Tesis para optar el título profesional de Licenciado en Enfermería. Universidad Nacional de San Marcos. Lima – Perú.
- Castillo, E. (2005). *Relación entre funcionalidad familiar y asertividad en alumnos del centro preuniversitario de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo*. [Tesis]. Universidad cesar Vallejo. Trujillo. Perú.
- Coleman, J. (2015). *Psicología de la adolescencia*. Madrid: Morata.
- Compte, E. (2011). *Imagen Corporal y Conductas Sexuales de Riesgo en Adolescentes: Estudio Teórico*, 3-4. Rev, Americana. Vol, 2. España.
- Culqui, D. (2013). *Funcionamiento familiar e iniciación sexual coital en adolescentes del 3ro al 5to secundaria*. Institución Educativa San Juan de la Libertad. Tesis de licenciatura. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas. Chachapoyas. Perú.
- Enríquez, R. (2015). *Autopercepción de la imagen corporal que tienen los adolescentes de la Institución Educativa "Hosanna"- Miraflores, 2014*. Tesis para optar el grado de Magister en Psicología. Perú.
- Farillas, M. (2006). *Familia funcional y familia disfuncional*. Disponible en Web: [http://www. Wikilearning.com/ apuntes/ familia-funcional-y-familia-disfuncional-la familia disfuncional/16297-4](http://www.Wikilearning.com/apuntes/familia-funcional-y-familia-disfuncional-la-familia-disfuncional/16297-4). Acceso el 20/01/2017.
- Ferrari, T. (2015). *Las familias funcionales. Cohesión y Adaptabilidad familiar*. Disponible en Web: <http://www.familia funcional y familia disfuncional la familia disfuncional/16297-4>. Acceso el 12/12/2016.

- García, L. (2004). Clima Social Familiar del Adolescente y su Influencia en el Rendimiento Académico, sectores de Lima. [Tesis para optar el título en Psicología] Universidad Mayor de San Marcos. Lima.
- Gómez, A. (2013). Relación entre la autopercepción de la imagen corporal y las clases de educación física, según su. Asociación Española de Ciencias del Deporte.
- Gonzales, C. (2007). “*Medicina de familiares: teoría estructural*”. disponible en web: [http://www. Medicina de familiares. cl/ Trabajos/teorías. Estructural. Pdf](http://www.Medicina de familiares. cl/ Trabajos/teorías. Estructural. Pdf). Acceso el 15/08/2016.
- González, P. (2007). Autoconcepto, Estrategias de Aprendizaje y Rendimiento Académico en España. Revista Psicothema. Chiclayo - Perú. Universidad Señor de Sipán. Vol. 10 N°197.
- Hernández, R., & Fernández, C., et al, (2010). Metodología de la Investigación.4ta Edición Editorial Interamericana. México.
- Herrero, J. (2015). *Comunicación familiar y estilos de socialización familiar*. New York: Basic Books.
- Huarcaya, L. (2007). Relación entre la autopercepción de la imagen corporal hábitos de alimentación en adolescentes del 5to año. 8,9.
- Hurtado, S., & Vásquez, V. (2007). Funcionamiento Familiar e Inteligencia Emocional en los alumnos del 4° y 5° del nivel secundario de las I. E. Evangélicas El Nazareno y el Peregrino. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Señor de Sipán. Chiclayo.
- Jiménez, G. (2008). Funcionamiento familiar y consumo de sustancias. International Journal of Clinical and Health Psychology, 4,5.
- Krauskopf, C. (2015). *Adolescencia y salud* . San Jose: EUNED.
- Larocca, F. (2009). La familia disfuncional, la dinámica de grupos y sus aplicaciones prácticas. Disponibles en Web: <http://www. Monografías.com/trabajos 48/familia-disfuncional/familidisfuncional112.shtml>. Acceso el 25/08/2016
- Lauro, B. (2012). “Manual para la intervención en salud familiar”. Editorial Ciencias Médicas. La Habana. Cuba.
- Lumbreras, R. (2013). *Funcionalidad familiar*. Jalisco: Revista. Nuevo amanecer. N° 67-78
- Macavilca, D. (2014). Perú. *Funcionamiento familiar y los estilos de vida de los adolescentes de la Institución Educativa “Juan de Espinosa Medrano 7082”*, Ollantay, Pamplona Alta, San Juan de Miraflores. Tesis para optar el título de Licenciada en enfermería, Universidad Nacional de San Marcos. Lima. Perú.

- Mendoza, A. (2014). *“Relación entre funcionamiento familiar y conductas sexuales de riesgo en estudiantes adolescentes de la facultad de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza, Chachapoyas-2013”*. Tesis para optar el título Profesional de Licenciada en Enfermería.
- Muzio, A. (2010). *Psicología de la familia*. La Habana: Editorial Thomson Editores
- Neciosup, J., & Saldaña, A. (2007). Adaptabilidad - Cohesión Familiar e Inteligencia Emocional en adolescentes del nivel secundario de la I.E.E.P de la Universidad Nacional del santa, y la I.E.EP Señor de la vida - Chimbote, 2006. [Tesis de licenciatura]. Universidad Cesar Vallejo. Trujillo.
- Olson, D. (2010). Cohesión y adaptabilidad familiar. Escala de evaluación de la adaptabilidad y cohesión familiar – Faces III. 1ra. Edic. Edit. Paidós.
- Palacios, U. (2008). *Relación entre el funcionamiento familiar y el embarazo de las adolescentes usuarias del Hospital San Juan de Lurigancho*. Tesis. Para optar el grado de licenciada en enfermería.
- Pantriz, C. (2009). *Funcionamiento Familiar*. Modelo Circumplejo de Olson en Adolescentes, 14.
- Rodríguez, M. (2011). *Comunicación corporal en los medios*. San Jose: McGraw-Hill.
- Sanchez, J. (2015). *Adolescencia sin límites*. Buenos Aires: Adventure works.
- Supo, J. (2014). *“Metodología de la Investigación científica”*. 4ta Edic. Editorial Universitaria. Yanahuara Arequipa. Perú.
- Soto, E. (2013). *calidad de vida funcionamiento familiar en adolescentes con depresión enntros de salud pública*. Tesis para optar al grado de Magíster en Psicología.
- Villalobos, B. (2009). “Efectividad de la funcionalidad familiar en las familias con hijos en preescolar, matriculados en el Colegio San Rafael, Bogotá -2008”
- Zaldívar, D. (2012). *Funcionamiento familiar saludable*. Sau Paulo: Editorial Felix Varela.
- Zamorano, F. (2009). *Imagen corporal, evaluada a través del Dibujo de la Figura Humana*. Tesis para optar el grado de magister. Universidad la Unión – Chile.

ANEXOS

ANEXO N° 01

MATRIZ DE CONSISTENCIA

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	MARCO METODOLOGICO	TIPO DE VARIABLE
<p>¿Cuál es la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la percepción de la imagen corporal en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas – 2017?</p>	<p>General Determinar la relación que existe entre el funcionamiento familiar y la percepción de la imagen corporal en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas – 2017.</p> <p>Específicos: - Identificar el funcionamiento familiar en función a sus dimensiones en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas – 2017. - Valorar la percepción de la imagen corporal en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas – 2017.</p> <p>Caracterizar a la población objeto de estudio</p>	<p>V₁: Funcionamiento Familiar</p> <p>V₂: Percepción de la Imagen Corporal.</p>	<p>Enfoque: Cuantitativo Nivel: Relacional Tipo: Observacional, Prospectivo, Transversal y Analítico Diseño: Relacional</p> <p>U = 90 P = 63 M = 54</p> <p>Método de Investigación: Hipotético - deductivo</p> <p>Método de RD: Encuesta Técnica de RD: Cuestionario Instrumentos: V₁ = Cuestionario del funcionamiento familiar “FF – SIL” V₂ = Test de percepción de la imagen corporal</p> <p>Análisis: Prueba estadística no paramétrica del Ji - Cuadrado</p>	<p>V1 = Cualitativa</p> <p>V2 = Cualitativa</p>

ANEXO N° 02

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable	Definición Conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Categoría		Escala
						Dimensiones	Variable	
V1 = Funcionamiento Familiar	Es aquel que le posibilita a la familia cumplir exitosamente con los objetivos y funciones que le están histórica y socialmente asignado	Es la base fundamental en los miembros de la familia, que formaran hijos con mente positiva y buena autoestima para enfrentar al futuro. Se medirá mediante el cuestionario del funcionamiento familiar "FF – SIL"	Cohesión	Unión emocional. Apoyo o soporte Limites familiares Tempo y amigos.	2	Funcional = 8-10 Moderadamente funcional = 5-7 Disfuncional = 2-4 Sev Dis =2	Familias funcional = 70-57	Para medir la variable se utilizará la escala Ordinal. Para evaluar los ítems se utilizará una escala de Likert. Casi Siempre = 5 Muchas Veces = 4 A Veces = 3 Pocas Veces = 2 Casi Nunca = 1
			Armonía	Equilibrio emocional	2	Funcional = 8-10 Moderadamente funcional = 5-7 Disfuncional = 2-4		
			Comunicación	Incorporación de nuevos conocimientos Toma de decisiones.	2	Funcional = 8-10 Moderadamente funcional = 5-7 Disfuncional = 2-4		
			permeabilidad	- Incorporación de nuevos conocimientos. - Toma de decisiones - Intercambio de experiencias.	2	Funcional = 8-10 Moderadamente funcional = 5-7 Disfuncional = 2-4		
			Afectividad	- Demostración de sentimientos. - Vivencias	2	Funcional = 8-10 Moderadamente funcional = 5-7 Disfuncional = 2-4		
			Roles	Responsabilidad	2	Funcional = 8-10 Moderadamente funcional = 5-7 Disfuncional = 2-4		
			Adaptabilidad	Liderazgo	2	Funcional = 8-10		

				Control Disciplina Roles y Reglas		Moderadamente funcional = 5-7 Disfuncional = 2-4		
--	--	--	--	---	--	--	--	--

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Items	Categorías		Escala
						Dimensión	Variable	
V ₂ = Percepción de imagen Corporal	Es la representación simbólica global del propio cuerpo, es la manera en que te ves y te imaginas a ti mismo.	Es la representación que tiene el adolescente de su cuerpo, en función a sus dimensiones. Se medirá con el test de percepción de la imagen corporal	Aspectos perceptivos	Forma de nuestro cuerpo y sus partes.	12	Buena = 29 - 36 Regular = 20 - 28 Mala = 12 - 19	Buena = 79 - 102 Regular = 56 - 78 Mala = 34 - 55	Para medir la variable se utilizará la escala Ordinal Para evaluar los ítems se utilizará una escala de Likert . Siempre = 3 A Veces = 2 Nunca = 1
			Aspectos cognitivos-afectivos	Pensamientos, auto mensajes y creencias sobre nuestro cuerpo.	11	Buena = 26 - 33 Regular = 19 - 25 Mala = 11 - 18		
			Aspectos conductuales	Satisfacción con la nuestra figura	11	Buena = 26 - 33 Regular = 19 - 25 Mala = 11 - 18		

ANEXO N° 03
UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO DEL FUNCIONAMIENTO FAMILIAR “FF - SIL”

I. Presentación:

La siguiente investigación se realiza con el objetivo de Determinar el funcionamiento familiar y percepción de la imagen corporal en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas 2017, para los cual Ud. debe responder con mucha sinceridad y veracidad. La información que se registra en este formato será anónima y usada estrictamente para fines de estudio.

II. Instrucciones:

A continuación les presentamos una serie de preguntas que pueden ocurrir o no en su familia. Marque con un aspa (X) la respuesta según la frecuencia en que ocurre la situación.

Casi Siempre = 5 Muchas Veces = 4 A Veces = 3
 Pocas Veces = 2 Casi Nunca = 1

III. Datos Generales:

- Sexo: M () F () - Edad:

- Procedencia:

IV. Contenido:

N°	ÍTEMS	5	4	3	2	1
1	Se toma decisiones entre todos para cosas importantes de la familia.					
2	En mi casa predomina la armonía					
3	En mi familia cada uno cumple sus responsabilidades.					
4	Las manifestaciones de cariño forman parte de nuestra vida cotidiana.					
5	Nos expresamos sin insinuaciones, de forma clara y directa.					

6	Podemos aceptar los defectos de los demás y sobrellevarlos.					
7	Tomamos en consideración las experiencias de otras familias ante situaciones diferentes.					
8	Cuando alguien de la familia tiene un problema los demás ayudan.					
9	Se distribuyen las tareas de forma que nadie este sobrecargado.					
10	Las costumbres familiares pueden modificarse ante determinadas situaciones.					
11	Podemos conversar diversos temas sin temor.					
12	Ante una situación familiar difícil somos capaces de buscar ayuda en otras personas.					
13	Los intereses y necesidades de cada cual son respetados por el núcleo familiar.					
14	Nos demostramos el cariño que nos tenemos					
TOTAL						

Observaciones:

.....

ANEXO N° 04
UNIVERSIDAD NACIONAL
TORIBIO RODRÍGUEZ DE MENDOZA DE AMAZONAS
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

TEST DE PERCEPCION DE IMAGEN CORPORAL

I. Presentación:

La siguiente investigación se realiza con el objetivo de Determinar el funcionamiento familiar y percepción de la imagen corporal en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas 2017, para los cual Ud. debe responder con mucha sinceridad y veracidad. La información que se registra en este formato será anónima y usada estrictamente para fines de estudio.

II. Instrucciones:

A continuación les presentamos una serie de preguntas para saber cómo te has sentido respecto a tu figura en el último mes.

Por favor, lee cada pregunta y señala con una cruz el número que consideres que corresponde a la respuesta más adecuada. Contesta a todas las preguntas, según la frecuencia en que ocurre la situación.

Siempre = 3 A Veces = 2 Nunca = 1

III. Datos Generales:

- Sexo: M () F () - Edad:

Procedencia:

IV. Contenido:

N°	ÍTEMS	3	2	1
1	Cuando te aburres, ¿te preocupas por tu figura?			
2	Has estado preocupada/o por tu figura que has pensado que debías ponerte a dieta?			
3	Has pensado que tus muslos, caderas o nalgas son demasiado grande en proporción con el resto de tu cuerpo?			

4	Has tenido miedo convertirte en gordo/a (o más gordo/a)			
5	Te has preocupado que tu piel no sea suficientemente firme?			
6	Sentirte lleno (después de la comida) te ha hecho sentir gordo/a			
7	Te has sentido muy mal con tu figura que has llorado por ello?			
8	Has evitado correr para que tu piel no saltara?			
9	Estar con gente delgada te ha hecho reflexionar sobre tu figura?			
10	Te has preocupado por el hecho de que tus muslos se ensanchen cuando te sientas			
11	El solo hecho de comer una pequeña cantidad de alimento te ha hecho sentir gordo/a?			
12	Te has fijado en la figura de otros jóvenes y has comparado la tuya con la de ellos desfavorablemente?			
13	Pensar en ti figura ha interferido en tu capacidad de concentración. (cuando vez televisión, leyendo o conversando)			
14	Estar desnudo/a cuando te bañas ¿te ha hecho sentir gordo/a?			
15	Has evitado llevar ropa que marcasen tu figura?			
16	Te has imaginado cortando partes de grasas de tu cuerpo?			
17	Comer dulces, pasteles u otros alimentos altos en calorías, ¿te han hecho sentir gordo/a?			
18	Has evitado ir a actos sociales (por ejemplo a una fiesta) porque te has sentido mal respecto a tu figura?			
19	Te has sentido excesivamente gordo/a y lleno/a?			
20	Te has sentido acomplejado/a por tu cuerpo?			
21	La preocupación por tu figura, te ha inducido a ponerte a dieta?			
22	Te has sentido más a gusto con tu figura cuando tu estomago estaba vacío (por ejemplo por las mañanas)			
23	Has pensado que tienes la figura que tienes a causa de tu falta de autocontrol? (que no puedes controlar el comer menos)			
24	Te ha preocupado que la gente vea “llantitas” en tu cintura?			
25	Has pensado que no es justo que otras chicas/os sean más delgadas/os que tú?			
26	Has vomitado para sentirte mas delgado/a			
27	Estando en compañía de otras personas, Te has preocupado ocupar demasiado espacio (ej. En un auto bus)			

28	Te ha preocupado que tu piel tenga celulitis?			
29	Verte reflejada en un espejo ¿te hace sentir mal respecto a tu figura?			
30	Has pellizcado zonas de tu cuerpo para ver cuanta grasa hay?			
31	Has evitado situaciones en las cuales la gente pudiera ver tu cuerpo (albercas, baños, vestidores)?			
32	Has tomado laxantes para sentirte más delgado/a?			
33	Te has fijado en tu figura cuando estas en compañía de otra gente			
34	La preocupación por tu figura te hace pensar que deberías hacer ejercicio?			

Observaciones:

.....

ANEXOS N° 05

Tabla 04 : Funcionamiento familiar según sexo en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas, 2017.

Sexo	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR						TOTAL	
	Disfuncional		Moderada Funcional		Funcional		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Masculino	0	0	10	41.7	14	58.3	24	100
Femennino	0	0	12	40	18	60	30	100
TOTAL	0	0	22	40.7	32	59.3	54	100

Fuente: Test de funcionamiento familiar FF – SIL

Tabla 05: Imagen corporal según sexo en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas, 2017.

Sexo	IMAGEN CORPORAL						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Masculino	2	8.3	21	87.5	1	4.2	24	100
Femennino	1	3.3	29	96.7	0	0	30	100
TOTAL	3	5.5	50	92.6	1	1.9	54	100

Fuente: test de percepción de la imagen corporal denominado BSQ, (Body Shape Questionnaire)

Tabla 06: Funcionamiento familiar según edad en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas, 2017.

EDAD	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR						TOTAL	
	Disfuncional		Moderada Funcional		Funcional		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
12 a 14 años	0	0	2	33.3	4	66.7	6	100
15 a 19 años	0	0	20	41.7	28	58.3	48	100
TOTAL	0	0	22	40.7	32	59.3	54	100

Fuente: Test de funcionamiento familiar FF – SIL

Tabla 07: Imagen corporal según edad en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas, 2017.

EDAD	IMAGEN CORPORAL						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
12 a 14 años	1	16.7	5	83.3	0	0	6	100
15 a 19 años	2	4.2	45	93.8	1	2.1	48	100
TOTAL	3	5.5	50	92.6	1	1.9	54	100

Fuente: test de percepción de la imagen corporal denominado BSQ, (Body Shape Questionnaire)

Tabla 08: Funcionamiento familiar según procedencia en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas, 2017.

PROCEDENCIA	FUNCIONAMIENTO FAMILIAR						TOTAL	
	Disfuncional		Moderada Funcional		Funcional		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Chachapoyas	0	0	17	41.5	24	58.5	41	100
Mendoza	0	0	1	33.3	2	66.7	3	100
Bagua	0	0	0	0	2	100	2	100
Otros	0	0	4	50	4	50	8	100
TOTAL	0	0	22	40.7	32	59.3	54	100

Fuente: Test de funcionamiento familiar FF – SIL

Tabla 09: Imagen corporal según procedencia en adolescentes del sector San Carlos de Murcia, Chachapoyas, 2017.

EDAD	IMAGEN CORPORAL						TOTAL	
	Mala		Regular		Buena		fi	%
	fi	%	fi	%	fi	%		
Chachapoyas	1	2.4	39	95.1	1	2.4	41	100
Mendoza	1	33.3	2	66.7	0	0	3	100
Bagua	0	0	2	100	0	0	2	100
Otros	1	12.5	7	87.5	0	0	8	100
TOTAL	3	5.5	50	92.6	1	1.9	54	100