



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

**TESIS**

**NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE SECUNDARIA DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ALBORADA FRANCESA EN EL  
DISTRITO DE COMAS - 2015**

**PRESENTADO POR**

**MORELLO MATOS, MILAGRO RUFINA**

**ASESOR**

**BERNUY MAYTA, MARTÍN ALEJANDRO**

**Los Olivos, 2017**



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

**NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE  
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
ALBORADA FRANCESA EN EL DISTRITO  
DE COMAS – 2015**

**TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL  
DE LICENCIADO(A) EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR:**

MORELLO MATOS, MILAGRO RUFINA

**ASESOR:**

BERNUY MAYTA, MARTÍN ALEJANDRO

**LIMA - PERÚ**

**2017**

**SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:**

---

**Quispe Rosales, Pedro Pablo**  
**Presidente**

---

**Palacios Zevallos, María del Rosario**  
**Secretario**

---

**Vivas Durand, Teresa**  
**Vocal**

---

**Bernuy Mayta, Martín Alejandro**  
**Asesor**

**NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE  
SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA  
ALBORADA FRANCESA EN EL DISTRITO  
DE COMAS – 2015**

## **Dedicatoria**

Este trabajo está dedicado, en primer lugar, a Dios Padre, por ser mi guía, por ser quien ilumina cada paso que doy, por estar conmigo en todo momento de mi vida, y, en especial, a mis padres, mi mayor tesoro, por el amor que me muestran día a día y por su apoyo incondicional para el logro de mis metas.

## **Agradecimiento**

A mis docentes de aula, por sus enseñanzas y exigencias, por enseñarme cada día amar mi profesión y a mi asesor, el Lic. Martin Bernuy, por su paciencia, compromiso y dedicación, los que permitieron la culminación del presente estudio.

A mis tres hermanos, Guicela, Miryam y Alvaro, por motivarme cada día a continuar, dándome las fuerzas necesarias y el apoyo incondicional para no decaer.

A mis amigos, Rosa A., Liz D., Juan Carlos T., Jade M. y Rosa C. por acompañarme, por brindarme su apoyo incondicional y darme las fuerzas necesarias para continuar la carrera a pesar de las dificultades que se presentaron en el camino y, en especial, a Carlos A. Villegas.

## Índice

**Resumen**

**Abstract**

**Introducción**

**CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....15**

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....16

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....20

1.3 OBJETIVOS.....21

1.3.1 Objetivo general .....21

1.3.2 Objetivos específicos .....21

1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.....21

**CAPÍTULO II: EL MARCO TEÓRICO..... 23**

2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO-SOCIAL DE LA REALIDAD.....24

2.1.1 El distrito de Comas.....24

A. Evolución histórica del distrito.....24

B. Los problemas sociales que se evidencian en el distrito .....25

2.1.2 Reseña histórica de la Institución Educativa Alborada Francesa ... 27

2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN ..... 28

2.2.1 Internacionales .....28

2.2.2 Nacionales ..... 29

2.3 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL ..... 32

2.3.1 Autoestima ..... 32

A. Definición de autoestima.....32

B. Importancia de la autoestima.....35

C. Componentes de la autoestima.....37

D. Clasificación.....39

E. Dimensiones de la autoestima.....40

F. Factores que influyen en la autoestima.....42

2.3.2 La adolescencia.....43

A. Aspectos conceptuales de la adolescencia.....43

B. Clasificación de la adolescencia.....45

C. Factores que influyen en la adolescencia.....48

D.    Los cambios de la pubertad a la adolescencia.....	50
2.3.3 Rol de la enfermera en el programa de salud escolar y del adolescente .....	52
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>	<b>56</b>
3.1 TIPO-DISEÑO DE INVESTIGACIÓN .....	57
3.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO.....	57
3.2.1 Estimación del tamaño de muestra .....	57
3.2.2 Método de selección de la muestra.....	58
3.3 VARIABLE .....	60
3.3.1 Definición conceptual .....	60
3.3.2 Definición operacional.....	61
3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	61
3.4.1 Técnicas de recolección de datos .....	61
3.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	63
3.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS .....	64
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	65
3.7.1 Principio de beneficencia y no maleficencia.....	65
3.7.2 Principio de justicia.....	65
3.7.3 Principio de autonomía.....	65
3.7.4 Principio ético de respeto a las personas.....	65
3.7.5 Asentimiento Informado .....	65
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....</b>	<b>67</b>
4.1 RESULTADOS .....	68
4.1.1 Descripción de las variables sociodemográficas .....	68
4.1.2 Descripción de autoestima .....	68



## Índice de gráficos

**Gráfico 1:** Nivel de autoestima en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas - 2015 .....69

**Gráfico 2:** Nivel de autoestima en adolescentes del 1<sup>ro.</sup> de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas -2015 .....71

**Gráfico 3:** Nivel de autoestima en adolescentes del 2<sup>do.</sup> de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas - 2015.....72

**Gráfico 4:** Nivel de autoestima en adolescentes del 3<sup>ro.</sup> de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas-2015.....73

**Gráfico 5:** Nivel de autoestima en adolescentes del 4<sup>to.</sup> de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas - 2015.....74

**Gráfico 6:** Nivel de autoestima en adolescentes del 5<sup>to.</sup> de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas – 2015....75

## Índice de tablas

<b>Tabla 1:</b> Estadísticos según la edad de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, Comas - 2015 .....	93
<b>Tabla 2:</b> Distribución porcentual según la edad de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, Comas - 2015 .....	93
<b>Tabla 3:</b> Distribución porcentual según el sexo de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, Comas - 2015 .....	94
<b>Tabla 4:</b> Distribución porcentual del nivel de Autoestima de los adolescentes de Secundaria Institución Educativa Alborada Francesa, Comas - 2015 .....	94
<b>Tabla 5:</b> Distribución porcentual respecto al nivel de autoestima según el sexo de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, Comas - 2015 .....	95
<b>Tabla 6:</b> Distribución porcentual respecto al nivel de autoestima según el grado académico de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, Comas - 2015 .....	95
<b>Tabla 7:</b> Distribución porcentual respecto al nivel de autoestima de los adolescentes de 1° de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, Comas - 2015 .....	96
<b>Tabla 8:</b> Distribución porcentual respecto al nivel de autoestima de los adolescentes de 2° de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, Comas - 2015 .....	96
<b>Tabla 9:</b> Distribución porcentual respecto al nivel de autoestima de los adolescentes de 3° de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, Comas - 2015 .....	97
<b>Tabla 10:</b> Distribución porcentual respecto al nivel de autoestima de los adolescentes de 4° de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, Comas - 2015 .....	97
<b>Tabla 11:</b> Distribución porcentual respecto al nivel de autoestima de los adolescentes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, Comas - 2015 .....	98

## Índice de anexos

<b>Anexo A:</b> Cuadro operacional de variables.....	88
<b>Anexo B:</b> Formato del cuestionario .....	89
<b>Anexo C:</b> Formato de asentimiento informado .....	90
<b>Anexo D:</b> formato de consentimiento Informado .....	91

## Resumen

**Objetivo:** Determinar el nivel de autoestima en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas-2015.

**Material y método:** El estudio es cuantitativo, de carácter no experimental, de corte transversal y descriptivo. La población estuvo conformada por 227 adolescentes que cursan del 1<sup>o</sup>, al 5<sup>o</sup> grado de educación secundaria. Se utilizó como instrumento la escala de Autoestima de Rosenberg mediante la aplicación de una encuesta.

**Resultados:** Los resultados obtenidos indican que el 42,28 % de la población encuestada posee un nivel de autoestima media, mientras que el 40,65% de estudiados posee una autoestima alta y el 17,07% posee un nivel de autoestima baja.

**Conclusiones:** La mayor parte de adolescentes no se consideran superior a otros ni tampoco se aceptan a sí mismo plenamente, por tener un nivel de autoestima media. En la minoría de adolescentes se observa serias dificultades en su autoestima, lo cual podría traer graves consecuencias, tales como trastornos alimentarios, depresión, alcoholismo, drogadicción, actividades delincuenciales, entre otras.

**Palabras clave:** Autoestima, adolescentes

## **Abstract**

**Objective:** In order to determine the level of self-esteem in secondary school adolescents in the Alborada Francesa School, located in the district of Comas-2015. **Material and method:** The study is quantitative, non – experimental, cross- sectional and descriptive. The population consisted of 227 adolescents who are currently studying from of the 1st to the 5th level of secondary school. The Rosenberg self-esteem scale was used as an instrument through the application of a survey. **Results:** The results obtained indicate that 42, 28 % of the surveyed population has an average level of self-esteem, while 40.65 % of those surveyed have high self-esteem level and 17, 07 % have a low self-esteem level. **Conclusions:** Most adolescents do not considered themselves superior to others nor accept themselves fully, because they have a medium level of self-esteem. In the minority of adolescents, serious difficulties in their self-esteem are observed, which could result in serious consequences, such as eating disorders, depression, alcoholism, drug addiction, criminal activities, among others.

**Key words:** Self-esteem, adolescents

## Introducción

La gran importancia que se le otorga a la autoestima, en lo científico y terapéutico, es porque su buen desarrollo brinda en el ser humano un buen ajuste cognitivo y emocional.

La autoestima es un fenómeno actitudinal, en cualquiera de sus niveles es una experiencia íntima que reside en el núcleo de nuestro ser, es la valoración que el sujeto hace de sí mismo y no lo que otros piensan o perciben sobre uno.

El modo en que nos sentimos respecto a nosotros mismos, afecta en forma decisiva todos los aspectos de nuestra experiencia, una persona que se encuentra con una alta autoestima va a sentirse apto para la vida, con mayor confianza, optimismo y capacidad para afrontar y resolver con seguridad los retos y las responsabilidades que se le presente. Pero la baja autoestima, ocasiona inseguridad, baja satisfacción consigo mismo, siendo un factor de riesgo para diversas alteraciones emocionales, tales como depresión, violencia, problemas conductuales, entre otros.

Independientemente del sexo, edad, cultura y objetivos, una buena salud mental y una óptima relación social van ayudar a potenciar el autoconcepto y autovaloración en el desarrollo humano.

El profesional de enfermería tiene un rol importante, que es el de brindar atención al adolescente y contribuir con la detección precoz de sus problemas de salud, considerándolo un ser holístico y así disminuir el impacto negativo que estos problemas generan, mediante intervenciones oportunas como sesiones educativas, talleres vivenciales y consejerías, que son estrategias enfocadas en la promoción y la prevención en la salud mental.

En este contexto se considera analizar las teorías sobre el nivel de autoestima en el adolescente, con la intención de brindar un informe oportuno al profesional de enfermería, para que se elaboren y ejecuten programas preventivos y promocionales que favorezcan la salud mental en el adolescente.

El presente trabajo muestra las siguientes partes: el capítulo I muestra el planteamiento de la investigación, la formulación de la pregunta de investigación los objetivos específicos y el general, la justificación, los alcances y limitaciones de la misma. El capítulo II afronta los aspectos teóricos, tanto del marco contextual histórico-social de la realidad como el teórico-conceptual, teniendo en cuenta la adolescencia y la autoestima, así como los antecedentes nacionales e internacionales de la investigación. En el capítulo III se aborda la metodología de estas tesis, el tipo y diseño de investigación, la variable, las técnicas e instrumentos de recolección de datos y consigna el instrumento utilizado en el presente trabajo, además de los métodos de análisis de datos y los aspectos éticos. En el capítulo IV se verán los resultados y la descripción de los mismos. En el capítulo V se ofrece la discusión sobre la base de los resultados obtenidos. En el capítulo VI se presentan las conclusiones y recomendaciones de esta tesis.

**La autora**

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**



## 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En la actualidad, los adolescentes experimentan diversos problemas y, a la vez, se enfrentan a grandes cambios, relacionados con la búsqueda de su identidad y la formación de su personalidad. A veces estas transformaciones superan la capacidad de los jóvenes para adaptarse a ellos. Programas televisivos y redes sociales se encuentran vinculados a falta de valores y personalidad, y los impulsan a imitar a personas que no aportan un bien a la sociedad; por el contrario, no enseñan ni ofrecen cultura. Estas exhiben malos hábitos, escándalos, delincuencia, drogadicción y alcoholismo. Sus seguidores las convierten en ídolos y líderes, A esto se suman los problemas familiares, la falta de comprensión y comunicación entre padres e hijos.

El número de jóvenes ha ido creciendo rápidamente durante las últimas décadas. En la actualidad, según el Fondo de Población de las Naciones Unidas (UNFPA), existen 1800 millones de jóvenes entre 10 y 24 años, casi un 25% del total de la población mundial (7270 millones) <sup>(1)</sup>.

Los adolescentes van a jugar un papel importante en la sociedad porque representan el 30% de la población de Latinoamérica y el Caribe <sup>(2)</sup>.

En el año 2015, en el Perú viven más de 5'801,691 individuos, lo que representa aproximadamente el 18.6% de la población, entre los 10 y 19 años de edad <sup>(3)</sup>.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la adolescencia es el “Período de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y consolida la independencia socioeconómica” y establece su margen entre los 10 y 19 años <sup>(4)</sup>.

Estos conforman una población considerada como un subconjunto saludable y con cierta estabilidad, por ese motivo generalmente no se brinda la importancia necesaria a sus necesidades de salud, sin considerar que es la etapa más difícil e intensa y con gran importancia para el ciclo

vital del ser humano, debido a que el adolescente se encuentra en la búsqueda de su identidad y en proceso de formación de su personalidad<sup>(5)</sup>; además, en esta etapa el adolescente comienza a asumir su independencia y autonomía frente al medio social<sup>(6)</sup>.

La adolescencia es considerada como la etapa trascendental del ciclo vital; en este periodo el adolescente alcanza un sentido en su desarrollo, adquiere su madurez sexual, se respalda en los medios psicológicos y sociales que obtuvieron en su crecimiento previo, aceptan para sí el desempeño que les permita preparar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio<sup>(7)</sup>.

Durante mucho tiempo se concibió a esta etapa como una fase universal de agitación e inestabilidad crítica del ser humano, previa a su ingreso en la edad adulta<sup>(7)</sup>, como un estadio marcado por la falta o ausencia de algo (de proyecto, de madurez, de certidumbres, de identidad, etc.)<sup>(6)</sup>.

Sin embargo, la condición de la adolescencia no es uniforme y varía de acuerdo a las características individuales y de grupo. Cada individuo posee una personalidad y es en esta etapa cuando más la manifiesta, generalmente no solo de manera individual, sino de forma grupal, para poder medir su grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarios para sentirse integrado socialmente<sup>(4)</sup>.

Por lo tanto, la adolescencia es una etapa importante, trascendental y crítica, por las grandes variaciones que alcanzan en este periodo, cambios tanto biológicos (madurez sexual), psicológicos y sociales, que le van a permitir ir descubriendo al adolescente su propia personalidad e identidad y de esa manera se llegue a proponer una aspiración de vida propio.

La autoestima es considerada como la actitud que permite en los jóvenes la valoración de sí mismos, ya sea de manera positiva o negativa, la cual determina en gran medida su pensamiento, sus sentimientos y sus propias experiencias, según sus capacidades y limitaciones. Esta actitud va a surgir

en el momento en el que la persona se descubre, se autodisciplina, se tiene confianza y se acepta<sup>(8)</sup>.

Se manifiesta, que la autoestima es para las personas lo que el agua es para las plantas. Una persona con baja autoestima, es una fuente constante de indecisión e insatisfacción personal, por eso es importante desarrollar un adecuado autoconcepto, que se conozcan; que descubran y analicen sus temores, miedos, debilidades y así poder afrontarlos, también es necesario manifestar nuestras fortalezas y cualidades , que aprendan a relacionarse de manera asertiva y eficaz , de este modo se fortalecerá sus habilidades sociales<sup>(9)</sup>.

En la actualidad se observa que los adultos son poco comprensivos a las manifestaciones e ideas del adolescente, que lo envuelven en una confusión, haciéndoles sentir una declinación de su autoridad. Es conveniente resaltar que el adolescente necesita alcanzar una identidad propia; a pesar de su manifestación de rebeldía y la necesidad de desprender algunos vínculos que lo unen a la familia, el adolescente necesita una imagen positiva por parte de ella y de su relación mutua. Su autoestima está estrechamente relacionada con la estima en que pueda tener a sus padres<sup>(10)</sup>.

Por tanto, la adolescencia es una etapa intensa y de gran importancia, en la cual el individuo va a experimentar grandes cambios en su vida, en una lucha constante en búsqueda de su propia identidad; es el momento en que asumirá nuevas retos y responsabilidades, los que le permitirán elaborar y llevar adelante su propio proyecto de vida.

Es importante en este estadio el papel protagónico de los padres, la imagen positiva, la tolerancia y la comprensión por parte de ellos, debido a que su autoestima va a estar estrechamente relacionada con el aprecio y la estima que le puedan tener sus padres. Hay que comprender que es una etapa donde el adolescente vuelve a nacer, pues tiene que renunciar a ciertos privilegios que tenía de niño para asumir nuevos retos y responsabilidades.

En el contexto peruano se observa constantemente una gran inestabilidad social, debido al incremento alarmante de actitudes violentas, pandillaje, accidentes de tránsito por consumo de alcohol, problemas de drogadicción, conductas suicidas por parte de los adolescentes, etc. Una de las causas de este problema es la falta de identificación y aceptación de sí mismo por parte del individuo, esta actitud negativa le hace sentir que es rechazado por su entorno social y familiar; un adolescente que no se sienta comprendido va a buscar el apoyo no precisamente dentro de la familia; frecuentemente lo va a encontrar en “malas compañías”, las que lo instigan a desarrollar conductas antisociales de diversa índole.

Los problema más resaltante en las 14 zonales del distrito de Comas es el Consumo de Drogas con el 51%, seguido por la microcomercialización con el 44.9% y otros Problemas (Violencia / pandillaje/robos) con el 2%. Según los datos obtenidos el 90% de los encuestados manifiestan que existen pandillas en sus localidades y son 35 grupos de pandillas que manifiestan conocer en las 14 zonales del distrito<sup>(11)</sup>.

En un análisis realizado de casos registrados de consumo de drogas; el grupo etéreo que presenta mayor incremento es el de los Jóvenes (19 a 29 años) en el año 2005 se reportan 1026 casos y en cuanto al grupo de Adolescentes se registran 259 casos. Según los datos obtenidos se perciben que la droga más consumida en niños es el Terokal con el 2.9% y en los adolescentes es la Marihuana con el 18.4%<sup>(11)</sup>.

Los motivos principales para el consumo de drogas son los Factores Familiares con el 36.2%, seguido de Factores personales (Baja Autoestima, problemas emocionales, falta de cariño y comprensión, depresión, inmadurez emocional, pérdida de valores) con el 29.3%<sup>(11)</sup>.

Asimismo según fuentes del diario de la Republica Según cifras oficiales, en el año 2014 , se han reportado 1.476 robos menores en amas de casa, estudiantes, obreros y comerciantes que fueron despojadas de teléfonos celulares, carteras, billeteras, computadoras portátiles, maletines con mercadería y otros bienes. Durante el mismo periodo también ocurrieron 113 latrocinios cometidos en viviendas y negocios, así como 89

enfrentamientos entre pandillas juveniles, con subsecuentes daños causados a la propiedad pública y privada<sup>(12)</sup>.

A partir de lo anterior se puede concluir que el grado de autoestima repercute de manera muy marcada en diversos aspectos del adolescente, lo cual se origina en la familia, porque esta constituye el primer círculo de socialización humana.

Es importante mencionar que a pesar de que a la población adolescente se la considere como un subconjunto sano, no se debe dejar de lado el trabajo preventivo de la salud mental mediante sesiones educativas, informativas y vivenciales, que son de suma importancia para prevenir daños en los seres humanos; con ello se estarían anticipando problemas como suicidios, asaltos, delincuencia, drogadicción; a través del cuidado de la salud mental se podrá detectarlos, atenderlos y prevenirlos.

Al entrevistar a la subdirectora de la Institución Educativa Alborada Francesa, manifiesta que existen estudiantes que presentan cuadros de mala conducta, cuadros depresivos e intento de suicidio. Se ha estado trabajando con un grupo de jóvenes, porque dicho colegio suscribió un convenio con la Agencia de Cooperación Internacional de Corea (KOIKA), quien los apoya constantemente con sesiones educativas de prevención y promoción de salud, pero hay poca participación por parte de los padres: cuando son convocados a una reunión o entrevista, algunos refieren 'que no tienen tiempo'; otros, 'que se encuentran trabajando'. Otra gran dificultad es el bajo rendimiento académico de los jóvenes. Este se puede relacionar con su origen, pues en su mayoría nacen en hogares disfuncionales que tienen dificultades en sus comunicaciones cotidianas y violencia familiar.

## **1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el nivel de la autoestima en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas?

## **1.3 OBJETIVOS**

### **1.3.1 Objetivo general**

Determinar el nivel de autoestima en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas.

### **1.3.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de autoestima en adolescentes del 1° de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas.
- Identificar el nivel de autoestima en adolescentes del 2° de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, en el distrito de Comas.
- Identificar el nivel de autoestima en adolescentes del 3° de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, en el distrito de Comas.
- Identificar el nivel de autoestima en adolescentes del 4° de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas.
- Identificar el nivel de autoestima en adolescentes del 5° de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas.

## **1.4 JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO.**

La adolescencia es una etapa con efectos potencialmente traumáticos, debido a los constantes cambios físicos y emocionales puede confundir las capacidades del funcionamiento del yo, debido a que implica la búsqueda de la propia identificación. Dentro de ello, es importante la motivación y la imagen positiva de la familia y del entorno en el cual se desenvuelva el adolescente.

El buen nivel de autoestima es un factor protector frente a los retos q los que está expuesto el adolescente, en su familia, la escuela y su comunidad. Más aún, si esta última, se caracteriza por ser violenta.

El profesional de enfermería tiene un rol muy importante en el primer nivel de atención, con el uso de estrategias que contribuyan al desarrollo de la autoestima, mediante consejería, talleres vivenciales y sesiones educativas, va a contribuir al equilibrio del adolescente y a la detección precoz de alteraciones en su salud mental.

Este trabajo de investigación tiene como propósito brindar información valida, actualizada y real a la institución educativa y a los padres de familia del nivel de autoestima en los estudiantes de la Institución Educativa Alborada Francesa, con la finalidad de promover estrategias y programas que contribuyan al fortalecimiento de la autoestima durante la adolescencia. De esta manera, contribuirá a la formación de personas con convicción sobre sus destrezas, habilidades y cualidades, y firmes para enfrentar desafíos y retos sociales.

Asimismo, se enfoca a otorgar la información a las autoridades del colegio, sobre todo al área de psicopedagogía, para que se puedan establecer un plan de trabajo permanente con los padres, ya que ellos son la representación y la base de la familia en la sociedad y la célula más importante para la formación de la salud mental de los adolescentes.

## **CAPÍTULO II: EL MARCO TEÓRICO**



## 2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO-SOCIAL DE LA REALIDAD

### 2.1.1 El distrito de Comas

#### A. Evolución histórica del distrito

Los distritos de Comas, Independencia, Carabaylo, Puente Piedra, Ancón, Los Olivos, San Martín de Porres y Santa Rosa, conforman el Cono Norte, actualmente denominada Lima Norte, cuya área de extensión es de 857 km<sup>2</sup> y cuenta con una población de 2 083 58 habitantes procedente de varias regiones del Perú <sup>(13)</sup>.

Actualmente, la delimitación de Comas es de 48,75 km<sup>2</sup> y se encuentra situado en la cuenca baja del Chillón. Limita con los distritos de puente Piedra y Carabaylo por el norte, con parte de Los Olivos e Independencia por el sur, con San Juan de Lurigancho por el este y Los Olivos por el oeste<sup>(14)</sup>.

En términos del porcentaje, el territorio de Comas presenta 45% de llanos, 25% de zonas montañosas y 30% de declives<sup>(14)</sup>.

El sector uno, está situado al oeste de la avenida Túpac Amaru en el cual se encuentra el mayor número de asociaciones, urbanizaciones y cooperativas de vivienda. Esta zona está atravesada por la avenida Universitaria<sup>(14)</sup>.

Comas surgió por la dificultad del distrito de Carabaylo para atender las necesidades de la población migrante. Se fundó un 11 de diciembre del año 1961. El primer alcalde junto a otros pobladores que perdieron sus viviendas en el terremoto del 67, se instalaron en la hacienda llamada Pampa de Collique. Los barrios que se hallaban antes de la fundación son Clorinda Málaga, La Merced, Uchumayo, Santa Rosa, Señor de los Milagros, La Libertad y El Carmen.

Los barrios aumentaron de 7 a 11, desde que se produjo la primera invasión; luego de dos años, nacieron las cooperativas de vivienda, El

Carmen de Collique, Collique I Zona, Pablo VII, San Pedro de Cajas, San Hilarión, Año Nuevo Progreso, entre otras.

En el primer gobierno del presidente Belaunde se otorgó el primer reconocimiento a las corporaciones vecinales mediante la Ley N° 13517, que brindó a los comeños beneficios importantes: se crea la Junta Nacional de Vivienda para la organización de las habilitaciones urbanas, lotización, remodelación, equipamiento urbano y trazado de calles. Desde 1963, ya no se llamaron urbanizaciones populares y pueblos jóvenes, dejando de llamarse barriadas. Al amparo de la ley se formó la Corporación de Vivienda.

En 1964 comenzó a funcionar el primer servicio de transporte público de pasajeros en el distrito y se inicia la nivelación de calles.

En la mitad de esa década florecieron las asociaciones provivienda Santa Luzmila y cooperativas como El Parral, San Felipe, Los Viñedos etc. En estos años, se construye la av. Túpac Amaru, se implementan los servicios de alumbrado público, agua, desagüe y telefonía pública.

En la década de los 80, la crisis económica se acentúa, lo que dio inicio a organizaciones de subsistencia (Vaso de Leche, comedores populares, clubes de madres, etc.). El movimiento barrial ligado a los pueblos jóvenes y asentamientos humanos se vio debilitado, ya que perdió su objetividad<sup>(13)</sup>.

## **B. Los problemas sociales que se evidencian en el distrito**

La proliferación de robos al paso, venta de drogas, formación de pandillas e incremento de la prostitución han hecho que esta enorme comuna se convierta en “tierra de nadie”. Una de las demandas fundamentales de la población es que se ponga fin a la delincuencia<sup>(15)</sup>.

- **Mapa de zonas peligrosas**

Estas se encuentran distribuidas en todo el distrito. Una de ellas es Carmen Alto (ubicada en toda la Av. Belaúnde Oeste y a la altura del km 13 de la Av. Túpac Amaru). Otra, es la zona denominada, La Balanza (en la Av. Puno y a la altura del km 11 de la Túpac Amaru). En estas zonas y la denominada Collique (Av. Revolución) son tres cuadrantes donde la delincuencia prefiere usar su transporte favorito: los mototaxis. “En esos lugares hay pandillas que realizan robos al paso y atracos a cualquier hora del día, atrás no se queda la venta de drogas”, señaló el coronel PNP Luis Sanguinetti, comisario de Túpac Amaru <sup>(15)</sup>.

- **Muertes en el distrito**

Un estudiante de 19 años perdió la vida en el pueblo joven Año Nuevo atacado con un cuchillo por pandilleros para robarle su celular. Como consecuencia del ataque, presentó profundos cortes en la espalda, en una pierna y a la altura del corazón. Un caso más, donde se evidencia la ola de violencia que atraviesa Comas, es el rapto y cruel asesinato de un menor de edad a manos de unos delincuentes del lugar, quienes fueron atrapados unos días después <sup>(13)</sup>.

La situación es grave en otras ubicaciones. La zona ubicada en Pro (Cruce de las avenidas Los Próceres y la Panamericana Norte), según los informes de las comisarías del distrito, se vuelve conflictiva debido al gran número de personas que llegan al mercado Unicachi. Otro espacio de alta delincuencia es Retablo 2 (ubicada en las avenidas Belaúnde, Guillermo La Fuente, Universitaria y León Pinelo). En esta zona, también se producen, denuncias de robos de automóviles por las noches. Generalmente las víctimas son taxistas <sup>(15)</sup>.

## **C. Temor en los paraderos**

También existen paraderos de buses donde los robos al paso son cotidianos. Estos se encuentran especialmente en las avenidas Túpac Amaru y Universitaria <sup>(15)</sup>.

### **2.1.2 Reseña histórica de la Institución Educativa Alborada Francesa**

La I.E. Alborada Francesa, UNGEL 04, se encuentra ubicada en el distrito de Comas, en calle Las Fresas s/n Mz B2 Zona B, urbanización La Alborada. Fue creada mediante la Resolución Directoral N° 0039, el 21 de febrero de 1991, gracias a la gestión de los padres de familia de la comunidad.

La I.E. Alborada Francesa es de nivel secundario, mixto, en el turno continuo de la mañana y tarde; tiene como actual directora a la Lic. Rosa Luz Mendoza Ripaz.

Fue creada para ofrecer una educación humanística y técnica en seis especialidades: Industria de Vestido, Industria de Cuero y Calzado, Hostelería y Turismo, Construcción de la Madera, Mecánica de Producción y Electricidad-Electrónica. Actualmente cuenta con una renovada infraestructura y nuevos talleres industriales. En el nivel secundario cuenta con 18 aulas de 1° a 5° de secundaria, con una población de 554 alumnos.

La población que asiste al centro educativo está conformada por menores del entorno: la zona de La Alborada etapas I, II, III, avenida los Incas, El Pinar, Trapiche, San Felipe. Estos pertenecen a hogares humildes ubicados en invasiones y de situación económica baja.

## 2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

### 2.2.1 Internacionales

Álvarez D, en Almería – España, en el 2013 llevó a cabo un estudio titulado “Cómo influye la autoestima en las relaciones interpersonales”. Tuvo como objetivo general, analizar la influencia de la autoestima en las relaciones interpersonales de los alumnos. La muestra fue de 69 estudiantes de la provincia de Almería entre 12 y 18 años. Los instrumentos que se usaron fueron la Escala de Autoestima de Rosenberg y el Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales (CEDIA), elaborado por Méndez e Hidalgo. La conclusión a la cual se llegó fue:

“Por lo que respecta a la correlación existente entre la autoestima y las relaciones interpersonales, tenemos que matizar que no se ha hallado una relación entre ambas”<sup>(16)</sup>.

Montes I, Escudero V y Martínez J, en Pereira – Colombia, en el año 2012, realizaron una investigación titulada “Nivel de autoestima de adolescentes escolarizados”, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de autoestima de adolescentes escolarizados en un colegio rural de un corregimiento de Pereira. Para ello se convocó a los estudiantes a participar. 292 aceptaron desarrollar la encuesta, mientras 20 se abstuvieron de hacerlo. Se aplicó la Escala Validada de Alta Autoestima en Adolescentes. Como resultado, previo análisis de confiabilidad del test, se encontró que 47,9% de los estudiantes presentaron una baja y muy baja autoestima. Un modelo multivariado reportó que la autoestima se reducía a medida que aumentaba la edad. La conclusión a la cual se llegó fue:

La comunidad académica y la familia deben interactuar a favor de un buen nivel de autoestima en los adolescentes<sup>(17)</sup>.

### **2.2.2 Nacionales**

Cano C, en Lima–Perú, en el 2010, realizó una investigación titulada “Nivel de autoestima y su relación con las características de la familia en estudiantes de secundaria. Institución Educativa Daniel Alcides Carrión”, el objetivo fue determinar el nivel de autoestima de los adolescentes de 3º de secundaria y su relación con las características de la familia. La investigación es de tipo cuantitativa, método descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 120 adolescentes de 3º de secundaria de la institución educativa Daniel Alcides Carrión. La técnica de estudio con el que se analizó fue la encuesta y se aplicaron dos instrumentos: el test de autoestima de Cirilo Toro Vargas y un cuestionario sobre características de la familia. La conclusión a la cual se llegó fue:

“El nivel de autoestima no depende totalmente de las características de la familia”<sup>(7)</sup>.

Uribe M, en Lima–Perú, en el 2011, realizó el estudio titulado, “Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del centro educativo Leoncio Prado”, el objetivo fue determinar la relación entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar. El estudio fue cuantitativo, descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 50 adolescentes del 5º de secundaria, quienes fueron escogidos aleatoriamente. La técnica de estudio con el que se analizó fue la encuesta y se aplicaron dos instrumentos: La escala modificada de autoestima de Coopersmith y un cuestionario sobre la dinámica familiar. La conclusión a la cual se llegó fue:

“Existe relación entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar” <sup>(18)</sup>.

Tovar N, en Lima–Perú, en el 2009, realizó un estudio sobre “Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la institución educativa N° 3049 Tahuantinsuyo-Independencia, 2009”, cuyos objetivos principales fueron determinar el nivel de autoestima y determinar las prácticas de conductas saludables en la educación secundaria. El método que se utilizó fue el descriptivo de corte transversal y la muestra fue de 183 alumnos desde el 3° al 5° año de educación secundaria. La técnica de estudio con la que se analizó fue la entrevista y como instrumentos se emplearon formularios tipo cuestionario. La conclusión a la cual se llegó fue:

“El 59% (108 estudiantes) presenta un nivel de autoestima medio; 30% (54 estudiantes), un nivel bajo; y, finalmente, 11%, (21 estudiantes) un nivel de autoestima alto, lo que genera en muchos estudiantes sentimientos de desconfianza, minusvalía y poca estima hacia sí mismo” <sup>(19)</sup>.

Chapa S y Ruiz M, en Tarapoto–Perú, en el 2011, realizaron un estudio titulado “Presencia de violencia familiar y su relación con el nivel de autoestima y rendimiento académico en estudiantes de secundaria de la I.E. N° 0031 María Ulises Dávila Pinedo Morales”. El objetivo fue determinar la relación entre la presencia de violencia familiar y el nivel de autoestima y rendimiento académico. Es de tipo descriptivo correlacional. La técnica que se usó fue la encuesta, la cual se realizó en dos partes: la primera brindó información sobre el autoestima, utilizando para ello el test de Rosenberg; la segunda fueron preguntas dirigidas a la identificación de la presencia de violencia familiar, el cual es una modificación de dicho test utilizada por Rojas y Romero. La conclusión a la cual se llegó fue:

“Sí existe relación entre las variables nivel de autoestima y rendimiento académico y la variable violencia familiar” <sup>(20)</sup>.

Palacios L, en Lima–Perú, en el 2015, realizó una investigación titulada “Nivel de autoestima en adolescentes de 5° Y 6° grados de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel”, con el objetivo de determinar el nivel de autoestima que poseen los estudiantes. El estudio fue de enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal y descriptivo. La técnica que se empleó fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el test de autoestima para escolares de César Ruiz Alva. La muestra fue de 154 adolescentes que cursan el 5° y 6° grados de educación primaria. La conclusión a la cual se llegó fue:

“La mayor parte de escolares se sienten bien consigo mismos, pero aun así exhiben algunas deficiencias. En la minoría de alumnos se observa que tienen serias dificultades con su autovaloración, lo cual podría traer serias consecuencias, como trastornos alimentarios, depresión, alcoholismo, drogadicción, actividades delincuenciales, entre otras” <sup>(9)</sup>.

Castañeda A, en Lima – Perú, en el 2013, realizó una investigación titulada “Autoestima, Claridad de Autoconcepto y Salud Mental en Adolescentes de Lima”, con el objetivo de determinar la relación entre autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en el grupo de adolescentes de Lima Metropolitana. El estudio fue de enfoque cuantitativo, no experimental, de corte transversal y descriptivo. La técnica que se empleó fue la encuesta y el instrumento utilizado fue la Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES). La muestra fue de 355 adolescentes entre las edades de 14 y 17 años. La conclusión a la cual se llegó fue:



“Las adolescentes puntúan menos en autoestima y más en problemas de internalización que los varones, asimismo se han nivelado con ellos en comportamientos problemas globales. La claridad de autoconcepto es más relevante para los varones que para las mujeres en las escalas sindrómicas, y es clave en problemas externalizados para ambos sexos. Para el grupo de mujeres, la autoestima resulta ser importante para trastornos de internalización” <sup>(21)</sup>.

## 2.3 MARCO TEÓRICO- CONCEPTUAL

### 2.3.1 Autoestima

#### A. Definición de autoestima

No existe un solo concepto de autoestima; con el transcurso de los años se han planteado diversas definiciones que abordan este fenómeno desde distintas perspectivas.

Sigmund Freud utilizaba la palabra alemana *Selbstgefühl*, y puntualizaba dos significados: conciencia de una persona respecto de sí misma (sentimiento de sí), y vivencia del propio valor respecto de un sistema de ideales (sentimiento de estima de sí). Este "sentimiento de estima de si" que describe Freud es la autoestima <sup>(22)</sup>.

La primera definición de autoestima la realiza William James, considerado el padre de la psicología norteamericana, en su obra *Principles of psychology*. En esta afirma que:

Lo que sentimos con respecto a nosotros mismos en este mundo depende enteramente de lo que apostemos ser y hacer. Está determinado por la proporción entre nuestra realidad y nuestras supuestas potencialidades; una fracción en la cual el

denominador son nuestras pretensiones y el numerador, nuestro éxito: por lo tanto, autoestima = Éxito / por pretensiones. Dicha fracción puede aumentarse tanto disminuyendo el denominador como aumentando el numerador. Tan maravilloso consuelo es ceder en pretensiones, como verlas colmadas <sup>(23)</sup>.

Rosenberg entiende la autoestima como un sentimiento hacia uno mismo, que puede ser positivo o negativo, el cual se construye por medio de una evaluación de las propias características<sup>(24)</sup>.

Este investigador concibe la autoestima como un fenómeno actitudinal generado por fuerzas sociales y culturales. Se origina en un proceso de desarrollo comparativo que comprende valores y discrepancias. En las personas, su nivel de autoestima se relaciona con la autopercepción en relación a los valores personales. Estos han sido desarrollados a través del proceso de socialización. Siempre que la distancia entre el sí mismo ideal y el sí mismo real es pequeña, la autoestima es mayor. En cambio, cuanto mayor es la distancia, menor será <sup>(25)</sup>.

La autoestima incluye, en un sentido interno, el valor que nos asignamos a nosotros mismos, el sentirnos bien y satisfechos acerca de nosotros y la confianza en la propia habilidad para realizar lo que uno se ha propuesto hacer <sup>(7)</sup>.

Martin Ross, en su libro *El mapa de la autoestima*, desarrolla su concepción acerca de esta a partir de dos elementos: las “hazañas” y las “antihazañas”.

Las “hazañas” son aquellas posesiones, circunstancias, méritos y virtudes que le dan la oportunidad a la persona de sentirse orgullosa de sí

misma, y que le proporcionan prestigio social. Las “antihazañas”, por el contrario, son aquellas otras situaciones que provocan que el individuo se avergüence, se autodesprecie, se sienta menos valioso, y que le quitan también su prestigio social. Aquellas derrotas, situaciones, circunstancias y defectos que a una persona le provocan deshonra, le disminuyen el ego y le merman el respeto de sus pares y su honor social son "anti-hazañas" <sup>(26)</sup>.

Nathaniel Branden (1999) define autoestima como la experiencia de ser competentes para enfrentarse a los desafíos básicos de la vida y ser dignos de la felicidad. Reconoce en ella dos componentes: “la confianza en tu capacidad de pensar y de enfrentar los retos que la vida te presenta” y “la confianza de tu derecho a la felicidad, de ese sentimiento que te dignifica y te hace merecedor de valorarte a ti mismo como persona, y las aportaciones que haces al mundo como tal” <sup>(27)</sup>.

Maslow mencionó dos tipos de autoestima, una baja y otra alta. La baja autoestima es la falta de respeto hacia los demás, la necesidad de fama, atención, reconocimiento, gloria, apreciación, reputación, dignidad e incluso dominio. En cierto sentido, es la autoestima que está influenciada por factores externos y por lo otras personas pueden desarrollar en el individuo. En cambio, la alta autoestima significa la necesidad de respeto por uno mismo, incluyendo sentimientos competencia, logros, independencia, confianza y libertad. Según como se encuentre la autoestima de persona, tendrá muchos fracasos o éxitos. Una autoestima vinculada a un concepto positivo de sí mismo, potenciará la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades e incrementará el nivel de seguridad personal, así como también es la base de una salud mental y física adecuada; la autoestima baja conducirá a la persona hacia la derrota y el fracaso <sup>(25)</sup>.

Por lo tanto, la autoestima es un conjunto de actitudes, de sentimientos, de acciones que el individuo tiene hacia sí mismo y está representada por la conducta; es la búsqueda de tener la capacidad de enfrentar los desafíos y retos de la vida para así ser merecedores de la felicidad.

## **B. Importancia de la autoestima**

La autoestima es la valoración y la idea que se tiene de sí mismo es el origen de la salud mental. Ella va a influir mucho en nuestros pensamientos, emociones, valores y metas. El modo en que el individuo se siente consigo mismo influye en forma decisiva en todos los aspectos de su experiencia, desde la manera en que funciona en el trabajo, el amor o el sexo, hasta su proceder como padres y las posibilidades que tiene de progresar en la vida. Los dramas de su vida son los reflejos de la visión muy personal que tiene el individuo de sí mismo. Por lo tanto, la autoestima es la clave del éxito o del fracaso <sup>(28)</sup>.

Por otro lado, la mayor relevancia de la autoestima en la vida se puede resumir en los siguientes aspectos:

- **Construye un núcleo de la personalidad:** La tendencia de la persona es la necesidad de alcanzar ser él mismo. El motor que impulsa para este efecto es el deseo implacable del hombre de captarse a sí mismo. El dinamismo esencial de la persona es la autorrealización <sup>(17)</sup>.
- **Define la autonomía personal:** Un objetivo esencial de la educación, es la formación de seres independientes, seguras de sí mismas <sup>(17)</sup>.
- **Propicia el vínculo social saludable:** El respeto, la confianza y aprecio que se tiene a sí mismo es la base idónea para socializarse

con las demás personas, aceptando sus valores e infundiéndoles un autoconcepto afirmativo <sup>(17)</sup>.

- **Argumenta la responsabilidad:** La autoestima es una necesidad psicológica fundamental que hemos de envolver para lograr un desarrollo coherente con nuestra personalidad <sup>(18)</sup>.

Alcántara (1988) señala también implicancias significativas de la autoestima como núcleo de la personalidad.

- Condiciona el aprendizaje, pues la baja autoestima genera impotencia y frustración en los estudios. Las bajas calificaciones pueden reforzar sentimientos de incapacidad propia frente a su rendimiento. Por el contrario, cuando se promueven actividades que favorecen una alta autoestima, el rendimiento escolar mejora notoriamente y se abordan los nuevos aprendizajes con confianza y entusiasmo.
- Ayuda a superar las dificultades personales, así los fracasos y conflictos no serán experiencias paralizantes, pues el sujeto prevalecerá sobre ellas. Apoya la creatividad, pues la fluidez, originalidad de ideas e incentivos se consiguen con una adecuada autovaloración. Esto implica la estima personal y la seguridad en las propias capacidades.
- Determina la autonomía personal, ya que la consolidación de una autoimagen positiva permite la formación de personas autónomas, independientes y seguras.
- Permite relaciones sociales saludables, abiertas y asertivas.
- Garantiza la proyección futura de la persona, pues en la medida que el sujeto se valora crecen las expectativas por su desempeño, sea escolar, laboral, social, etc.

- Fundamenta la responsabilidad, pues quienes se valoran positivamente se comprometen con mayor facilidad y desarrollan un sentido amplio de aquella en las actividades que realizan <sup>(29)</sup>.

### C. Componentes de la autoestima

Según Nathaniel Branden, existen dos componentes relacionados entre sí:

- **La eficacia personal:** Significa confianza en el funcionamiento de la mente, en la capacidad para pensar y entender, para aprender a elegir y tomar decisiones; confianza en la capacidad para entender los hechos de la realidad que entran en el ámbito de los intereses y necesidades; en creer y confiar en uno mismo <sup>(30)</sup>.
- **El respeto a uno mismo:** Significa la reafirmación de la valía personal; es una actitud positiva hacia el derecho de vivir y de ser feliz; el sentirse a gusto con los pensamientos, deseos y necesidades propios; el sentimiento de que la alegría y la satisfacción son derechos innatos naturales <sup>(30)</sup>.

Robert Reasoner, señala que existen cinco componentes en la construcción de la autoestima:

- **Seguridad:** Es una persona con límites bien definidos, capaz de manejar cambios de manera espontánea y flexible, sabiendo que a su alrededor existen personas, con las que puede contar. Permite conocer más fácilmente el nivel de autoestima.

Si la persona siente seguridad de sí misma y lo manifiesta en sus relaciones y comportamiento, da la sensación de que tiene todos los problemas resueltos. Se siente segura y cómoda consigo misma en los distintos contextos <sup>(18)</sup>.

- **Autoconcepto:** Es cuando la persona entiende cuáles son sus roles y deberes, es independiente y sabe aceptar elogios; comprende claramente cuáles son sus fortalezas y debilidades, y las acepta; es la forma en que se percibe a sí misma como tal. La formación del nuestro concepto propio empieza a desarrollarse, desde el nacimiento, de acuerdo como lo veían y trataban sus padres. Desde estos primeros ejemplos y reacciones emocionales se desenvuelve sucesivamente sus diferentes apariencias, en acuerdo con los diferentes entornos vivenciales y situaciones de refuerzo positivo o negativo que se hayan percibido <sup>(18)</sup>.
- **Pertenencia:** Es el grado en el cual el hombre se encuentra, afectivamente enlazada con otras, tales como su familia, amigos y compañeros. Una persona que tiene conexión con otros se siente aceptado; no solo busca amistades, sino que los sabe cuidar, puede colaborar, ayudar, compartir, ser empático y servicial con las necesidades de otros. Se siente cómodo en el grupo social donde se desenvuelve y está listo para interactuar, consigue la aceptación a los demás, demuestra características sociales positivas y está dispuesto a compartir sus conocimientos y emociones cuando puede ser de utilidad propia o de otros <sup>(18)</sup>.
- **Misión:** Es la persona que sabe fijarse metas reales y alcanzables, y hacer un plan para lograrlas. Posee un sentido de misión posee iniciativa, es capaz de aceptar sus responsabilidades, sabe encontrar solución a sus problemas y se evalúa a sí misma en cuanto a sus éxitos anteriores <sup>(18)</sup>.
- **Aptitud o capacidad:** Es sentirse apto, teniendo la iniciativa para enfrentar riesgos y compartir opiniones e ideas. Esto se desarrolla desde los éxitos y logros previos, que la persona califica como importante y significativo. Un individuo que tiene claro, este componente, está consciente de sus puntos fuertes, así como de

sus debilidades y percibe los errores como oportunidades para aprender más <sup>(18)</sup>.

#### D. Clasificación

Según Rosenberg (1973), la autoestima posee tres niveles:

- **Alta autoestima.** El sujeto se define como bueno y se acepta plenamente.
- **Mediana autoestima.** El sujeto no se considera superior a otros ni tampoco se acepta a sí mismo plenamente.
- **Baja autoestima.** El sujeto se considera inferior a los demás y hay desprecio hacia sí mismo <sup>(31)</sup>.

Según la fenomenología de Mruk, la autoestima es la clave de la conducta normal, anormal y óptima, pues implica el diagnóstico del propio merecimiento y el valor que se adjudica como ser humano; es la suma de la autoconfianza y el autorrespeto. En este enfoque se distingue la siguiente clasificación:

- **Alta:** “Personas con poca autocrítica, menos ansiosas, extremadamente competitivas, poco comprensivas y empáticas” <sup>(32)</sup>.
- **Baja:** “Personas que centran su atención en los problemas y no en las soluciones, incapaces de tolerar fracasos y frustraciones, ansiosas, proclives a ver lo peor de sí mismas” <sup>(32)</sup>.
- **Defensiva tipo I (narcisista):** “Personas que exageran cualquier logro, egocéntricas y muy hábiles para engañar” <sup>(32)</sup>.
- **Defensiva tipo II o pseudoautoestima:** “Personas envidiosas y resentidas, muy competentes pero insatisfechas con lo que son, ya



que trabajan en extremo y solo para obtener el reconocimiento de los demás, son hostiles e inclusive suicidas”<sup>(32)</sup>.

- **Media:** “Personas con gran capacidad de introspección y relaciones interpersonales óptimas. Son más flexibles”<sup>(32)</sup>.

### **E. Dimensiones de la autoestima**

La autoestima presenta áreas dimensionales que caracterizan su capacidad de acción. Entre ellas se incluyen las siguientes:

- **En lo personal:** Es la valoración que el individuo mantiene con respecto a sí mismo, relacionado a su imagen física y cualidades que lo identifican; también se considera su importancia, productividad, capacidad, y dignidad e implica un juicio personal expresado en actitudes hacia sí mismo<sup>(33)</sup>.
- **En el área académica:** Es la evaluación que la persona tiene en relación con su desempeño en el ámbito escolar<sup>(33)</sup>.
- **En el área familiar:** Consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones con los miembros de la familia<sup>(33)</sup>.
- **En el área social:** Consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales<sup>(33)</sup>.

En la autoestima existe una valoración global acerca de sí mismo y del comportamiento de su yo. Involucra diferentes dimensiones:

- **Dimensión física:** La de sentirse atractivo.
- **Dimensión social:** Sentimiento de aceptación y pertenencia a un grupo, ya sea empresarial, de servicio, entre otros.

- **Dimensión afectiva:** Autopercepción de diferentes características de la personalidad.
- **Dimensión académica:** Capacidad de gestionar con éxito los estudios, carreras y la autovaloración de las capacidades intelectuales.
- **Dimensión ética:** Es la autorrealización de los valores y normas.

Estas dimensiones de la autoestima son también asumidas por Craighead, McHale y Pope, quienes sustentan que la autoestima se manifiesta a nivel corporal cuando el individuo determina un valor sobre sus aptitudes y cualidades físicas, abarcando su apariencia. A nivel académico, considera la evaluación que hace de sí mismo como estudiante y si conoce sus estándares para el logro académico <sup>(18)</sup>.

Según Mauro Rodríguez, las dimensiones de la autoestima son:

- **Autoconocimiento.** Es ser consciente de las partes que componen al "yo"; de cuáles son sus manifestaciones, necesidades y habilidades; de los papeles que vive el individuo y a través de los cuales es; de conocer por qué y cómo actúa y siente <sup>(34)</sup>.
- **Autoconcepto.** Es una serie de creencias acerca de uno mismo, que se manifiestan en la conducta. Si alguien se cree tonto, actuará como tonto; si se cree inteligente o apto, actuará como tal <sup>(34)</sup>.
- **Autoevaluación.** Refleja la capacidad interna del individuo de evaluar las cosas como buenas para él si le satisfacen, interesan, enriquecen, le hacen sentir bien y le permiten crecer y aprender; y como malas si no le satisfacen, le hacen daño o no le permiten crecer <sup>(34)</sup>.
- **Autoaceptación.** Es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como la forma de ser y sentir, ya que solo a

través de la aceptación se puede transformar lo que es susceptible de ello <sup>(34)</sup>.

- **Autorrespeto.** Es atender y satisfacer las propias necesidades y valores; expresar y manejar en forma conveniente sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse; buscar y valorar todo aquello que lo haga al individuo sentirse orgulloso de sí mismo <sup>(34)</sup>.

## F. Factores que influyen en la autoestima

Estos factores ayudan de manera interdependiente en la formación de la personalidad del individuo, consolidando cada uno de ellos y haciéndolo también recíprocamente. Estos factores son:

- **Seguridad:** Si una persona, se siente segura de sí misma y lo manifiesta en su comportamiento y relaciones, da la sensación de que tiene todos los problemas resueltos. En este panorama, los individuos debe sentirse seguros y cómodos consigo mismo en los diversos contextos.
- **Identidad:** Es la seguridad del autoconcepto; es cómo se perciben a sí mismas las personas. La formación del autoconcepto empieza a formarse desde el nacimiento, con las primeras imágenes en conformidad con las diversas experiencias vivenciales y como se percibe el trato de los padres. La persona con buen autoconcepto confía en sí misma y en los demás. Se siente cómoda con cualquier cambio. Toma decisiones, corre riesgos y entra en acción para conseguir resultados.
- **Integración o pertenencia:** Es sentirse cómodo y a gusto en la compañía de los demás. El individuo con buen sentido de integración demuestra sensibilidad, confianza y comprensión hacia los demás, habilidad en cooperar y compartir. Se siente cómoda en el grupo, demuestra características sociales positivas y está

dispuesta a compartir sus conocimientos y emociones, se encuentra lista para relacionarse con los demás.

- **Finalidad:** Busca que la intervención del individuo sea necesaria, apropiada e inevitable. Cuando la persona tiene motivos precisos modifica su conducta, hace todo lo inevitable para lograrlo. Desde esa perspectiva se anulan vergüenzas, miedos y orgullos falsos. El principal elemento de motivación de la persona es que tiene fe en que puede hacer lo que se propone. Se siente motivado a empezar nuevas tareas y a buscar alternativas y soluciones; toma sus decisiones e inicia proyectos y actividades cuando lo considera oportuno; es proactivo; asume el compromiso de sus acciones y de los efectos de su forma de actuar.
- **Competencia:** Es una decisión personal en función de la propia autoestima. Si se reconoce lo que se ha aprendido y progresado hasta el presente, el individuo se puede motivar y responsabilizar sobre lo que se quiere aprender para el futuro, decir cómo hacerlo, qué recursos utilizar y empezar a trabajar para conseguirlo. La persona con sentido de competencia busca colaborar y autosuperarse en vez de competir. Acepta la derrota como enseñanza para superarse. Se siente motivado a actuar con éxito. Es consciente de sus virtudes, destrezas, potencialidades y debilidades, y acepta estas últimas como oportunidades de crecimiento <sup>(7)</sup>.

### 2.3.2 La adolescencia

#### A. Aspectos conceptuales de la adolescencia

La palabra *adolescente* viene del latín *adolescens*, *adolescentis* y significa “que está en período de crecimiento, que está creciendo”. Frecuentemente se confunde con *adolecer*, cuyo significado es “tener o padecer alguna carencia, dolencia, enfermedad” <sup>(35)</sup>.

Según la Real Academia Española, *adolescencia* se define como la edad que sucede a la niñez y que transcurre desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo.

La adolescencia no puede reducirse a datos numéricos, tales como el aumento de la potencia de pulsiones sexuales, sino que es, ante todo, un conjunto de información más cualitativa, como el desequilibrio entre los diferentes sistemas de organización que rigen el funcionamiento psíquico traído por la pubertad. Estos sistemas de organización son aquellos clásicos de la metapsicología: sistema inconsciente, preconscious, consciente del primer tópico; el ello, yo, el superyó y el ideal del yo <sup>(10)</sup>.

Según Dina Krauskopf, es una etapa clave del ciclo vital en que las personas toman un nuevo sentido en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales, acepta para sí las funciones que les permiten plantear su identidad y un proyecto de vida <sup>(35)</sup>.

Según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es la etapa de la vida, comprendida entre los 10 y los 19 años, es la época de la existencia en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales. Autoestima, autonomía, valores e identidad se van afirmando en este proceso. Este se caracteriza por rápidos y múltiples cambios en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales <sup>(35)</sup>.

La salud integral del adolescente comprende el bienestar físico, mental, social y espiritual e incluye aspectos relacionados con su desarrollo educativo, la correcta participación en las actividades de la comunidad, acorde con su cultura, y con el desarrollo de su máxima potencialidad. La salud del adolescente está relacionada con el desarrollo alcanzado en la niñez y las circunstancias presentes.

El abordaje integral del desarrollo y de la salud de los adolescentes requiere un equilibrio óptimo entre las acciones destinadas a estimular el crecimiento y desarrollo personal y aquellas dirigidas a prevenir o a responder ante determinados problemas <sup>(35)</sup>.

Cada adolescente es un ser único, diferente de todos los demás. Y, a su vez, cada uno está influenciado por las circunstancias del momento histórico y el medio sociocultural en el cual vive, por la zona donde vive, la carga genética con la que nació, la raza y género al que pertenece y la nutrición afectiva y alimentaria que recibió. La adolescencia se inicia con los primeros cambios corporales de la pubertad y finaliza con la adquisición de la madurez física, emocional, vocacional, laboral y económica de la adultez <sup>(35)</sup>.

La mayoría de los adultos son poco tolerantes con esas manifestaciones, que parecen comprometer una pérdida de prestigio y una declinación de su autoridad. A menudo reaccionan con observaciones irónicas, Y por medio de personalidades reales o ficticias que pertenecen a las más diversas categorías de seres humanos y a los más diversos niveles, el adolescente se construye una especie de persona ideal <sup>(10)</sup>.

Es importante resaltar que, para salir de la adolescencia y adquirir una identidad propia, a pesar de la rebeldía con su familia y la necesidad de romper parte de los vínculos que lo unen a ella, el adolescente necesita una imagen positiva de los padres y de su relación mutua. Su autoestima está estrechamente relacionada con la estima en que pueda tener a sus padres <sup>(10)</sup>.

## **B. Clasificación de la adolescencia**

Según la apreciación de la UNICEF, la adolescencia se divide en dos etapas:

- **La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años)**

En esta etapa, comienzan los cambios físicos, que empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguida por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy evidentes y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los adolescentes cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

Una investigación neurocientífica demostró que en la adolescencia temprana, presenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico en el cerebro. Las células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental.

El desarrollo físico y sexual es más precoz en las niñas (unos 12 a 18 meses antes que los varones) y se evidencia de forma semejante en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante esta etapa. Debido a que este progreso comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de estos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno sustenta el hecho de que las niñas maduran mucho antes que los varones.

Durante la adolescencia temprana, tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

La adolescencia temprana debería ser una etapa en la que niños y niñas cuenten con un espacio claro y seguro para llegar a conciliarse con esta transformación cognitiva, emocional, sexual y psicológica, libres de la carga que supone la realización de funciones propias de los mayores y con el pleno apoyo de adultos responsables en el hogar, la escuela y la comunidad <sup>(36)</sup>.

- **La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años)**

La adolescencia tardía abarca los cambios físicos más importantes, es considerada la etapa posterior de la segunda década de la vida. El cerebro también continúa reorganizándose, la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de su entorno social aún tienden a ser importantes al inicio de esta etapa, pero disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

La temeridad, un rasgo común en las primeras etapas de la adolescencia, declina durante esta etapa, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en la etapa temprana fase para prolongarse e incluso en la edad adulta. El desarrollo acelerado del cerebro que tiene lugar durante esta etapa sé que puede ver afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol. También se ve en riesgo, la información que necesitan para protegerse del VIH, las infecciones de transmisión sexual, el embarazo precoz y la violencia y explotación sexual. Para muchos adolescentes, esos conocimientos llegan demasiado tarde, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar.



En la adolescencia tardía, las adolescentes suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión, y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género aumentan estos riesgos. Las mujeres tienen una particular predisposición a sufrir trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina.

A pesar estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Los adolescentes ingresan en el mundo de la educación superior o del trabajo, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea <sup>(36)</sup>.

### **C. Factores que influyen en la adolescencia**

- **Factores de riesgo**

- a. Consumo abusivo de alcohol. Este puede conllevar pérdida de la autocrítica, distorsión de la realidad, alteraciones de la conducta con desinhibición y facilitación de actos de violencia. El alcohol, al debilitar la voluntad, facilita el consumo de otras sustancias.
- b. Dependencia al tabaco. Es un hábito que puede crear una conducta adictiva dentro de la estructuración de la personalidad e incorporarse esta modalidad de reacción para el futuro. Es también una puerta de entrada al consumo de otras sustancias.
- c. Alteraciones permanentes del humor. Se cuentan entre estas tristeza, ansiedad, mal humor, aislamiento, hostilidad hacia los familiares y amigos, aburrimiento permanente, violencia, etc.
- d. Alteraciones en el estilo de vida. Se presentan trastornos del sueño, expectativas que van más allá de lo realizable, falta de interés, fatiga frecuente y motivación por cosas que antes interesaban.

- e. Disminución del rendimiento estudiantil o laboral, faltas frecuentes sin motivo, alteraciones de la conducta y sanciones disciplinarias.
- f. Ausencias del hogar por más de 24 horas sin aviso previo, fugas reiteradas.
- g. Situaciones de conflicto familiares prolongados, falta de comunicación real, problemas de conducta en alguno de los hermanos.
- h. La coexistencia de dos o más de los factores enumerados llevan a reflexionar y a profundizar el conocimiento sobre este adolescente.

- **Factores Protectores**

- a. “Una relación familiar armónica, en la que se exprese el afecto y se dispense la atención necesaria a cada uno de los miembros, a través de una comprensión y comunicación efectiva”<sup>(18)</sup>.
- b. “La existencia de oportunidades para que los jóvenes puedan realizar experiencias exitosas y excitantes, tanto a nivel estudiantil como laboral”<sup>(18)</sup>.
- c. “Estilo de vida armónico, donde exista una escala de valores, entretenimientos compartidos con la familia y los amigos, descanso suficiente, práctica de actividades físicas y una actividad participativa en la comunidad”<sup>(18)</sup>.
- d. “Estructuras escolares y laborales pertinentes, que despierten inquietudes y desarrollen las habilidades que los jóvenes poseen”<sup>(18)</sup>.

Prevenir, permite elaborar previamente, para ello es necesario conocer las situaciones en las cuales, los adolescentes buscan llamar la atención sobre algo que les está sucediendo. Considerar al adolescentes, compartir sus sentimientos, así como, estar atentos a los riesgos a los que se expone e invitarlo a participar en las

decisiones de interés común, son tal vez algunos de los factores eficaces en la prevención <sup>(18)</sup>.

#### D. Los cambios de la pubertad a la adolescencia

- **Cambios hormonales:** Elevación de los estrógenos en las mujeres y de los andrógenos en los varones, lo cual conduce al desarrollo de los caracteres sexuales secundarios: la aparición y distribución del vello, la redistribución del tejido adiposo (más notorio en la mujer: desarrollo mamario, grasa en las caderas), incremento de la masa muscular (más evidente en el varón), el crecimiento y posterior cierre óseo, el cambio de la voz (cambio de voz en el varón) y, posiblemente, la aparición del acné. Estos cambios son el inicio de la pubertad.
- **Cambios corporales:** Estos hacen referencia a la codificación de la “imagen física”. El adolescente tiene que asumir una nueva apariencia, que puede oscilar entre el mayor nivel de agrado y el mayor de los rechazos, lo que lleva a «disimular» dichas variaciones o bien a realzarlas de forma exagerada. Esta nueva imagen corporal, idealizada o rechazada, pone una vez más en consideración el emerger de la sexualidad versus la genitalidad adulta y su función. El adolescente se mira y se vuelve a mirar, quiere comprender. “¿Soy realmente yo?”, exclama asombrado, pero “¿eres tú?”, le contestamos asustados y ambivalentes. Se evidencian cambios característicos: en la mujer adolescente, la inquietud o disconformidad con las tallas de la ropa que utiliza, y en el niño varón, la función del «estirón».
- **Cambios psíquicos:** En esta tormentosa situación, no es extraño que la percepción del mundo y las vivencias se vean alteradas. Aparecen una serie de variaciones en la esfera psíquica de singular relevancia. Los más destacados serían los siguientes:

- a. El ideal del yo: Se va construyendo sobre cimentaciones imaginarias y un tanto míticas, lo que posibilita explosiones de ilusión y, en ocasiones, de fervor. Un ideal teórico, inalcanzable y bellamente utópico en ocasiones puede ser duro y dramático. Esta situación hace que los adolescentes se enfrenten con la ley. Este situarse en el límite origina muchos conflictos, tanto en el plano personal como en el relacional.
  
- b. Reactualización de conflictos aparentemente superados: Vuelve a emerger, con toda su fuerza, un conflicto de épocas pasadas que alcanza toda su magnitud en esta etapa. La reactualización se realiza por los puntos que quedaron sin resolver. Estos se refieren a la relación con la ley, de aquí los enfrentamientos fuertes y duros con las figuras parentales o sus sustitutos. La identidad sexual y el deseo sexual cumplen un papel determinante en estas fases del desarrollo.
  
- c. La identidad personal: Es la base de la subjetividad; en la diferencia y en el contraste se va adquiriendo y consolidando la identidad. Pero en la adolescencia esta discrepancia es vivida como algo amenazante. Por ello, el primer paso se establece con la identificación, por el ejemplo de los pares o con “ideas”, en consecuencia, es fácilmente observable una forma peculiar de vestir, de hablar o de moverse, y se buscan signos claros que permitan que esa identificación se realice desde el mundo externo. Una segunda característica es la presencia de un idealismo, en algunas ocasiones ingenuo y simple, pero, en otras, cargado de argumentos que ocasionan incomprensiones y bastantes problemas con el contexto familiar y social. El narcisismo en la adolescencia permite creerse el centro del mundo, la intolerancia para aceptar otras opiniones y la confrontación como forma de relacionarse con todo lo que suponga una norma. Una cierta tendencia a aislarse y al

cuidado por la imagen externa terminan por completar lo más llamativo de esta situación.

- **Cambios sociales:** El más importante es el que aparece para desarrollarse desde la dependencia a la autonomía, tanto en la toma de las decisiones como en las relaciones sociales; aparecen la elección de modas, la pertenencia a grupos, la explosión de la identidad sexual y de la sexualidad en su conjunto. Buena parte de la conflictividad familiar y social tiene que ver con los límites reales de ese proceso de cambio. Aquí hay que considerar como elemento clave las capacidades personales y sociales de los propios adolescentes; por ejemplo, dependen, en buena medida, de la posibilidad de acceder al mercado de trabajo, de poseer casa propia y sostener un mínimo nivel de vida. En ocasiones, las capacidades personales se poseen (por ejemplo, la información sexual), pero las posibilidades sociales no están totalmente adquiridas (por ejemplo, el acceder libremente a los servicios de planificación familiar o la de tener un lugar propio con razonables comodidades para las relaciones sexuales) <sup>(37)</sup>.

### **2.3.3 Rol de la enfermera en el programa de salud escolar y del adolescente**

El desarrollo de las actividades para la promoción de la salud mental del adolescente es de vital importancia en la prevención de problemas de salud. La palabra *vital* constituye un adjetivo que califica aquello de mucha importancia o trascendencia. Una serie de enfermeras, interrogadas acerca de la trascendencia que tienen para ellas las actividades de promoción de la salud mental, manifestaron las siguientes opiniones:

- “Si es importante porque desarrollando estas diferentes actividades dirigidas hacia la prevención de problemas de salud es que va a mejorar el nivel de salud de un pueblo o una población”.

- “De hecho que es muy importante, sobre todo en esta realidad, en donde el adolescente está más expuesto a factores sociales que pueden poner en peligro su situación”.
- “Es importante, sobre todo ahora cuando la adolescencia es más temprana y los medios de comunicación ejercen mucha influencia sobre el adolescente”.
- “Es importante para prevenir daños en los seres humanos, nos estamos anticipando al tratar de prevenir los problemas como suicidios, asaltos, delincuencia, drogadicción, a través de la salud mental podremos detectarlos, atenderlos y prevenirlo” <sup>(38)</sup>.

La salud de los adolescentes se caracteriza por su alta vulnerabilidad a las situaciones de riesgo (pandillaje, drogadicción, enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados) y por la presencia de un mayor número de adolescentes que están involucrados en una o varias conductas de riesgo que amenazan su salud desde que inicia su adolescencia, sin importar el nivel socioeconómico al que pertenece.

Los adolescentes por varios años han sido considerados un grupo de individuos que poco se enferma y acuden esporádicamente a los establecimientos de salud, justificando con ello sus escasas necesidades de atención en ese ámbito. Aunque, el perfil epidemiológico de la población adolescente ha cambiado durante los últimos años y actualmente se evidencia la problemática que este grupo enfrenta: la posibilidad de infectarse de VIH/SIDA, tener un embarazo no deseado, el someterse a un aborto en condiciones inseguras, la violencia callejera y la violencia doméstica, así como problemas de adicción a drogas, alcohol y tabaco, entre otros, muchos de los cuales tienen raíces comunes multifactoriales y requieren atención de diversa índole, en particular de salud <sup>(7)</sup>.

Las actividades de promoción de la salud, en general, se enfocan en mejorar la calidad de vida y el nivel de salud de las personas. Las actividades para la promoción de la salud mental del adolescente nos permitirán prevenir las enfermedades o ciertos problemas sociales <sup>(38)</sup>.

Esto conlleva a la necesidad de brindar atención a los adolescentes bajo una perspectiva de lograr el confort individual y colectivo, para lo cual es necesario intervenir frente las condiciones que dañan su salud, abriendo espacios de labor promocional y preventiva, incluyendo su familia y comunidad, desde una perspectiva de derecho, género, interculturalidad y desarrollo <sup>(7)</sup>.

El MIMDES (Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social), desarrolla el Programa de Salud del Escolar y Adolescente, en el cual el profesional de enfermería ofrece educación, información y orientación sobre los elementos protectores a los adolescentes, padres de familia y docentes.

El personal de enfermería ha ejercido continuamente un papel notable en los servicios de salud. La atención integral comprende:

- La Atención por motivo de consulta.
- La Evaluación integral.
- La Elaboración del plan de atención integral individualizado.
- La Ejecución y seguimiento del plan de atención integral.
- La Intervención preventiva promocional <sup>(7)</sup>.

La educación para la salud es un rol importante para el profesional de enfermería que se realiza en un enfoque científico e integral, de manera que se le educa a mantener la salud con responsabilidad <sup>(7)</sup>.

El profesional de enfermería, como parte del equipo de salud, en unidad con los centros educativos, debe valorar e impulsar los servicios de salud, a nivel interno y externo, debe continuar fortaleciendo su rol educativo en las escuelas, con especial atención a los adolescentes, pues se requiere de mucha calma, tolerancia y conocimiento sobre el enfoque de la salud. El objetivo es brindar una atención integral para satisfacer las necesidades básicas. Los profesionales que trabajan con adolescentes comparten una meta y propósitos en común determinados por las necesidades de los adolescentes. Cada individuo del equipo

colabora de acuerdo a su capacidad y habilidad, respetando el cargo de los demás. <sup>(7)</sup>.



## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### 3 TIPO-DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio es una investigación de enfoque cuantitativo, ya que se centra en la cuantificación y análisis de los datos a través de procedimientos estadísticos.

El diseño es de tipo descriptivo porque nos permite describir las características de una población específica.

Es de corte transversal, ya que nos permite estudiar las variables tal y como se presentan en la realidad, lo cual favorece la veracidad de los hallazgos relacionando el nivel de autoestima de los adolescentes del centro educativo “Alborada Francesa”, con un tiempo y espacio determinados.

#### 3.2 POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La población considerada para el estudio está conformada por 554 estudiantes del 1º al 5º grado de educación secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa en el distrito de comas, matriculados en el año 2015.

La selección de la muestra se obtuvo mediante muestreo probabilístico aleatorio obteniendo como resultado 227 adolescentes.

##### 3.2.1 Estimación del tamaño de muestra

Tomando como base el estimador del tamaño de muestra para proporciones para poblaciones finitas.

$$n = \frac{Z^2 pqN}{e^2(N - 1) + Z^2 pq}$$

Donde:

p= Proporción de sujetos que manifestarán tener resultados positivos (se asume p=0.5).

q = Proporción de sujetos que manifestarán no tener resultados positivos (se asume p=0.5).

Z = Un nivel de confianza del 95%, también lo expresamos habitualmente así (1.96).

N= Población.

e= Margen de error muestral 5% = (0.05)

Reemplazando:

$$\frac{(1.96)^2 554 (0.5)(0.5)}{(0.05)^2(554 - 1) + (1.96)^2 (0.5)(0.5)}$$

n = 227 adolescentes

### 3.2.2 Método de selección de la muestra

Para garantizar la proporcionalidad de la muestra en los diferentes grados (1°, 2°,3°,4° y 5°) se realizó el muestreo aleatorio estratificado, según la siguiente fórmula:

$$nh = \frac{N_i}{N} (n)$$

Donde:

$nh$  = muestra estratificada

$N_i$  = subpoblación

$N$  = población total

$n$  = muestra total

Reemplazando:

Para 1° de secundaria:

$$nh = \frac{227}{554} (123) = 0.4097(123) = 50$$

Para 2° de secundaria:

$$nh = \frac{227}{554} (98) = 0.4097(98) = 40$$

Para 3° de secundaria:

$$nh = \frac{227}{554} (124) = 0.4097(124) = 51$$

Para 4° de secundaria:

$$nh = \frac{227}{554} (102) = 0.4097(102) = 42$$

Para 5° de secundaria:

$$nh = \frac{227}{554} (98) = 0.4097(98) = 40$$

Este procedimiento consistió en enumerar a todos los estudiantes según su año de estudios. Luego se elaboraron fichas, una por cada estudiante, después se mezclaron estas en una bolsa, y finalmente se extrajeron fichas según el número de muestra de cada año. Los números elegidos al azar conformaron la muestra.

### **3.2.3 Criterios para la elaboración de la muestra**

#### **A. Criterio de inclusión**

- Estudiantes de I.E. Alborada Francesa.
- Estudiantes del 1.º hasta el 5.º año de secundaria.
- Estudiantes entre las edades de 11 a 19 años.
- Estudiantes del 1.º al 5.º año que se encuentren en las edades de 11 a 19 años.
- Estudiantes matriculados en el año académico 2015.
- Estudiantes varones y mujeres.
- Estudiantes que accedan participar en el estudio.

#### **B. Criterio de exclusión**

- Estudiantes que no pertenezcan a la I.E. Alborada Francesa.
- Estudiantes no matriculados en el año académico 2015.
- Estudiantes que no acepten participar en el estudio.
- Alumnos que no se encuentren entre las edades de 11 a 19 años.
- Estudiantes que no deseen participar en la encuesta.

## **3.3 VARIABLE**

Autoestima en adolescentes.

### **3.3.1 Definición conceptual**

La autoestima es una actitud positiva o negativa, que determina en gran medida en la persona sus pensamientos, sus sentimientos y sus propias experiencias, según sus capacidades y limitaciones, y que va a influir en el comportamiento. Surge en el momento en el que el individuo se descubre, se autodisciplina, se tiene autoconfianza y se acepta: es la clave del éxito o el fracaso.

### 3.3.2 Definición operacional

Es el autoconcepto, la valoración en lo que se refiere al aspecto físico, cognitivo, afectivo, social y ético que tiene el adolescente del 1<sup>ro</sup>. al 5<sup>to</sup> de secundaria de la institución educativa Alborada Francesa, el cual será medido a través de un cuestionario denominado escala de Rosenberg.

- Operacionalización de variable (Anexo A).

## 3.4 TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

### 3.4.1 Técnicas de recolección de datos

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue la encuesta; el instrumento, la Escala Modificada de Evaluación de la Autoestima de Rosenberg. (Anexo B)

### 3.4.2 Instrumento

La escala de autoestima de Rosenberg contiene 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto del consentimiento autoadministrado.

Interpretación: de los ítems 1 al 5, las respuestas A y D se puntúan de 4 a 1. De los ítems 6 al 10, las respuestas A y D se puntúan de 1 a 4.

- A. De 30 a 40 puntos:** Autoestima elevada, se considera autoestima normal.
- B. De 26 a 29 puntos:** Autoestima media, no presenta problemas de autoestima grave, pero es conveniente mejorarla.
- C. Menos de 25 puntos:** Autoestima baja, existen problemas significativos de autoestima.

### 3.4.3 Interpretación:

- **Elevada autoestima:** La persona se considera como buena y se acepta plenamente.
- **Media autoestima:** La persona no se define superior a los demás ni tampoco se acepta a sí mismo plenamente.
- **Baja autoestima:** La persona se define inferior a los otros y se desprecia a sí mismo.

### 3.4.4 Validez y confiabilidad del instrumento

La escala de autoestima de Rosenberg ha sido traducida a 28 idiomas y validada interculturalmente en 53 países.

La escala ofrece un adecuado índice de consistencia interna, medida con el alpha de Cronbach, con valores comprendidos entre 0.74 y 0.88 (Davies, DiLillo y Martínez, 2004; McCarthy y Hoge, 1982; Shahani, Dipboye y Philips, 1990).

La versión española también presenta una elevada consistencia interna (alpha de Cronbach entre 0.80 y 0.87) y una fiabilidad test-retest de 0.72 (Atienza, Moreno y Balaguer, 2000; Baños y Guillén, 2000; Vázquez, Jiménez y Vázquez, 2004). La escala de autoestima de Rosenberg (EAR) fue traducida al español por la evaluación de 7 jueces expertos tanto en idioma como en contenido, considerando una concordancia mínima de 5 de ellos, es decir el 71% de acuerdo a los siguientes criterios. Por un lado, que se mantenga el sentido y la intencionalidad de las afirmaciones, lenguaje adecuado al contexto y revisión de aspectos formales del instrumento.

En la versión latinoamericana ha sido validada en población general y clínica (Góngora & Casullo, 2009), y en un grupo adulto-joven, adulto y adulto-mayor (Rojas-Barahona, Zegers & Förster, 2009). En lo que respecta a la validación de la RSES en población general (n=

313) y clínica (n= 60) de la ciudad de Buenos, Aires, Góngora y Casullo (2009) informaron coeficientes de consistencia interna de 0.70 y 0.78, y señalaron que la escala se ajusta a un modelo unidimensional en los dos grupos estudiados (24).

A nivel nacional ha sido validada en población adolescente de 14 a 17 años (Anna Kare Castañeda Díaz en el 2013), ofrece un adecuado índice de consistencia interna, medida con el alpha de Cronbach, con valores comprendidos entre 0.80 y correlaciones ítem-total entre 0.33 y 0.59, a excepción del ítem 8, el cual mostró una discriminación ítem-total de 0.17 <sup>(34)</sup>.

Asimismo un estudio reciente a nivel nacional fue validado en una población de adolescentes entre las edades de 13 a 18 años (Nancy Bocanegra Abad en el 2017). Se calculó los estadísticos descriptivos del total de la EAR, para cada grupo de la muestra piloto (45 personas) y se analizó cada afirmación considerando; media, desviación estándar, asimetría y correlación ítem-test, confiabilidad. La validez concurrente se estimó con un análisis de correlación de Pearson entre los puntajes de la EAR y el LSI-A (Índice de Satisfacción Vital). Se estimó una confiabilidad de Alfa de Cronbach 0.75 para el total de la muestra adolescentes, la confiabilidad de la prueba se mantuvo dentro del rango esperado (.79 y .75) por lo tanto, el valor de la confiabilidad se consideró aceptable para este tipo de escalas <sup>(39)</sup>.

### **3.5 PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Para iniciar el proceso de recolección de datos, se tomaron en cuenta las siguientes pautas:

- Se realizó la coordinación con la autoridad del centro educativo para solicitar la aprobación y el permiso para el desarrollo del trabajo de investigación.



- Luego se realizó la presentación de un oficio dirigido al director de la Institución Educativa La Alborada Francesa en el distrito de Comas, a fin de obtener la autorización para realizar el trabajo de investigación.
- Se realizó la coordinación respectiva con el área de psicopedagogía, los tutores, docentes del curso y autoridades de la institución educativa para el empleo del instrumento.
- Se procedió a entregar el formato de consentimiento y asentimiento informado para el alumno y padre de familia.
- Se planteó la estrategia de programar la realización de la encuesta en horas de talleres para evitar interferir con el horario de clases.
- Se realizó la revisión y análisis de las encuestas, las cuales forman parte del trabajo de investigación.
- Para el procesamiento, se trabajó con el programa SPSS y Excel y se transfirió una base de datos, considerando para ello todos los ítems del instrumento.
- Para la muestra de los resultados, se usaron gráficos diseñados sobre la base de los objetivos.
- Para la medida de la variable del nivel de autoestima se señaló que menos de 25= nivel de autoestima baja, 26-29= nivel de autoestima media y 30-40= nivel de autoestima elevada.
- Al culminar el proceso de investigación, se hará la entrega del informe final al centro educativo, para los usos que estimen convenientes.

### **3.6 TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS**

Para el procesamiento, se trabajó con el programa SPSS versión 22 y se transfirieron los datos a una base, considerando para ello todos los ítems del instrumento. Para la presentación de resultados, se usaron gráficos previamente diseñados en base a los objetivos. Para la variable cualitativa se utilizó el análisis descriptivo estadístico de porcentaje y para la variable cuantitativa (edad) se utilizó el análisis estadístico de la media, mediana, moda, mínimo, máximo y suma.

## **3.7 ASPECTOS ÉTICOS**

### **3.7.1 Principio de beneficencia y no maleficencia**

La seguridad de los adolescentes que cooperarán en la investigación debe ser la principal responsabilidad del investigador, es por ello que los integrantes no se verán afligidos con preguntas directas o que hieran su susceptibilidad durante la aplicación del instrumento utilizado.

### **3.7.2 Principio de justicia**

La investigadora es equitativa al distribuir los recursos o beneficios que se le otorga a los adolescentes comprendidos en la investigación, incluyendo a todo participante que quiera formar parte del estudio, conservando una igualdad entre la disposición de tiempo y atención entre los mismos.

### **3.7.3 Principio de autonomía**

Se respeta a los adolescentes como personas autónomas, es decir, se conserva la obligación de considerarlos como individuos con derechos y libertad de decisión, de acuerdo con sus valores y convicciones personales.

### **3.7.4 Principio ético de respeto a las personas.**

Se aplicó el consentimiento informado a los estudiantes. Para ello, se les explicaron los objetivos y el propósito de la investigación previamente a la aplicación del instrumento, lo que permitió que las unidades de análisis ejercieran su libre elección sobre si participar o no en la investigación. (Anexo D).

### **3.7.5 Asentimiento Informado**

Es un acuerdo para participar en la investigación por parte de una persona que no tiene la capacidad cognitiva para otorgar el

consentimiento informado regular, por ejemplo, los menores de edad o las personas con impedimento cognoscitivo. El asentimiento debe redactarse en el lenguaje apropiado para el individuo y debe ir acompañado del consentimiento informado legal del padre, madre, tutor o la persona que este ejerciendo la custodia legal del menor o del incapacitado (Anexo C).

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

## **4.1 RESULTADOS**

Los datos que se presentan a continuación se obtuvieron luego de haber aplicado el instrumento a los estudiantes de la institución educativa Alborada Francesa. Aquellos fueron procesados y presentados en cuadros estadísticos según los objetivos planteados en el estudio a fin de realizar su análisis e interpretación respectivos.

### **4.1.1 Descripción de las variables sociodemográficas**

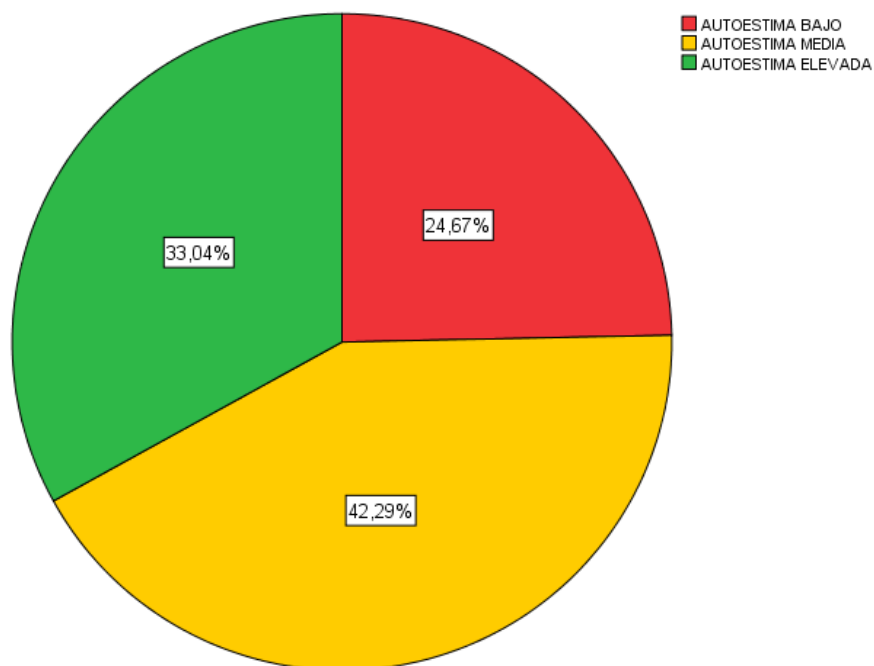
Las variables sociodemográficas revelan que, del total de estudiantes de educación secundaria, cooperaron en el estudio 227 alumnos (100%), de los cuales la edad media es de 14,19 años (Tabla 1), el 100% de los participantes tiene entre 11 y 18 años de edad; 51.5% es de sexo femenino y 48,5%, de sexo masculino (Tabla 3).

### **4.1.2 Descripción de autoestima**

A continuación presentamos los resultados de las dimensiones de la autoestima en general, de los adolescentes del 1.º, 2.º, 3.º, 4.º y 5.º año de secundaria de la institución educativa La Alborada Francesa, en el distrito de Comas.

De los resultados se desprende que, a nivel general, la población de estudiantes presenta la siguiente distribución con respecto a los niveles de autoestima: 33,04%, una autoestima elevada; 42,29%, una autoestima intermedia; y 24,67% una baja autoestima.

**Gráfico 1: Nivel de autoestima en adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas – 2015**



*Fuente: Encuesta realizada por estudiante de la EPE-UCH*

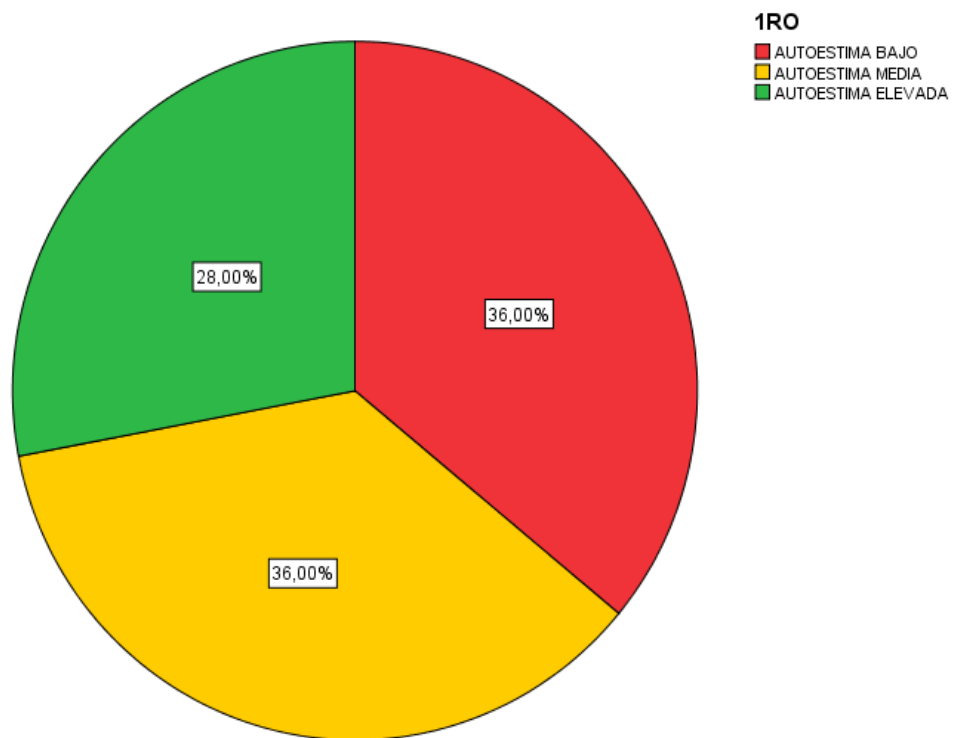
En el gráfico 1 se aprecia que, del total de estudiantes de secundaria encuestados en la I.E. Alborada Francesa, el 42,29% tiene una autoestima media; el 33,04%, una autoestima elevada; y el 24,67%, una autoestima baja (tabla 4).

En los siguientes gráficos se analiza de manera independiente el nivel de autoestima para cada grado de estudios. Se observa una tendencia evidente, si se toman en cuenta los cambios que sufre el porcentaje de estudiantes que presentan un nivel de autoestima elevada y baja desde el 1º al 5º grado de secundaria.

En los primeros grados de secundaria (1° y 2°) el nivel de autoestima baja es bastante frecuente (35%) entre los estudiantes. Este porcentaje tiende a reducirse en la medida que el estudiante avanza en sus grados de estudios. En el 5° grado de secundaria, el porcentaje de alumnos con un nivel de autoestima baja se reduce a 5%; al mismo tiempo, aumenta el porcentaje de estudiantes con elevada autoestima.

Esto puede ser explicado por las características de los estudiantes de primer grado, quienes se enfrentan a diferentes cambios y situaciones propias de la preadolescencia (conflictos internos y familiares), los cuales afectan el nivel de su autoestima. Esta, sin embargo, se va consolidando con el paso de los años.

**Gráfico 2: Nivel de autoestima en adolescentes del 1<sup>o</sup> de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas – 2015**

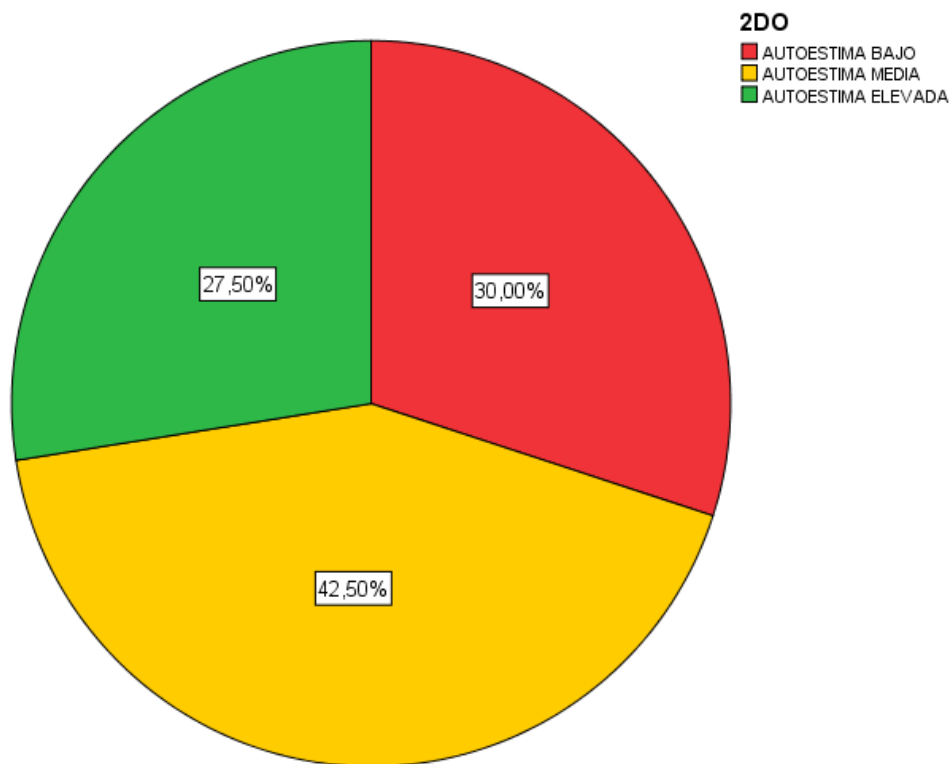


*Fuente: Encuesta realizada por estudiante de la EPE-UCH*

En el gráfico 2, respecto al nivel de autoestima de los adolescentes del 1<sup>o</sup> de secundaria, se observa que el 36,0 % tiene una autoestima baja; el 36,0%, una autoestima media; y el 28,0 %, una autoestima elevada (tabla 7).



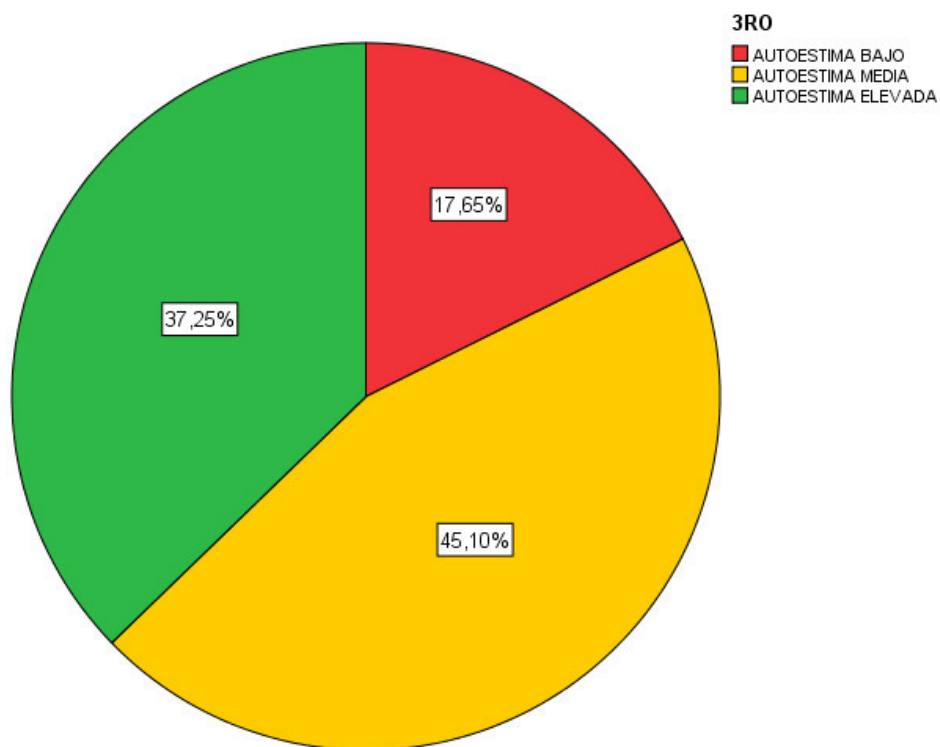
**Gráfico 3: Nivel de autoestima en adolescentes del 2<sup>do</sup> de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas – 2015**



*Fuente: Encuesta realizada por estudiante de la EPE-UCH*

En el gráfico 3, respecto al nivel de autoestima de los adolescentes del 2<sup>o</sup> de secundaria, se observa que el 42,50% tiene una autoestima media; el 30,0%, una autoestima baja; y el 27,50%, una autoestima alta (tabla 8).

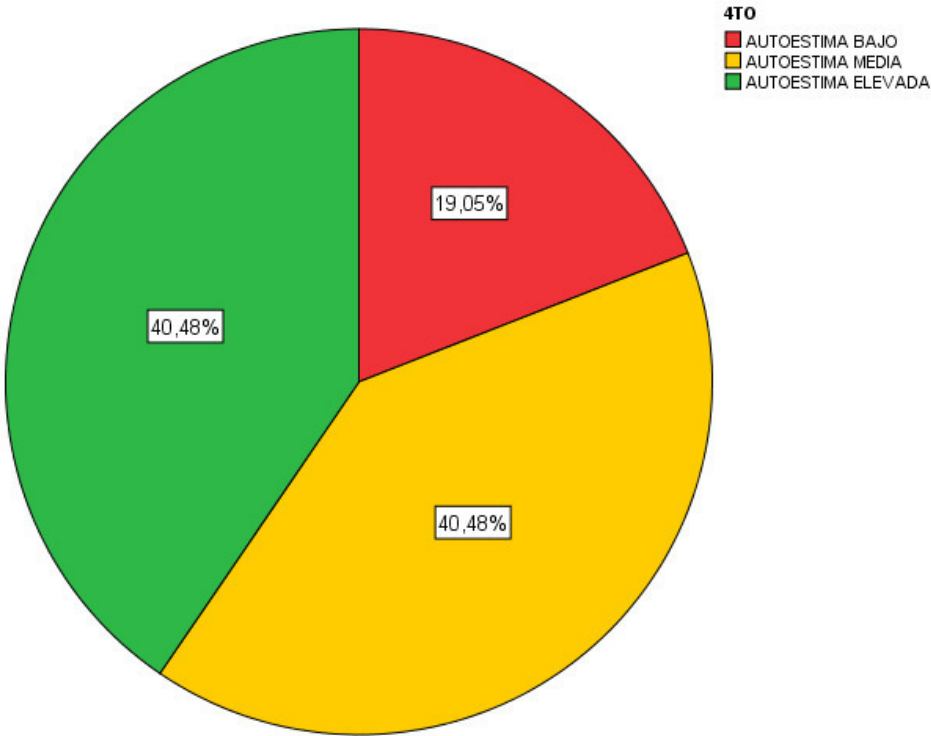
**Gráfico 4: Nivel de autoestima en adolescentes del 3<sup>ro</sup> de secundaria  
la Institución Educativa Alborada Francesa en el distrito de  
Comas – 2015**



*Fuente: Encuesta realizada por estudiante de la EPE-UCH*

En el gráfico 4, respecto al nivel de autoestima de los adolescentes del 3<sup>o</sup> de secundaria, observamos que el 45,10% tiene una autoestima media; el 37,25 %, una autoestima elevada; y el 17,65%, una autoestima baja (tabla 9).

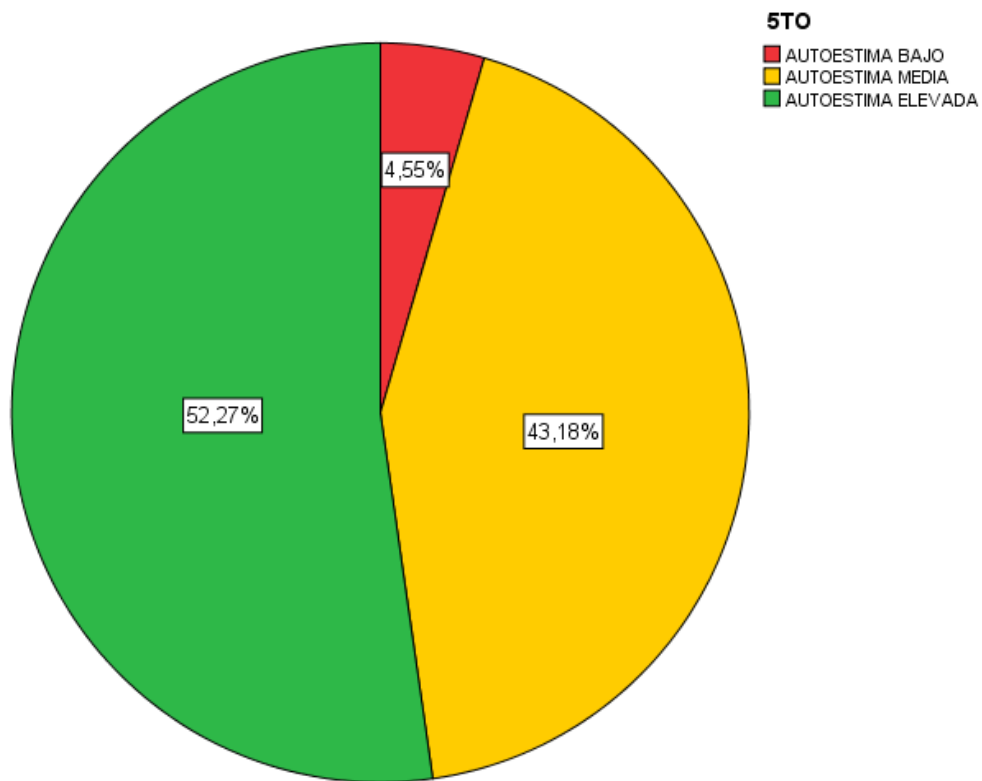
**Gráfico 5: Nivel de autoestima en adolescentes del 4<sup>to</sup> de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas – 2015**



*Fuente: Encuesta realizada por estudiante de la EPE-UCH*

En el gráfico 5, respecto al nivel de autoestima de los adolescentes del 4<sup>o</sup> de secundaria, se observa que el 40,48%, tiene una autoestima elevada; el 40,48% una autoestima media; y el 19,05%, una autoestima baja (tabla 10).

**Gráfico 6: Nivel de autoestima en adolescentes del 5<sup>to</sup> de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas – 2015**



**Fuente: Encuesta realizada por estudiante de la EPE-UCH**

En el gráfico 6, respecto al nivel de autoestima de los adolescentes del 5<sup>o</sup> de secundaria, se observa que el 52,27% tiene una autoestima elevada; el 43,18%, una autoestima media; y el 4,55%, una autoestima baja (tabla 11).

## 4.2 Discusión

Al ser la autoestima, según Rosenberg, el sentimiento positivo o negativo que se tiene a uno mismo, el cual se aprende y se construye por medio de una evaluación de las propias características y que puede cambiar con el tiempo (24), en el presente estudio el 42,29% presentó una autoestima media, lo cual indica que el adolescente no se define superior a los demás ni tampoco se acepta a si mismo plenamente (31). Esto se relaciona con lo encontrado en el estudio de Chapa y Ruiz, en Tarapoto – Perú, en el 2011, titulado “Presencia de violencia familiar y su relación con el nivel de autoestima y rendimiento académico en estudiantes de secundaria de la I.E. N° 0031 María Ulises Dávila Pinedo”, el cual obtuvo como resultado que la mayoría de estudiantes no alcanzan un óptimo nivel de autoestima, pues un 50,4% de estos tienen un nivel de autoestima media y el 14,1% tienen autoestima baja (20). En ambos estudios se puede observar que más del 50% de adolescentes tienen su autoestima en riesgo, es decir, estos son propensos a presentar dificultades diversas: desanimo, sensación de fraude y de vacío, incapacidad para superar los diversos retos o dificultades que se les presenten en el camino, lo que los hace más vulnerables a caer en grandes problemas sociales, pues pueden ser manipulados con mayor facilidad.

Sin embargo, Rosenberg afirma que “la autoestima se aprende y como consecuencia se puede cambiar” (40). Aquí radica la importancia de las acciones preventivo-promocionales del personal de salud para el fortalecimiento de la autoestima de los adolescentes. Es así que el profesional de enfermería dedicado especialmente al trabajo en salud pública tiene una labor importante en la programación de planes o proyectos que incluyan a los adolescentes que se encuentran en etapa escolar. Asimismo, es fundamental que el personal de enfermería, se enfoque hacia la comunidad, con el fin de detectar con anticipación problemas de salud y crear acciones enfocadas al cuidado oportuno de la salud mental (41).

Otro resultado importante del presente estudio es la constatación de la tendencia creciente del nivel de autoestima conforme el adolescente avanza en su nivel académico. Es así que 36,0% de los adolescentes del 1<sup>ro</sup>. de

secundaria presentaron una autoestima baja, mientras que solo el 4,55% de los del 5to de secundaria obtuvieron una autoestima baja; sin embargo, esto contradice los resultados de la investigación de Montes, Escudero y Martínez, en Pereira – Colombia, en el 2012, cuyo objetivo fue valorar el nivel de autoestima en adolescentes en un centro educativo rural en Colombia <sup>(17)</sup>. Este estudio concluye que a mayor edad disminuye la autoestima. Esta incongruencia se puede explicar por la particularidad de la institución educativa que recibe apoyo de la ONG KOIKA, quienes brindan educación a alumnos y padres de familia sobre cuidados en su salud mental y física.

Otro factor que puede influir en la autoestima baja de los escolares de menor edad es el desarrollo afectivo. Según la UNICEF (36), los adolescentes en etapa temprana tienen características socioafectivas que pueden ser motivo de ansiedad o entusiasmo, pues comienza a surgir cambios físicos que usualmente son acompañados por una inesperada prontitud del desarrollo, seguida por el desarrollo de los órganos sexuales. La adolescencia temprana debe ser una etapa en la que los menores tengan un espacio claro y seguro para alcanzar, a maduración emocional, ya que se encuentran más expuestos a la manipulación, acoso, intimidación o a participar en ello. Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia brindarles a los adolescentes toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos menores, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar (36). Esto es preocupante, ya que los pone en riesgo de caer en trastornos mental, siendo el más común la depresión. Esta es un trastorno mental frecuente, caracterizado por la tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración. Puede llegar a hacerse crónica o recurrente y dificultar sensiblemente el desempeño en el trabajo, la escuela y la vida diaria (42), lo que puede aumentar el riesgo de conductas suicidas, tal como lo menciona el estudio realizado por Sánchez, Gonzalo y otros (2010) a adolescentes escolares, en México DF – México, en el 2010,

titulado “Ideación suicida en adolescentes: un análisis psicosocial”. Este encontró una relación significativa entre la sintomatología depresiva, conducta alimentaria de riesgo, victimización y problemas de ajuste escolar y autoestima social, que influyen tanto directamente como indirectamente en los factores contextuales y personales en la ideación suicida (43).

No se debe olvidar la influencia de la autoestima con relación al rendimiento académico, Chapa y Ruiz (2011) realizaron un estudio a alumnos de educación secundaria en Tarapoto. Su objetivo fue determinar la relación entre la presencia de violencia familiar, el nivel de autoestima y el rendimiento académico. Los resultados confirman la relación entre estos factores (20). Aunque el presente estudio no cuenta con la información sobre el rendimiento académico de los adolescentes, se puede inferir que en la institución educativa donde se realizó la investigación sucede algo similar. Este es un indicador que debe ser tomado en cuenta por las autoridades educativas para el desarrollo de programas para el adolescente y el cuidado de su salud mental.

Uno de los factores más importantes es la relación entre la autoestima del adolescente y la familia en la que vive. El estudio de Uribe, en Lima–Perú, en el 2011, “Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes en San Juan de Miraflores” (2011) concluye que sí existe relación entre nivel de autoestima y la dinámica familiar (18). Sin embargo, Cano, en Lima–Perú, en el 2010 afirma en su estudio “Nivel de autoestima y relación con las características de la familia en estudiantes de secundaria” (2010) que el nivel de autoestima no depende absolutamente de la particularidad de la familia <sup>(7)</sup>.

También se constata que un buen número de adolescentes posee una autoestima alta (33,04%). El grado académico que llegó a registrar este nivel en mayor porcentaje (52,27%) fue el 5<sup>o</sup> de secundaria. Se observa que estos adolescentes tienen entre 16 y 17 años. Este resultado probablemente se deba a la madurez psicoafectiva que se presenta con el desarrollo del adolescente en la etapa tardía. Aquí se presentan las primeras oportunidades y se hacen proyectos de vida. El adolescente empieza a tener sus primeras experiencias

laborales, establecen su identidad y participa más activamente en su comunidad (36).



## **CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

## **5.1 Conclusiones:**

- Los adolescentes de secundaria de la institución educativa Alborada Francesa, del distrito de Comas, presentan una autoestima media.
- Los adolescentes del 1.º de secundaria de la institución educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas, presentan una autoestima media con tendencia a la baja.
- Los adolescentes del 2.º de secundaria de la institución educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas, presentan una autoestima con tendencia elevada.
- Los adolescentes del 3.º de secundaria de la institución educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas, presentan una autoestima media con tendencia elevada.
- Los adolescentes del 4.º de secundaria de la institución educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas, presentan una autoestima con media con tendencia elevada.
- Los adolescentes del 5.º de secundaria de la institución educativa Alborada Francesa en el distrito de Comas, presentan una autoestima media con tendencia a elevada.

## **5.2 Recomendaciones**

- Se deben emprender estudios acerca de nuevas estrategias y técnicas para el fortalecimiento de la autoestima de los estudiantes.
- Se deben realizar talleres con los adolescentes para ayudarles a descubrir y desarrollar sus propias capacidades.
- Se debe implementar dentro de su plan curricular un espacio dirigido a fortalecer la autoestima de sus educandos a dirección de un especialista.
- Se deben elaborar talleres con los padres de familia para apoyarlos a manifestar y desarrollar sus propias capacidades.

- Se debe elaborar un plan estratégico que integre seminarios, charlas, conferencias, talleres u otro tipo de actividades que atiendan los casos de autoestima baja, a fin de recuperarlos y mejorarlos.
- El equipo de enfermería del centro de salud, responsable de los de la promoción y prevención de la salud debe planear y organizar trabajos de campo en las diversas instituciones educativas de su entorno, en el cual se pueden juntar diversos factores sociales entre los estudiantes, familias y docente.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Andes. Agencia pública de noticias de Ecuador y Suramérica [Internet]. 2014. [citado 10 Abr 2015]. Available from: <http://www.andes.info.ec/es/noticias/cuantos-jovenes-hay-mundo-son-sus-condiciones-vida.html>
2. Unicef. Adolescencia en América Latina y el Caribe : Orientaciones para la formulación de políticas. [Internet]. 2001 [citado 11 May 2015]; 38. Available from: [http://www.unicef.org/lac/adolescencia\\_en\\_am\\_latina.pdf](http://www.unicef.org/lac/adolescencia_en_am_latina.pdf)
3. Unicef. Estadísticas actuales sobre situación de la adolescencia. [Internet]. Unicef. 2013. [citado 11 May 2015]. Available from: [http://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_3789.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm)
4. PEMEX. Dirección corporativa de administración subdirección de servicios de salud [Internet]. 2015 [citado 11 May 2015]; 5. Available from: <http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/MedicinaPreventiva/Documents/adolescencia.pdf>
5. Eddy Ives L.S. La Identidad del Adolescente. Cómo se construye.[Internet]. 2014; Vol. II, N:14 [citado 23 Feb 2015]. Available from: [http://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/02-01 Mesa debate - Eddy.pdf](http://www.adolescenciasema.org/usuario/documentos/02-01_Mesa_debate_-_Eddy.pdf)
6. Oliver Q, Bonetti JP, Artagaveytia L. Adolescencia y participación. Palabras y juegos. Unicef. 2006;148. [citado 23 Feb 2015].
7. Cano Centeni C. Nivel de autoestima y su relación con las características de la familia, en estudiantes de secundaria. Institución Educativa Daniel Alcides Carrión [Tesis de Licenciatura]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
8. Branden N. Desarrollo de la autoestima. PAIDOS IBE. Los seis pilares de la autoestima. Barcelona; 1995; 1-27 . [citado 23 Feb 2015].
9. Palacios Gomez L. Nivel de autoestima en adolescentes de 5to. y 6to. grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas-2015. [Tesis de Licenciatura]. Lima: 2016.
10. Garrido Lecca M de. Autoestima en adolescentes con bajo rendimiento escolar a través del psicodiagnóstico de Rorschach. Rev Psicol la PUCP. 1997;Vol. 15, N:21. [citado 23 Feb 2015].
11. Quispe Acuta AF. Diagnóstico Local Participativo del consumo de drogas en el distrito de Comas 2006. Munic Dist Comas [Internet]. 2006;1-78. [citado 4 Ene 2018]. Available from:

[http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento\\_institucional/savia/PDF/diagnosticofinal/Diagnostico\\_Final\\_Comas.pdf](http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/savia/PDF/diagnosticofinal/Diagnostico_Final_Comas.pdf)

12. Guzmán J. “Comas seguro” para combatir a la delincuencia. Diario la Republica [Internet]. 2017;1. [citado 4 Ene 2018]. Available from: <http://larepublica.pe/reportero-ciudadano/1153676-comas-seguro-para-combatir-a-la-delincuencia>.
13. Mayma Quispe N. El baúl del distrito de Comas. Historia del distrito de Comas [Internet]. 2011 [Citado 4 Jun 2015]. Available from: <http://nestorcomas.blogspot.com/2011/07/historia-del-distrito-de-comas-partir.html>
14. Municipalidad de Comas. [Internet].2015; 2 [Citado 4 Jun 2015]. Available from: <http://www.municomas.gob.pe/historia.html>
15. Contreras C. Comas: El distrito más inseguro de Lima. La Republica. [Internet]. 2011; 2 [Citado 4 Jun 2015]. Available from: <http://archivo.larepublica.pe/03-08-2011/comas-el-distrito-mas-inseguro-de-lima>
16. Álvarez Torres D. Cómo influye la autoestima en las relaciones interpersonales [Internet]. 2013. [Citado 4 Jun 2015]. Available from: <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/2298/1/Trabajo.pdf>
17. Montes González I, Escudero Ramírez V, William Martínez J. Nivel de autoestima de adolescentes escolarizados en zona rural de Pereira, Colombia. Revista Colombiana de Psiquiatría [Internet].2012; 41. [Citado 11 May 2016]. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S003474501460024X>
18. Uribe Castro M. Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores.[Tesis de Licenciatura].Lima: Univeridad Mayor de San Marcos; 2012.
19. Tovar Urbina N. Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N°3049 Tahuantinsuyo, 2009 [Tesis de Licenciatura].Lima: Univeridad Mayor de San Marcos; 2010.
20. Chapa Sandoval SD, Ruiz Lozano M. Presencia de Violencia Familiar y Relacion con el Nivel de Autoestima y Rendimiento Académico en estudiantes de secundaria de la I.E N° 0031 María Ulises Davila Pinedo Morales, 2011.[Tesis de Licenciatura]. Lima:Universidad Nacional De San Martin; 2012.
21. Castañeda Diaz AK. Autoestima , Claridad de Autoconcepto y Salud Mental en Adolescentes de Lima, 2012 [Tesis de Licenciatura]. Lima: Pontificia Universidad Catolica del Perú; 2013.

22. Franco Y. Autoestima e Identidad. Narcisismo y valores sociales. [Internet]. 2011; 1 [Citado 25 May 2015]. Available from: <http://www.elpsicoanalitico.com.ar/num10/libros-franco-hornstein-autoestima-identidad-narcisismo.php>
23. Monbourquette J. Autoestima y Cuidado del Alma [Internet]. Buenos Aires: Editorial Bonum; 2003; 1 [Citado 23 May 2015]. Available from: [books.google.com.pe/books/about/Autoestima\\_y\\_Cuidado\\_del\\_Alma.html?id=6iQXkZtnmfsC&hl=es](https://books.google.com.pe/books/about/Autoestima_y_Cuidado_del_Alma.html?id=6iQXkZtnmfsC&hl=es)
24. Rojas Barahona CA, Zegers P B, Förster M CE. La escala de autoestima de Rosenberg: Validación para Chile en una muestra de jóvenes adultos, adultos y adultos mayores. Rev Medica chile.[Internet] 2009;792.[Citado 25 May 2015].
25. Fleitas ME. Estilos de Apego y Autoestima en Adolescentes. Universidad Abierta Interamericana. 2014. [Citado 25 May 2015].
26. Ross M. El Mapa de la Autoestima. Dunken. Buenos Aires - Argentina; 2013; 320.
27. Branden N. La Psicología de la Autoestima. Paidós Ibe. Barcelona; 2001; 236.
28. Branden N. Cómo mejorar su autoestima. Paidós Ibe. Barcelona; 2010; 156 .
29. Pequeña Constantino J, Ecurra Mayaute LM. Efectos de un programa para el mejoramiento de la autoestima en niños de 8 a 11 años con problemas específicos de aprendizaje. Rev IIPSI Facultad de Psicología UNMSM [Internet]. 2006;9:9–22. [Citado 25 May 2015].
30. Branden N. Los Seis Pilares de la Autoestima [Internet]. 2011; 13. [Citado 25 Jun 2015]. Available from: [https://books.google.com.pe/books/about/Los\\_seis\\_pilares\\_de\\_la\\_autoestima.html](https://books.google.com.pe/books/about/Los_seis_pilares_de_la_autoestima.html)
31. Barrientos Ulloa N. “ Niveles de Autoestima en Adolescentes Institucionalizados . Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria . Valdivia , II semestre 2002 .” [Tesis de Licenciatura].Chile:Universidad Austral de Chile; 2003.
32. Mruk C. Teoría Fenomenológica de la Autoestima de C. Mruk. Orientación de la conducta. [Internet]. 2013; 1.[Citado 4 Jun 2016] Available from: <http://cippsvrea.blogspot.pe/2013/09/teoria-fenomenologica-de-la-autoestima.html>
33. Steiner Benaim D. La teoría de la autoestima en el proceso terapéutico para el desarrollo del ser humano. Tecana American University; 2005.

34. Rodríguez M. Autogestión para el Aprendizaje [Internet]. 2008; 1.[27 May 2015]. Available from:  
<http://autogestionyaprendizaje.blogspot.pe/2008/05/escalera-de-la-autoestima.html>
35. Pasqualini D, Llorens A. Salud y bienestar de los adolescentes y los jóvenes: Una mirada integral. [Internet]. OPS/OMS. 2010.[Citado 27 May 2015]. Available from:  
<http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/publicacionesvirtuales/libroVirtualAdolescentes/ejesTematicos/AbordajeIntegralConsulta/cap13B.html>.
36. Unicef. La Adolescencia: Una época de oportunidades. Unicef [Internet]. 2011;6.[Citado 28 May 2015]. Available from:  
[http://www.unicef.org/honduras/Estado\\_mundial\\_infancia\\_2011.pdf](http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf)
37. Pedreira Massa JL, Martín Álvarez L. Desarrollo psicosocial de la adolescencia : Bases para una comprensión actualizada [Internet].2000; 69-89. [Citado 28 May 2015].
38. Saavedra G, Victoria FL. Perspectiva de enfermería sobre la promoción de la salud mental de adolescentes. [Internet]. 2013;9(2):49–63. [Citado 28 May 2015]. Available from:  
<http://revistas.unitru.edu.pe/index.php/PGM/article/view/270>
39. Bocanegra Abad N. Autoestima y depresión en un grupo de adolescentes huérfanos y no huérfanos de Lima 2017. [Tesis de Licenciatura].Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas (UPC).2017.[Citado 19 Jun 2018]. Available from:  
<http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/621906>
40. Torres A A, Sanhueza A O. Desarrollo de la autoestima profesional en enfermería. Investigación y Educación en Enfermería. 2006;24:112–9. [Citado 28 May 2015].
41. Martínez Esquivel D, Alvarado Rojas J, Campos Ramírez H, Elizondo Vargas K, Otros. Intervención de enfermería en la adolescencia: experiencia en una Institución de Estudios Secundarios Pública. Rev Electrónica Enfermería en Costa Rica [Internet]. 2013;13. [Citado 28 May 2015]. Available from:  
<http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/enfermeria/article/viewFile/8412/7935>
42. OMS. Depresión [Internet]. OMS. 2016. [Citado 05 May 2016]. Available from: <http://www.who.int/topics/depression/es/>
43. Sánchez Sosa JC, Villarreal González ME, Musitu G, Martínez Ferrer B. Ideación Suicida en Adolescentes: Un Análisis Psicosocial. 2010;19(3):279–87. [Citado 28 May 2015].

## **ANEXOS**



## Anexo A: Cuadro operacional de variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítem	Valor final	Criterio para asignar valores			
<b>Autoestima en adolescentes</b>	La autoestima es una actitud positiva o negativa que el individuo mantiene hacia uno mismo y que va a influir en el comportamiento. Esta actitud surge en el momento en el que la persona se descubre, se autodisciplina, se tiene autoconfianza.	Es el autoconcepto, la valoración que tiene el adolescente del 1 <sup>ro.</sup> al 5 <sup>to.</sup> de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa de su aspecto físico, cognitivo, afectivo, social y ético, el cual va a influir en su comportamiento, el que será medido a través de un cuestionario.	<b>Unidimensional Autoestima global</b>	Satisfacción personal	1	Autoestima elevada: de 30 a 40 puntos	Muy de acuerdo (4)			
					2					
					3			De acuerdo (3)		
					4					
							Devaluación personal	5	Autoestima media: de 26 a 29 puntos	En desacuerdo (2)
								6		
								7	Autoestima baja: menos de 25 puntos	Muy en desacuerdo (1)
								8		
								9		
								10		

## Anexo B: Formato del cuestionario



### CUESTIONARIO

### INTRODUCCIÓN



Buen día, estimado (a) estudiante. Mi nombre es Milagro Morello Matos. Soy estudiante de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Estoy realizando un estudio de investigación con el objetivo de determinar el nivel de autoestima de los adolescentes. Agradezco anticipadamente su gentil colaboración para el logro de los fines del presente trabajo y solicito que sus respuestas sean las más veraces y sinceras.

El instrumento es de carácter confidencial, ya que solo se utilizará con fines de investigación.

### I. DATOS GENERALES

1. Nombres y Apellidos:
2. Edad:
3. Sexo:
4. Grado y sección:

### AUTOESTIMA

### II. INSTRUCCIONES

A continuación se presenta una serie de frases acerca de sus actitudes hacia sí mismo. Marque a la derecha con un aspa (X) en qué medida se siente identificado con ellas (elija solo una opción por cada una).

A. MUY DE ACUERDO	B. DE ACUERDO	C. EN DESACUERDO	D. MUY EN DESACUERDO				
				A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna, al menos tanto para los demás.							
2. Estoy convencido (a) de que poseo buenas cualidades.							
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.							
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo (a).							
5. En general, estoy satisfecho conmigo mismo (a).							
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso (a).							
7. En general me inclino a pensar que soy un fracasado (a).							
8. Me gustaría sentir más respeto por mí mismo (a).							
9. A veces realmente pienso que soy inútil.							
10. A menudo creo que no soy buena persona.							
<b>TOTALES DE CADA COLUMNA</b>							
<b>TOTAL</b>							

## Anexo C: Formato de asentimiento informado



### ASENTIMIENTO INFORMADO

#### TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN

Autoestima de los adolescentes de secundaria de la I.E. Alborada Francesa, del distrito de Comas - (2015)

#### BREVE DESCRIPCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

El trabajo de investigación está siendo desarrollado por la estudiante de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, y tiene como objetivo *determinar* la autoestima en los adolescentes del 1<sup>er</sup>. al 5<sup>er</sup>. de secundaria, del distrito de Comas. Su institución educativa es una de las seleccionadas para participar en este estudio.

La participación de usted es completamente **Voluntaria y Confidencial**.

La información que usted nos proporcione será manejada **confidencialmente**, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, **por tanto, será protegida**.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 5 minutos y consiste en llenar un cuestionario con una serie de preguntas acerca de la autoestima, cuya información será analizada por la estudiante de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y los resultados mostrados serán de la comunidad en conjunto y no de individuos aislados.

#### DECLARACIONES

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación; asimismo, se me informó del objetivo del estudio y sus beneficios. Se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas proporcionándome el tiempo suficiente para ello. Tengo la confianza plena de que la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, asegurándose la máxima confiabilidad.

En consecuencia, doy mi consentimiento para mi participación en el estudio descrito.

---

Nombres y apellidos del participante

---

Firma

---

Nombres y apellidos del encuestador

---

Firma

## Anexo D: formato de consentimiento Informado



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

#### TÍTULO DE INVESTIGACIÓN:

Autoestima de los adolescentes de secundaria de la I.E. Alborada Francesa, del distrito de Comas - (2015)

#### INTRODUCCIÓN

El trabajo de investigación está siendo desarrollado por la estudiante de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, y tiene como objetivo *determinar* la autoestima en los adolescentes del 1<sup>er</sup> al 5<sup>to</sup> de secundaria, del distrito de Comas. Su institución educativa es una de las seleccionadas para participar en este estudio.

Le voy a brindar información e invitar a su hijo/hija a que participe en esta investigación. La participación de ellos es completamente **Voluntaria y Confidencial**.

#### PROPÓSITO

En la actualidad, se observa un gran problema social al que nos encontramos enfrentando: delincuencia, pandillaje, alcoholismo, drogadicción, accidentes de tránsito por exceso de alcohol, rebeldía, violencia, depresión por parte de los adolescentes. A raíz de esta observación se quiere realizar un trabajo de investigación para averiguar si el nivel de autoestima que poseen los adolescentes puede influir en estos cambios y problemas sociales.

El presente estudio implica realizar el llenado de un cuestionario de 10 preguntas sobre la autoestima, lo cual requiere aproximadamente 5 minutos. La información así obtenida será analizada por la estudiante de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y los resultados mostrados serán de la comunidad en conjunto y no de individuos aislados.

#### BENEFICIOS

Al finalizar el trabajo de investigación, se alcanzará un informe con los resultados obtenidos tanto al centro educativo como a los apoderados. También se les brindará información actual sobre el tema de la autoestima.

He leído la información proporcionada y consiento voluntariamente que mi niño(a) participe en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirar del estudio a mi niño(a) en cualquier momento si lo creo conveniente.


Nombre del Participante \_\_\_\_\_


Nombre del Padre/Madre o Apoderado \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Madre o Apoderado \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
                  día/mes/año

## Anexo E: Carta de aceptación

 **I.E. "LA ALBORADA FRANCESA"**  
CREADO EN 1991 R.D. N° 039-91-R.D. N° 3718 - UGEL 04 - COMAS  
CONSTRUCCIÓN DE LA MADERA - ELECTRÓNICA - ELECTRICIDAD - INDUSTRIA ALIMENTARIA  
INDUSTRIA DEL CUERO Y CALZADO - INDUSTRIA DEL VESTIDO - MECÁNICA DE PRODUCCIÓN

 MINISTERIO DE EDUCACION

La Alborada, 11 de Setiembre del 2015

Señor


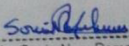
Director de la Escuela de Enfermería

Universidad de Ciencias y Humanidades

Presente

En atención a la solicitud de recolección de información para el trabajo de investigación: "Autoestima en Adolescentes de 1º, 2º, 3º, 4º y 5º de Secundaria de la I.E. La Alborada Francesa, Comas - 2015", presentado por la Señorita Milagro Rufina Morello Matos, estudiante de la Escuela de Enfermería, de la Universidad de Ciencias y Humanidades, que Usted dignamente dirige, le comunico que se le está brindando las facilidades requeridas que conlleven a realizar con éxito la investigación mencionada anteriormente.

Atentamente

   
Mg. Sonia Nery Ramos Luna  
SUB - DIRECTORA  
C.M. 1006868833

**Tabla 1. Estadísticos según la edad de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, Comas - 2015**

<b>Edad</b>	
Media	14,19
Mediana	14,00
Moda	14
Desviación estándar	1,586
Mínimo	11
Máximo	18

*Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por los estudiantes de la EPE-UCH*

**Tabla 2. Distribución porcentual según la edad de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, Comas - 2015**

<b>Edad</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
11	3	2,4
12	17	13,8
13	24	19,5
14	27	22,00
15	25	20,3
16	18	14,6
17	7	5,7
18	2	1,6
Total	123	100

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por los estudiantes de la EPE-UCH

**Tabla 3. Distribución porcentual según el género de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, Comas - 2015**

<b>Género</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
<b>Femenino</b>	117	51.5
<b>Masculino</b>	110	48.5
<b>Total</b>	227	100.0

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por los estudiantes de la EPE-UCH

**Tabla 4. Distribución porcentual del nivel de Autoestima de los adolescentes de secundaria Institución Educativa Alborada Francesa, Comas - 2015**

<b>Nivel de autoestima</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Autoestima Bajo	56	24.7
Autoestima Media	96	42.3
Autoestima Elevada	75	33.0
<b>Total</b>	227	100.0

Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por los estudiantes de la EPE-UCH

**Tabla 5. Distribución porcentual respecto al nivel de autoestima según el sexo de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, Comas - 2015**

<b>Género</b>	<b>Nivel de autoestima</b>							
	<b>Autoestima Baja</b>		<b>Autoestima Media</b>		<b>Autoestima Elevada</b>		<b>Total</b>	
	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%	Frecuencia	%
Femenino	19	8.4	54	23.8	44	19.4	117	51.6
Masculino	30	13.2	40	17.6	40	17.6	110	48.4
Total	49	21.6	94	41.4	84	37.0	227	100.0

*Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por los estudiantes de la EPE-UCH*

**Tabla 6. Distribución porcentual respecto al nivel de autoestima según el grado académico de los adolescentes de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, Comas - 2015**

<b>Grado</b>	<b>Nivel de Autoestima</b>			<b>Total</b>
	Autoestima Bajo	Autoestima Media	Autoestima Elevada	
1ro	7.9	7.9	6.2	22.0
2do	5.3	7.5	4.8	17.6
3ro	4.0	10.1	8.4	22.5
4to	3.5	7.5	7.5	18.5
5to	0.9	8.4	10.1	19.4
total	21.6	41.4	37.0	100.0

*Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por los estudiantes de la EPE-UCH*



**Tabla 7: Distribución porcentual respecto al nivel de autoestima de los adolescentes de 1° de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, Comas - 2015**

NIVEL DE AUTOESTIMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Autoestima Bajo	18	7.9
Autoestima Media	18	7.9
Autoestima Elevada	14	6.2
Total	50	22.0

*Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por los estudiantes de la EPE-UCH*

**Tabla 8: Distribución porcentual respecto al nivel de autoestima de los adolescentes de 2° de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, Comas - 2015**

NIVEL DE AUTOESTIMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Autoestima Bajo	12	5.3
Autoestima Media	17	7.5
Autoestima Elevada	11	4.8
Total	40	17.6

*Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por los estudiantes de la EPE-UCH*

**Tabla 9: Distribución porcentual respecto al nivel de autoestima de los adolescentes de 3° de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, Comas - 2015**

NIVEL DE AUTOESTIMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Autoestima Bajo	9	4.0
Autoestima Media	23	10.1
Autoestima Elevada	19	8.4
Total	51	22.5

*Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por los estudiantes de la EPE-UCH*

**Tabla 10: Distribución porcentual respecto al nivel de autoestima de los adolescentes de 4° de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, Comas - 2015**

NIVEL DE AUTOESTIMA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Autoestima Bajo	8	3.5
Autoestima Media	17	7.5
Autoestima Elevada	17	7.5
Total	42	18.5

*Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por los estudiantes de la EPE-UCH*

**Tabla 11: Distribución porcentual respecto al nivel de autoestima de los adolescentes de 5° de secundaria de la Institución Educativa Alborada Francesa, Comas - 2015**

<b>NIVEL DE AUTOESTIMA</b>	<b>FRECUENCIA</b>	<b>PORCENTAJE</b>
Autoestima Bajo	2	.9
Autoestima Media	19	8.4
Autoestima Elevada	23	10.1
<b>Total</b>	<b>44</b>	<b>19.4</b>

*Fuente. Datos obtenidos de la encuesta realizada por los estudiantes de la EPE-UCH*