



**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
E.A.P. DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL AUTOCUIDADO EN ESCOLARES DE  
EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAÚL  
PORRAS BARRENECHEA, CARABAYLLO – 2014**

**PRESENTADO POR  
GARCÍA ARONI, JULY KARINA**

**ASESOR  
PIPA CARHUAPOMA, ALFREDO JOSÉ**

**Los Olivos, 2016**



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

**NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL AUTOCUIDADO EN  
ESCOLARES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE  
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAÚL PORRAS  
BARRENECHEA, CARABAYLLO- 2014**

**TESIS  
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA(O) EN  
ENFERMERÍA**

**PRESENTADA POR:**

**García Aroni, July Karina**

**Lima-Perú**

**2016**

SUSTENTADO Y APROBADO POR LOS SIGUIENTES JURADOS:

---

**Rosa Eva Pérez Siguas**  
**Presidente**

---

**Rosa Casimira Tuse Medina**  
**Secretario**

---

**Pedro Pablo Quispe Rosales**  
**Vocal**

---

**Alfredo José Pipa Carhuapoma**  
**Asesor**

**NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL AUTOCUIDADO EN  
ESCOLARES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE  
LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAÚL  
PORRAS BARRENECHEA, CARABAYLLO-  
2014**

## **Dedicatoria**

A Dios, por estar siempre a mi lado, por darme la oportunidad de estar en este momento, en este lugar, por fortalecerme día a día y poder ayudar a los demás.

A mis padres, Celia y Roberto por el esfuerzo y la confianza de creer en mí, esto es por ustedes.

# ÍNDICE

Resumen .....	8
Abstract.....	9
Introducción.....	10
<b>CAPÍTULO I: EL PROBLEMA.....</b>	<b>11</b>
1.1 Planteamiento del problema .....	11
1.2 Formulación del problema.....	18
1.3 Justificación.....	18
<b>CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....</b>	<b>20</b>
2.1 Marco contextual histórico social de la realidad .....	20
2.1.1 Origen del nombre del distrito de Carabaylo.....	20
2.1.2 El distrito de Carabaylo .....	21
2.1.3 Reseña histórica de la Institución Educativa “Raúl Porras Barrenechea” .....	22
2.2 Marco teórico conceptual.....	24
2.2.1 Adolescencia .....	24
2.2.1.1 Etapas de la adolescencia.....	24
2.2.1.2 Disminución e inestabilidad en la adolescencia temprana.....	27
2.2.2 Autoestima.....	29
2.2.2.1 Gestos que alteran la autoestima .....	30
2.2.2.2 Dimensiones.....	31
2.2.2.3 Tipos de autoestima .....	36
2.2.2.4 Características de la autoestima.....	38
2.2.2.5 Importancia de la autoestima .....	39
2.2.3 Autocuidado.....	46
2.2.3.1 Un adolescente saludable .....	47
2.2.3.2 Cómo llevar un estilo de vida saludable .....	48
2.2.3.3 Riesgos de la etapa adolescente.....	50
2.3 Antecedentes .....	56
2.3.1 Antecedentes internacionales.....	56
2.3.2 Antecedentes nacionales.....	58
2.4 Objetivos.....	61

2.4.1	Objetivo general.....	61
2.4.2	Objetivos específicos .....	61
2.5	Hipótesis .....	62
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....</b>		<b>63</b>
3.1	Tipo y diseño de investigación.....	63
3.2	Población, muestra y muestreo .....	63
3.2.1	Criterio de inclusión .....	63
3.2.2	Criterio de exclusión .....	64
3.3	Variable .....	64
3.3.1	Definición conceptual .....	64
3.3.2	Definición operacional.....	64
3.3.3	Dimensiones.....	64
3.4	Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	65
3.4.1	Construcción y validación del instrumento .....	66
3.4.1.1	Antecedentes del instrumento.....	66
3.4.1.2	Definición de dimensiones del instrumento.....	66
3.4.1.3	Selección de preguntas y confección del cuestionario .....	66
3.4.1.4	Proceso de validación .....	66
3.4.1.5	Versión final del instrumento validado .....	67
3.5	Plan de recolección de datos .....	68
3.5.1	Fase previa: Validación del instrumento.....	69
3.5.1.1	Prueba de jueces .....	69
3.5.1.2	Prueba piloto.....	69
3.6	Técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos .....	70
3.7	Aspectos éticos.....	71
<b>CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>		<b>73</b>
4.1	Resultados.....	73
4.1.1	Descripción de datos sociodemográficos .....	73
4.1.2	Descripción de resultados .....	73
4.2	Discusión .....	81

<b>CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b> .....	87
6.1 Conclusiones.....	87
6.2 Recomendaciones.....	88
<b>Referencias Bibliográficas</b> .....	90

## **ÍNDICE DE ANEXOS**

Anexo A: Operacionalización de variable.....	97
Anexo B: Proceso de construcción y validación del instrumento.....	102
Anexo C: Instrumento del nivel de autoestima en el autocuidado (NIVAUTOC).....	103
Anexo D: Formato de validación de expertos sobre la pertenencia del instrumento.....	106
Anexo E: Carta de aceptación de la población de estudio.....	108
Anexo F: Consentimiento informado.....	109
Anexo G: Asentimiento informado.....	110

## **ÍNDICE DE TABLAS**

Tabla 1: Resultado de alfa de Cronbach (Instrumento).....	111
Tabla 2: Datos sociodemográficos.....	111
Tabla 3: Estadísticos de porcentaje por cada ítem en la dimensión física.....	112
Tabla 4: Estadísticos de porcentaje por cada ítem en la dimensión social.....	114
Tabla 5: Estadísticos de porcentaje por cada ítem en la dimensión afectiva.....	116
Tabla 6: Estadísticos de porcentaje por cada ítem en la dimensión académica.....	118
Tabla 7: Estadísticos de porcentaje por cada ítem en la dimensión ética.....	119

## Resumen

**Objetivo:** Identificar el nivel de autoestima en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la I.E Raúl Porras Barrenechea. **Metodología:** Este estudio es cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 350 estudiantes de primero a quinto de secundaria. El instrumento utilizado fue nivel de autoestima en el autocuidado (NIVAUTOC) un cuestionario cerrado con alternativas para marcar y como técnica se hizo uso de la encuesta. **Resultados:** Se identificó que el nivel de autoestima en el autocuidado es regular con un 84.4%, en la dimensión física fue regular con un 60.99%, en afectiva fue regular con 45.39%, en lo social fue bueno con un 30.5%, académica con un 63.83% siendo regular, mientras que en la dimensión ética fue bueno con un 50,35%. **Conclusiones:** En el estudio predominó el nivel de autoestima en el autocuidado de tipo regular.

**Palabras clave:** Autoestima, Autocuidado, Adolescentes.

## Abstract

**Objective:** Identify the level of self esteem in the selfcare in students of secondary education of the E.I Raul Porras Barrenechea. **Methodology:** This study is quantitative, descriptive of cross section. The population consisted by 350 students of first through 5<sup>th</sup> of secondary. The instrument used was level of self esteem in the selfcare (NIVAUTOOC) a questionnaire closed with alternative to mark and how technique was it made use of the survey. **Results:** It was identified that the level of esteem in the self it is regular with a 84.4%, in the physical dimension it was regular with 60.99%, it was in regular with emotional a 45.39%, socially it was good with 30.5%, academic with 63.83% to be regular, while at the dimension ethics was good with 50.35%. **Conclusions:** In the studio predominated the level of esteem in the self regular type.

**Keywords:** Self esteem, Selfcare, Teens.

## **Introducción**

La presente tesis es una investigación que tiene por objetivo identificar el nivel de autoestima en el autocuidado en adolescentes de nivel secundario de la I.E Raúl Porras Barrenechea.

Los datos se obtuvieron de: Escolares de 1° a 5° de secundaria que tengan entre 10 a 19 años de edad y escolares que desean participar con la aprobación de los padres.

Las fuentes bibliográficas provienen de años de investigación en especial de la Organización Mundial de la Salud, quien consecutivamente nos mantiene informados con respecto a la problemática de los adolescentes a nivel mundial. La bibliografía fue contrastada con la realidad de nuestro país en cuanto a la problemática que atraviesan los adolescentes en el Perú.

Este trabajo presenta los siguientes capítulos: En el capítulo I se presenta el planteamiento de la investigación, el problema, los objetivos, la justificación, los alcances y limitaciones de la misma. El capítulo II se aborda los aspectos teóricos tanto del marco contextual histórico social de la realidad como el teórico conceptual, teniendo en cuenta la adolescencia, autoestima y autocuidado. También los antecedentes nacionales e internacionales de la investigación, los objetivos específicos y el general.

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 consigo 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 en base a los resultados obtenidos. En el capítulo VI se presentan las conclusiones y recomendaciones de esta tesis.

## **CAPÍTULO I: EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema**

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es un período de transición entre la infancia y la edad adulta. Puede dividirse en dos etapas: adolescencia temprana (10 – 14 años), en esta primera etapa de la adolescencia comienza a aparecer los primeros cambios físicos y desarrollo, características de los órganos sexuales lo cual genera ansiedad o entusiasmo en los adolescentes.

Es una etapa llena de oportunidades y riesgos donde los adolescentes asumen nuevas responsabilidades y experimentan una sensación de independencia, asumiendo comportamientos supuestamente “adultos” (temeridad) en la cual los adolescentes toman el comportamiento adulto como modelo a seguir, es decir, en esta etapa empieza el consumo de alcohol, drogas y cigarrillos. Si estos hábitos nocivos continúan, puede prolongarse hasta la etapa adulta y traerles consecuencias negativas<sup>1</sup>.

En esta etapa el adolescente está expuesto a percibir lo positivo y negativo de sí mismo y con ello una autocrítica que probablemente lo lleve a tomar medidas desfavorables ya que si encuentra algo que no le agrada de sí mismo tratará de cambiarlo y en ese proceso se puede herir emocionalmente a sí mismo.

Una persona que tiene baja autoestima se mostrará temerosa, insegura de sí misma, con problemas para tomar decisiones y hacer valer lo que dice o para tomar la palabra ante un grupo.

En la adolescencia tardía (15 – 19 años) su cuerpo continúa desarrollándose, confían más en ellos mismos, y están seguros de su identidad sexual y de sus opiniones en comparación con la adolescencia temprana.

Cuando los adolescentes reciben el apoyo y el aliento de los adultos, se desarrollan de formas inimaginables, convirtiéndose en miembros plenos de sus familias y comunidades y dispuestos a contribuir. Por ello, es necesario apoyarlos desde que son niños, de esa forma garantizamos que sean adolescentes, que sepan conducirse bien frente a los diversos vicios que hay en la sociedad en la que vivimos. Solo así tendremos ciudadanos que sepan contribuir de forma adecuada y podrán ser un modelo a seguir por las nuevas generaciones<sup>1</sup>.

La agudización de enfermedades mentales, como la depresión, consumo de sustancias tóxicas, violencia, maltrato físico verbal y cibernético son factores de riesgo que conlleva al adolescente al suicidio. Como ya se dijo anteriormente, la autoestima es un factor importante en la prevención de suicidios, consumo de sustancias tóxicas y otras circunstancias negativas que aparecen en la vida de todo adolescente.

Las chicas al querer ser como las modelos comienzan con las dietas y al no conseguir la figura ideal, se deprimen. Algunas dejan de comer (anorexia) y otras se ponen ansiosas y comen todo lo que encuentran para luego vomitar (bulimia). Todo esto y más como consecuencia de una pobre autoestima, por no quererse y aceptarse tal y como son, con sus defectos y virtudes<sup>2</sup>.

Los medios de comunicación día a día influyen de manera errónea en mostrarnos la figura de la “persona ideal” y de esta manera las jóvenes copian una idea equivocada basada en la apariencia física.

En 2009, 1.200 millones de adolescentes, con edades comprendidas entre los 10 y 19 años, constituían el 18% de la población mundial. Desde 1950, el número de adolescentes ha aumentado más del doble. La gran mayoría de adolescentes (el 88%) vive en países en desarrollo. En términos generales, 1 de cada 6 adolescentes vive en los países menos adelantados<sup>3</sup>.

En la actualidad, de los seis mil millones de habitantes del planeta, mil millones atraviesan esta etapa de la vida. Mientras en Norteamérica el 17% de la población es adolescente, en América Latina constituye el 21% de la población general; en Colombia la quinta parte de la población es adolescente<sup>4</sup>.

En Perú hay aproximadamente 3 600 000 lo que equivale al 13 % del total. De todo este total, “se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años”. Se debe a que ellos sienten la necesidad de demostrarle al mundo que ya no son niños y que pueden comportarse como adultos.

Es por ello que fuman y beben, pues sus padres y todos los adultos que conocen también lo hacen. Se sabe que el alcohol y los cigarrillos (contienen nicotina) son tipos de drogas aceptadas socialmente, es por eso que el inicio del consumo de este tipo de sustancias a temprana edad puede prolongarse incluso hasta la etapa adulta<sup>5</sup>.

Según las cifras correspondientes a las proyecciones de población 1995-2015 elaborada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), el 21% de la población peruana está comprendida entre los 10 y 19 años de edad; el 49% son mujeres; en Lima vive el 27%. El 24% de la población peruana está en condiciones de pobreza extrema; dentro de ella, el 21% tiene entre 15 y 29 años. Cuanto a la situación de salud de los adolescentes peruanos, del total de mujeres adolescentes, el 13% son madres o están embarazadas. El uso seguro y responsable de métodos anticonceptivos entre los y las adolescentes es deficiente<sup>6</sup>.

La prevalencia de consumo de alcohol (por lo menos una vez en la vida) entre los 12 y los 19 años para ambos sexos es del 83%. Respecto del tabaco, la prevalencia de vida en el consumo de ambos sexos es de 44.6 %. A los 19 años representa el 55.1% de las mujeres y el 90.3 % de los hombres.

En relación al consumo de drogas ilegales, la prevalencia de vida del consumo de pasta básica de cocaína hasta los 19 años es de 1.5% en el 2002. El de clorhidrato de cocaína es de 1.7%. El de la marihuana es de 9.6%; hasta los 16 años es de 2.5%<sup>7</sup>.

Muchas familias peruanas son reproductoras de comportamientos violentos; el 34.6% de las madres y el 32.5% de los padres urbanos ejercen castigo físico sobre sus hijos e hijas en porcentajes casi similares; lo mismo ocurre pero en mayor grado entre madres (53.5%) y padres (54.7%) rurales<sup>6</sup>.

En el Perú, la cantidad de suicidas se va incrementando en estos últimos años, especialmente en niños y adolescentes.

Nuestro país está ocupando el tercer lugar de Latinoamérica, señaló el Dr. Freddy Vásquez Gómez<sup>8</sup>, médico psiquiatra del Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado Hideoy Noguchi". Sabiendo que ocupamos el tercer lugar en suicidios, es más que suficiente para darse cuenta de que la salud mental de los peruanos está en serios problemas. Es lamentable que las autoridades principales del país no le den la importancia que esta situación alarmante se merece. La salud mental no es un juego, en nuestra opinión estamos seguras de que el Estado debe invertir más en este rubro<sup>9</sup>.

Los adolescentes de esta época se enfrentan a una serie de dificultades todos los días al igual que los adolescentes de otras décadas. Actualmente, es casi común que al prender la radio o la tele a la hora en que están dando las principales noticias del día o al abrir un diario

de circulación nacional, leamos o escuchemos que chicos y chicas de 10 a 19 años son también protagonistas de las noticias.

Lo que es más alarmante son los casos de bullying que muchas veces terminan en suicidio. El primer caso de bullying (acoso escolar) que registra la historia surgió en Noruega. El psicólogo Dan Olweus es el primer estudioso del tema, y como tal comienza a preocuparse por la violencia escolar en su país en 1973 y se vuelca en el estudio del tema a partir de 1982 a raíz del suicidio de 3 jóvenes en ese año. Las víctimas del bullying no solo se suicidan, a veces terminan con lesiones físicas y psicológicas que los acompañarán toda la vida<sup>10</sup>.

Otro de los problemas sociales que tienen como principales protagonistas a los adolescentes son las pandillas que surgieron como un modo de protesta al esclavismo. Las pandillas son la prueba más clara de la inseguridad que hay en Lima, pues se dedican a actos vandálicos sembrando de este modo el miedo en la población. Cobo y Tello mencionan que las pandillas y el bullying suelen ser más comunes en los varones o al menos eso es lo que se cree<sup>11</sup>.

La gran mayoría de chicas, actualmente, viven influenciadas con la idea de belleza femenina que promueve la sociedad a nivel nacional y mundial. Es así como muchas de estas chicas en el afán de tener un cuerpo delgado y esbelto caen en las garras de la anorexia y bulimia generando sufrimiento no solo en ellas sino también en sus familiares. Ellas sufren por no poder alcanzar la belleza corporal deseada pues siempre que se miran en el espejo se ven obesas y los padres sufren al no saber qué hacer para que sus hijas entren en razón y dejen de lastimarse de ese modo.

Existen otros problemas sociales como el alcoholismo, la drogadicción, entre otros. Todos estos problemas se presentan en adolescentes con baja autoestima. Si formamos niños que aprendan a amarse tal y como son

tendremos adolescentes y próximamente adultos que sabrán hacerle frente a los problemas antes mencionados<sup>2</sup>.

En la etapa de vida adolescente, no solo están presentes las enfermedades físicas, también se encuentran presentes las enfermedades mentales como la depresión.

Según la Organización Mundial de Salud, cada día hay en promedio 3000 personas que ponen fin a sus vidas, y al menos 20 personas intentan suicidarse por cada una que lo consigue. En el Instituto Nacional de Salud Mental (INSM) se atiende un promedio de 970 casos de intento de suicidio al año, señaló el Dr. Freddy Vásquez Gómez, médico psiquiatra del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi”<sup>8</sup>.

El Ministerio de Salud ha señalado como uno de sus lineamientos fundamentales para el periodo 2002-2012, la implementación de un Modelo de Atención Integral. Esto supone, en términos generales, “priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las personas en especial de los niños, adolescentes, mujeres, adultos mayores y discapacitados”<sup>12</sup>.

La atención integral de los adolescentes comprende la etapa de vida entre los 10 y 19 años de edad en la cual se presentan cambios importantes en su aspecto físico, así como en su personalidad. En esta etapa también se fijan prácticas y valores que determinarán su forma de vivir sea o no saludable en el presente y en el futuro<sup>13</sup>.

La atención integral en los adolescentes significa desarrollar y fortalecer habilidades y capacidades que los conduzcan a practicar estilos de vida saludables, para su sano desarrollo; por ello, es importante que tengan un entorno afectivo, seguro y facilitador durante su proceso de autorrealización y

crecimiento; para lo cual es indispensable que las familias, las comunidades y las autoridades trabajen en acciones coordinadas<sup>14</sup>.

El profesional de Enfermería que en su perfil realiza promoción de salud en pro de estilos de vida saludable, en el ámbito personal, familiar y comunitario, mediante actividades sustentadas en las teorías de Enfermería, como la de Dorothea Orem<sup>15</sup>, que plantea que las necesidades del ser humano están en relación con el autocuidado, definiéndolo como: “Acciones que permiten al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud”, de esta manera el profesional de Enfermería debe participar en la aplicación del Modelo de Atención Integral del adolescente coordinando con el equipo de salud y guiando el trabajo multisectorial en comunidades, barrios y escuelas que promuevan conductas y entornos saludables<sup>16</sup>.

El autocuidado de adolescentes, las conductas de hombres y mujeres en torno al autocuidado están impregnadas de valores y expectativas culturales que integran las posibilidades de desarrollarse plenamente en cada etapa o ciclo de la vida, Para tener un desarrollo saludable los adolescentes y jóvenes necesitan:

Primero, haber tenido una infancia saludable; segundo, contar con ambientes seguros que los apoyen y brinden oportunidades, a través de la familia, los pares u otras instituciones sociales; tercero, necesitan información y oportunidades para desarrollar una amplia gama de habilidades prácticas, vocacionales y de vida; por último, tener acceso con equidad, a una amplia gama de servicios: educación, empleo, salud, justicia y bienestar<sup>17</sup>.

Esta situación nos genera muchas interrogantes en relación a los niveles de autoestima en el autocuidado en escolares de educación secundaria.

## **1.2 Formulación del problema**

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de autoestima en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo - 2014?

## **1.3 Justificación**

El presente trabajo de investigación es importante porque nos va a permitir identificar en los adolescentes de dicha institución el nivel de autoestima. Este tema es fundamental para todos, puesto que involucra a la sociedad como conjunto.

La familia y el entorno social van de la mano y se muestran influyentes en los niños que están creando su propia personalidad y muchas veces no tienen modelos a seguir y el adolescente que tiene una buena autoestima podrá tomar decisiones correctas y no bajará la cabeza ante los problemas que se le presenten sino que les hará frente y podrá tener una buena relación con los demás y tendrá mayores oportunidades en la vida a diferencia de aquellos que tengan una baja autoestima estarán propensos a tener problemas de conducta en su entorno social como el consumo de drogas y alcohol<sup>18</sup>.

En este estudio se intenta superar, en parte, las debilidades de este campo de conocimiento incorporando un análisis de la medición de diferentes dimensiones de la autoestima, y transmitir conocimiento con respecto a cuáles son las causas que hacen que los adolescentes de hoy en día busquen refugio en vicios o decaigan en errores y no puedan superarlos, viéndose así en el mundo cada día más adolescentes frustrando su futuro.

Por lo tanto, es importante la necesidad de intervención del adolescente en el marco de la atención integral al niño basadas en las teorías de Dorotea Orem<sup>15</sup>, que plantea el autocuidado en el individuo como una acción que permite al

individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud y que en los adolescentes se oriente a brindar una educación que contribuya a su formación integral como personas, al desarrollo de sus capacidades, factores protectores como resiliencia, habilidades para la vida y la autoestima, lo que favorecerá el desarrollo y práctica de conductas saludables que les permitan el desarrollo integral constituyéndose en un recurso para el desarrollo del país.

Este presente trabajo tiene como finalidad proporcionar los resultados del estudio y actualizar a la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea como al centro de salud de la jurisdicción ,al profesional de Enfermería a fin de promover la implementación de estrategias y/o actividades preventivos promocionales dirigidos por el personal docente, estudiantes y padres de familia orientado a fortalecer el nivel de autoestima del adolescente así como también promover un estado de salud óptimo logrando una calidad de vida adecuada, quienes son considerados grupos de riesgo hacia el alcoholismo, farmacodependencia, ITS, embarazos no deseados.

Es de suma importancia para la profesión de Enfermería el programa de salud integral de adolescentes y jóvenes porque tiene el propósito de mejorar el acceso y la oferta de servicios, diferenciados, integrados e integrales, en los distintos niveles de atención del sistema de salud, articulados entre sí, que respondan a las necesidades de salud actuales de adolescentes y jóvenes, con enfoque de género y pertinencia cultural, en el ámbito de la promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, incorporando a sus familias y la comunidad.

## **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

### **2.1 Marco contextual histórico social de la realidad**

#### **2.1.1 Origen del nombre del distrito de Carabayllo**

A la llegada de los españoles al Perú, se inició un proceso de castellanización de los nombres originarios del antiguo Perú. Según los documentos coloniales, se le denominaba como Carvaillo, Carguayllo o Caruaillo, y después se convirtió en Carabayllo.

Su traducción tiene varias interpretaciones: El Padre Pedro Villar Córdova afirma que el nombre es Kara-Hualla y señala que procede del altiplano. Alberto Tauro del Pino, señala que es CcarhuaAylo, y significa "ayllu agostado". Marco Ferrel, afirma que Qarwayllu, es de origen quechua aymará. Qarwa, significa "llama", y ayllu, "grupo de familias", es decir, sería el "ayllu de la llama" o el "ayllu de los llameros". Según el diccionario quechua-aymara de Diego Gonzáles de Holguín, Karhuaruna significa: poblador de rostro descolorido, quienes convivían junto con los Colliruna, que eran pobladores de tez oscura.

Del que derivaría Karhuayllo, es decir, la comunidad de pobladores de rostro descolorido. Por otro lado, existe la palabra Karahuaylla. Kara: cuero, pellejo, cáscara, corteza, y huaylla: prado verde, buen pasto. Significaría: Superficie con buen pasto o prado verde. Este nombre estaría en relación al espacio geográfico del valle del Chillón; y por último Ccara-

Aylo, significa Ccaraes: maíz, y aylo: comunidad, lo que sería la comunidad que produce maíz.

### **2.1.2 El distrito de Carabaylo**

El distrito peruano de Carabaylo es uno de los 43 distritos de la provincia de Lima. Es también el distrito matriz de Lima Norte y uno de los ocho que lo conforman. Se localiza al norte de la ciudad, limita por el norte y noreste con el distrito de Santa Rosa de Quives de la provincia de Canta, por el sur limita con el distrito de Comas, por el este con el distrito de San Juan de Lurigancho y por el oeste con el distrito de Puente Piedra y el distrito de Ancón. Se ubica a ambos márgenes del río Chillón que nace en la cordillera de la Viuda (Canta), el valle donde está situado es muy fértil y sus productos agropecuarios abastecen los mercados de la gran Lima.

Creado en los tiempos de la independencia, fue el primer distrito fundado por don José de San Martín en 1821. En sus inicios este distrito abarcaba desde la Portada de Guía (límite actual del Rímac, en la división blindada Cuartel Hoyos Rubio por el sur) ocupando los actuales distritos de San Martín de Porres, Independencia, Los Olivos, Comas, Puente Piedra, Santa Rosa, Ancón, Ventanilla y Santa Rosa de Quives.

Carabaylo es una zona de expansión reciente de la ciudad. Este distrito se conecta con otros distritos por vías como la avenida Túpac Amaru y la avenida Universitaria. Tiene una altitud entre 238 a 500 metros sobre el nivel del mar (chaupi yunga o costa media). Su población pertenece a los niveles socioeconómicos b, c, d y e.

Su centro urbano activo más antiguo es el pueblo de San Pedro de Carabaylo y es un distrito con una gran área rural (aproximadamente el 65% tierras de cultivo) teniendo haciendas de importancia como Punchauca (donde se reunieron San Martín y La Serna), Huacoy, Huarangal, Caballero, Chocas, etc. La zona urbana se divide en

urbanizaciones como: Santa Isabel, Tungasuca, Lucyana, Enace, Apavic, Santo Domingo; pueblos jóvenes como Raúl Porras Barrenechea, La Flor, El Vallecito, Villa Esperanza, El Progreso, etc. y asentamientos humanos como Las Malvinas<sup>18</sup>.

### **2.1.3 Reseña histórica de la Institución Educativa “Raúl Porras Barrenechea”**

Fue creada mediante Decreto Supremo N° 714 del 11 de mayo de 1966 y comenzó a funcionar en abril del mismo año con una población mixta de 29 alumnos.

Los profesores fundadores, conjuntamente con los alumnos, aportaron económicamente para la implementación del mobiliario escolar. Fue el alcalde Hiram Negreiros quien dio la autorización para la matrícula. Al año siguiente tuvo que funcionar en otros locales, debido al crecimiento estudiantil. Por eso fueron sedes temporales de ese entonces: el actual local comunal, el Concejo de Carabayllo, uno de los puestos del mercado Raúl Porras Barrenechea, el ex cine “Lux” de la localidad y un terreno prestado en lo que hoy se encuentra el Parque Zonal “Manco Cápac” y en donde funcionó con aulas de esteras.

En el año 1968, siendo Director interino el Prof. Antonio Camargo Sánchez, algunas secciones pasaron a funcionar en la Escuela Primaria de Mujeres N° 3633 y otras en la Escuela de Varones N° 841.

En el año 1970, el colegio se traslada definitivamente al actual local de la 4ta. Cuadra del Jr. Lima. En 1977, fue ampliado el servicio educativo de este plantel y se implementó la instrucción primaria con el nombre de Educación Básica Regular.

En 1983 se adecuó el nombre a Colegio Nacional Raúl Porras Barrenechea, disponiéndose que el plantel solo debe tener Educación Secundaria.

En 1980, se realizó la instalación eléctrica, lo que favoreció la creación de la Educación Nocturna por Resolución Directoral Zonal N° 1727. Un año después se repavimentó el patio y se construyeron las veredas que dan a los patios de la parte baja.

En los 46 años de servicio a la comunidad, la I.E. ha logrado, con mucha dedicación y esfuerzo, diversos premios en diferentes campos, destacando en el deporte, los desfiles Cívico Escolares y Concursos Académicos.

También de sus aulas han salido hombres y mujeres que destacan en diferentes campos de la actividad nacional, como el Sr. Gregorio Bernales, futbolista del Club Universitario de Deportes.

La I.E. campeonó en voleibol a nivel de Carabayllo y quedó segundo puesto a nivel interdistrital, en el año 2002. Y en fútbol llegó a ser Subcampeón regional.

Año a año seguimos ocupando el 1er. puesto en los desfiles escolares del distrito de Carabayllo.

La I.E. cuenta actualmente con 34 secciones en horario diurno y brinda Educación Secundaria en las diferentes Áreas Científicas – Humanísticas y Técnicas en las Especialidades de: Serigrafía y Computación. Además, el colegio dispone de laboratorio de Física, laboratorio de Biología y Química, salas de Cómputo, Auditorio, Biblioteca y dos salas de innovación.

Las tareas Técnico – Pedagógicas y Administrativas son desarrolladas por 50 docentes, 12 administrativos y 5 auxiliares, quienes brindan sus servicios a 1001 alumnos, con mucha dedicación, esmero y responsabilidad, llevando siempre en su corazón el nombre de “Raúl Porras Barrenechea”, que es y seguirá siendo siempre ¡El primer colegio de carabaylo!<sup>19</sup>

## **2.2 Marco teórico conceptual**

### **2.2.1 Adolescencia**

La adolescencia es un periodo de transición de la vida, como cualquier otro que el ser humano atraviesa en su desarrollo evolutivo. Cada adolescente es totalmente diferente, como lo es cada individuo sobre la tierra.

La Organización Mundial de la Salud define adolescencia a partir de los 10 años de edad hasta los 19 años. Considerándose dos etapas, la adolescencia temprana 10 a 15 años y adolescencia tardía 16 a 19 años<sup>5</sup>.

Cada individuo posee una personalidad y en esta etapa es cuando más la manifiesta generalmente, no solo de manera individual sino de forma grupal, para poder medir el grado de aceptación en los diferentes escenarios sociales e ir haciendo los ajustes o modificaciones necesarias para sentirse aceptado socialmente<sup>20</sup>.

#### **2.2.1.1 Etapas de la adolescencia**

Se suele dividir las etapas de la adolescencia en tres. Cada etapa trae sus propios cambios físicos, emocionales, psicológicos y de comportamiento<sup>16</sup>.

## A. Pubertad o Pre-adolescencia

La pubertad se considera el periodo de los 10-11 años (niñas) y de los 12-13 años (niños), término empleado para identificar cambios somáticos dados por la aceleración del crecimiento y desarrollo, aparición de la maduración sexual y de los caracteres sexuales secundarios en mujeres y varones. Los cambios que presenta el pre-adolescente no son solo un proceso exclusivamente biológico, sino que está interrelacionado con factores psicológicos y sociales.

Los cambios biológicos se da como resultado de actividades hormonales en los jóvenes: Vello púbico y axilar, transpiración axilar, desarrollo de los senos (en las niñas), primera menstruación (en las niñas), barba (en los niños). Los cambios psicológicos se dan con mayor afán de hacer planes y cumplir con objetivos, tienden a ser desorganizados, inseguridad e incertidumbre, no saben interpretar lo que les pasa, emotividad, irritabilidad (en niñas más presente que en los niños), preocupación por su cuerpo; se preguntan: ¿Soy normal? ¿Soy guapo? ¿Soy bonita?

Cambios sociales: Los jóvenes se centran en ellos mismos, experimentando un retraimiento, de esta manera le resulta difícil el contacto y la comunicación fluida con ellos. La pubertad en cierta medida, es una revolución, porque significa dejar atrás la etapa de ser niño o niña y comenzar el camino que los llevará a convertirse en adultos.

Unidos a los cambios corporales aparecen en las púberes variaciones en sus comportamientos. Cambian de ánimo bruscamente, pasan de la actividad a la pasividad, de la alegría a la pena, de ser muy comunicativos a encerrarse en sí mismos.

Tan pronto se enfurecen, incomodan o aburren, como se mueren de risa, se divierten o se llenan de ansiedad. También temen a lo desconocido y al juicio de los demás, ante el cual se vuelven más sensibles. Por esto, la vergüenza y el pudor los invaden, cuando las opiniones de sus compañeros/as ponen en juego algo de la imagen que buscan hacerse sobre sí mismo.

#### B. Adolescencia media

En este periodo de 14- 16 años, los adolescentes aún siguen experimentando cambios a nivel de su organismo como físico, mental, social, sexual. La mayoría de las mujeres ya habrá llegado a su madurez física, y gran parte de ellas habrá llegado al final de la pubertad.

La adolescencia media también es un momento importante de preparación para asumir mayor independencia y responsabilidad; la mayoría de los adolescentes empieza a trabajar y muchos se irán de la casa una vez acaben la escuela secundaria.

#### C. Adolescencia tardía

En este periodo que va de los 17-20 años, surgen relaciones interpersonales más estables, se sienten más seguros de sí mismos, llegan a alcanzar el 95% de su estatura adulta.

Las amistades entre chicos y chicas empiezan a ser más frecuentes y la influencia de los amigos siguen siendo clave en el desarrollo personal de una identidad propia. Los amigos anti-sociales pueden aumentar un comportamiento antisocial en el adolescente. En esta etapa más que en ninguna se ven marcadas dos necesidades básicas que son: Identidad y libertad.

Para el presente trabajo se considerará la definición de la OMS sobre la etapa de la adolescencia a partir de los 10 años de edad hasta los 19 años<sup>5</sup>.

### **2.2.1.2 Disminución e inestabilidad en la adolescencia temprana**

Generalmente, se ha considerado a la autoestima global como un rasgo bastante estable a lo largo del tiempo y a la experiencia momentánea de autoestima fluctuando en torno a ese nivel.

Cuando se ha investigado la trayectoria de la autoestima global para ambos sexos, se encuentran niveles relativamente altos en la infancia que disminuyen al comienzo de la adolescencia y a lo largo de ésta. Estos niveles se incrementan de nuevo desde el comienzo de la vida adulta y vuelven a decaer desde las edades medias de la vida adulta hasta la vejez<sup>21</sup>.

Si bien en la infancia los niveles son similares en ambos sexos, en la adolescencia emerge un “vacío” entre ellos, presentando los varones una autoestima más elevada que las mujeres<sup>22</sup>.

Garaigordobi y Mozaz encuentran que estas diferencias de género se producen en autoestima y no en autoconcepto, y en particular en adolescentes de 16-17 años. Examinadas las diferencias en autoestima longitudinalmente, más mujeres adolescentes que varones muestran pérdidas de autoestima<sup>23</sup>.

Encontrándose en el estudio de Block y Robins incluso un incremento en la autoestima de los varones adolescentes. Cuando se ha comparado la autoestima global con la autoestima para áreas específicas, las diferencias de género tienden a ser superiores en ciertas áreas.

En concreto, la autoestima de los varones adolescentes depende más de logros personales que ellos pueden comparar con los obtenidos por sus iguales y las mujeres de estas edades se evalúan a sí mismas más en función de la aprobación de los otros significativos<sup>24</sup>.

La adolescencia temprana se ha considerado, en particular, un periodo especialmente relevante para la formación de la autoestima, en la cual los individuos se muestran vulnerables a experimentar una disminución en la misma<sup>25</sup>.

Esta etapa se caracteriza por la experiencia de acontecimientos novedosos y a veces estresantes que suponen un desafío para la visión que los adolescentes tienen de sí mismos y su estabilidad emocional<sup>26</sup>.

Así, los jóvenes de estas edades manifiestan, con frecuencia, no solo una disminución sino también fuertes fluctuaciones en sus niveles de autoestima, las cuales tienden a disminuir conforme avanza la adolescencia y se alcanza la edad adulta<sup>24</sup>.

Tanto la disminución como las fluctuaciones en autoestima global que se producen en la adolescencia temprana se encuentran conectadas con experiencias negativas significativas como las dificultades académicas o la pérdida de apoyo por parte de los iguales<sup>27</sup>. Los adolescentes con una autoestima inferior son a su vez más vulnerables al impacto de los acontecimientos cotidianos que los que presentan una mayor autoestima<sup>28</sup>.

Sin embargo, los adolescentes sufrirán más dificultades en su conducta futura cuanto más breves y rápidas sean las fluctuaciones en autoestima incluso independientemente de su nivel medio de autoestima a lo largo del tiempo.

En cuanto a los sentimientos momentáneos de autoestima de los adolescentes, Savin y Demo encuentran que los cambios que muestran la mayoría son impredecibles<sup>29</sup>.

En particular, las fluctuaciones en los éxitos y fracasos que más frecuentemente ocasionan inestabilidad en la autoestima se producen en aquellas áreas en que los jóvenes perciben implicadas sus propias competencias, es decir, en las que son sus propias habilidades las que les llevan a satisfacer sus contingencias de autovalía.

El individuo presentará, así, una autoestima más inestable si experimenta tanto éxitos como fracasos en aquellas áreas que son relevantes para su autoestima, y una autoestima más estable y elevada cuando experimenta acontecimientos vitales que tienden a satisfacer sus contingencias de autovalía<sup>30</sup>.

### **2.2.2 Autoestima**

Coopersmith considera que la autoestima no es más que la actitud favorable o desfavorable que el individuo tiene hacia sí mismo, es decir, un grupo de cogniciones y sentimientos. Así mismo, los componentes del self (sí mismo) para dicho autor son lo mismo que los de las actitudes: un aspecto afectivo que equipara con la autoevaluación y el aspecto conativo que representa la conducta que se dirige hacia uno mismo<sup>31</sup>.

Branden refiere que la autoestima tiene dos componentes un sentimiento de capacidad personal y un sentimiento de valía personal. En otras palabras, es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo, refleja un juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida y su derecho a ser feliz<sup>32</sup>.

Bonet define a la autoestima como el conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias conductuales dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, hacia los rasgos de nuestro cuerpo y de nuestro carácter que configuran las actitudes que globalmente llamamos autoestima<sup>33</sup>.

Coopersmith sostiene que la autoestima o evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo.

Esta autoestima se expresa través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno. Por lo tanto, la autoestima implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo<sup>31</sup>.

La autoestima la definimos como: el respeto y el valor que nos tenemos a nosotros mismos, reconociéndonos como seres creados a imagen y semejanza de Dios, con dones y cualidades, defectos y limitaciones. Somos únicos e irrepetibles. Somos seres inteligentes y tenemos la capacidad de ser dueños de nuestro yo y tenemos la capacidad de amar y perdonar<sup>34</sup>.

### **2.2.2.1 Gestos que alteran la autoestima**

En la casa: las humillaciones, golpes, mensajes sin salida, abuso sexual, abuso físico a otros miembros de casa, falta de cobertura de necesidades primarias, humillación al cuerpo, ausencias prolongadas, amenazas, depresión de los padres, alcoholismo y drogas. En la calle: la falta de mirada, la ausencia de grupo protector, los insultos, el desprecio, la violencia de la autoridad, la soledad frente a necesidades, de salud o cuidado, la ausencia de contacto y mirada.

En la escuela: sistema de calificaciones, sistemas de castigo, educación no personalizada, jerarquías rígidas y distantes; la ausencia de tutor, la cual genera una falta de orientación en la formación humana, limitando un adecuado crecimiento y potenciación de todos los aspectos humanos y sociales, incluyendo el desarrollo de su autoestima.

Así como también vergüenzas y humillaciones, permisividad en la escuela para el abuso de pandillas o grupos a alumnos que no pertenecen a las mismas, indolencia frente al abuso, no tener ubicados a los líderes, distancia profesor alumno<sup>13</sup>.

### **2.2.2.2 Dimensiones**

Existe una valoración global acerca de uno mismo, lo que puede traducirse como una percepción de sí mismo, una es sentirse valioso y querido, es decir, estar contento de ser como es; por el contrario, un sentimiento negativo de no aceptación acerca de uno mismo.

Los individuos presentan diversas formas y niveles perceptivos, así como diferencias en cuanto al patrón de acercamiento y de respuesta a los estímulos ambientales. Por ello, la autoestima presenta áreas dimensionales que caracterizan su amplitud y radio de acción. Los componentes de la autoestima que son los siguientes:

#### **A. Dimensión física**

Es la valoración que hace el niño de todo lo que tiene que ver con su físico. Incluye también, en los niños, el sentirse fuerte y capaz de defenderse; y en las niñas, al sentirse armoniosa y coordinada.

#### **B. Dimensión social**

Incluye el sentimiento de sentirse aceptado o rechazado, sentimientos de pertenencia (sentirse parte de un grupo), se relaciona con sentirse capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones sociales (ser capaz de tomar iniciativa, capacidad de relacionarse con personas del sexo opuesto y solución de conflictos interpersonales). Incluye el sentido de solidaridad.

#### C. Dimensión afectiva

Es la capacidad de sentir, expresión de sus sentimientos, sensaciones, temores y de establecer vínculos afectivos reconocidos como valiosos entre amigos, familiares. Lo que refuerza el tomar decisiones ante situaciones adversas.

#### D. Dimensión académica

Se refiere a la capacidad de enfrentar con éxito situaciones de la vida escolar como el ajustarse a las exigencias escolares. Incluye autovaloración de capacidades intelectuales (sentirse inteligente, creativo, etc.).

#### E. Dimensión ética

Se relaciona al hecho de sentirse una persona buena y confiable o mala y poco confiable. La dimensión ética en los niños depende de la forma en que se interioriza los valores y normas y de cómo se ha sentido frente a los adultos cuando se ha transgredido o sido sancionado.

El compartir valores refuerza y mantiene la unión de un grupo, lo cual es importante en el desarrollo de la pertenencia<sup>31</sup>.

El desarrollo de la autoestima va pasando por ciertos pasos a los que se le conoce como “Escalera de la autoestima”; ésta “escalera” menciona todos los pasos a seguir para que se forme la autoestima, así tenemos<sup>13</sup>:

- El autoconocimiento

Es conocer las partes que componen el Yo, cuáles son sus manifestaciones, necesidades y habilidades; los papeles que vive el individuo y a través de los cuales le permite conocer su actuar y sentir.

Al conocer todos sus elementos que desde luego no funcionan por separado sino que se entrelazan para apoyarse uno al otro; el individuo lograra tener una personalidad fuerte y unificada; si una de estas partes funciona de manera deficiente, las otras se verán afectadas y su personalidad será difícil y dividida, con sentimientos de ineficiencia y desvaloración.

Este yo integral del que nos habla el mencionado autor, está conformado por el Yo físico-Yo psíquico-Yo social.

- El autoconcepto

Es el elemento cognitivo, se refiere a la información o conjunto de ideas que la persona tiene sobre “sí mismo” y se forma en base a las interacciones sociales y de las experiencias de éxito derivadas de ellos a partir de experiencias de intercambio con padres, hermanos. Por los padres, el niño aprende lo que puede y no puede hacer. Cabe decir, que es la manera como la persona se percibe a sí misma, influenciada por la manera como los otros lo perciben.

El autoconcepto es un antecedente lógico de la autoestima ya que solo después de que el sujeto ha construido un concepto de sí mismo, puede considerar si se siente o no satisfecho con lo que ve en él, y atribuir una valoración a la imagen observada.

- Autoevaluación

Refleja la capacidad interna de evaluar los aspectos provechosos y positivos para sí mismo, físico y/o mentalmente, que influyen en su crecimiento personal, o sólo le hacen sentir bien; así como identificar las creencias proveen de un contexto de actividad placentera mutua entre padres e hijos. Cabe resaltar que se puede considerar un precursor de la autoestima el tener sentimientos corporales agradables, como el sentir “apapachado”, acariciado, mirado, así como también afectos de agrado y un vívido interés asociado a estos mutuos intercambios amorosos.

Es importante aprender a desarrollar adecuadamente esta capacidad de autoevaluación. Cuando se logra es posible percibirse a sí mismo con mayor claridad. En caso contrario se magnifican las debilidades y se minimizan sus virtudes, dando como resultados sentimientos de insuficiencia y poca valía, sobre todo al compararse con las personas que le rodean con quienes sí tiene presente el equilibrio de afectos y virtudes.

En conclusión, se puede señalar que los padres están involucrados en la formación de la autoestima del niño y depende de los aspectos positivos del entorno familiar para lograr formar una autoestima positiva en el niño.

- Autoaceptación

Consiste en el reconocimiento de todas aquellas partes que conforman en sí mismo, de aquellos rasgos físicos y psíquicos, de aquellas conductas erróneas y acertadas que hemos tenido a lo largo de nuestra vida, es aceptar todo esto como un hecho. Si bien existen rasgos o condiciones físicas que no pueden modificar errores que una vez cometidos ya no se pueden remediar, pautas de conducta difíciles de extinguir, es posible que podamos vivir con ellos respetándolos como hechos de nuestro propio ser.

La autoaceptación es el reconocimiento de lo que pensamos, sentimos y actuamos son expresiones del sí mismo en el momento en que se producen, pero si lo decidimos, estos pensamientos, sentimientos y acciones pueden modificarse y mejorar, cuando nos causan ansiedad, daño y dolor.

- Autorrespeto

El aceptar cómo somos en el aquí y el ahora, es respetar la realidad, es respetarse a sí mismo. El 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 a uno sentirse orgulloso de sí mismo.

- Autoestima

La autoestima es la síntesis de todos los pasos anteriores. Si una persona se conoce y está consciente de sus cambios, crea

sus propias escalas de valores y desarrolla sus capacidades; y si se acepta y respeta, tendrá una alta autoestima. Por el contrario si una persona no se conoce, tiene un concepto pobre de sí mismo, no se acepta ni respeta, entonces tendrá baja autoestima<sup>35</sup>.

### **2.2.2.3 Tipos de autoestima**

#### **A. Autoestima alta o positiva**

La autoestima positiva aporta un conjunto de efectos beneficiosos para nuestra salud y calidad de vida que se manifiestan en el desarrollo de una personalidad más plena y una percepción más satisfactoria de la vida. Aumenta la capacidad de afrontar y superar las dificultades personales al enfrentarnos a los problemas con una actitud de confianza personal. Fomenta la capacidad de adquirir compromisos y por lo tanto de ser más responsables al no eludirlos por temor.

#### **B. Autoestima baja o negativa**

Cuando la autoestima es negativa, nuestra salud se resiente porque nos falta confianza en nosotros mismos para abordar los sucesivos retos que se nos presentan en la vida desde una perspectiva positiva y esto hace que nuestra calidad de vida no sea todo lo óptimo que pudiera serlo.

Al faltarnos confianza personal, disminuye nuestra capacidad para enfrentarnos a los múltiples problemas y conflictos que se nos presentan en la vida, la falta de confianza hace que evitemos los compromisos y, por lo tanto, abordemos nuevas responsabilidades, privándonos así de una mayor riqueza en nuestras experiencias vitales, o bien cuando afrontamos nuevos compromisos nos

abruman las responsabilidades siendo nuestro umbral de resistencia al conflicto más limitado.

No contribuye a fomentar nuestra creatividad, puesto que no confiamos en nuestras capacidades personales.

Al faltarnos autoconfianza, difícilmente nos fijamos metas y aspiraciones propias por lo que somos más vulnerables a actuar de acuerdo con lo que se espera de nosotros y no de acuerdo a nuestras propias decisiones.

Por medio de la autoestima, dice Bonet, el ser humano se percibe a nivel sensorial, piensa sobre sí mismo y sobre su comportamiento, se evalúa y los evalúa, siente, en consecuencia, emociones relacionadas consigo mismo.

El desempeño escolar es el resultado del complejo mundo que envuelve al estudiante, determinada por una serie de aspectos cotidianos: esfuerzo, capacidad de trabajo, intensidad de estudio, competencias, aptitudes, personalidad, atención, motivación, memoria, miedo racional, que afectan directamente el desempeño escolar de los individuos.

La infinidad de aspectos que afectan el desempeño escolar de los estudiantes que ingresan a una institución de nivel superior, probablemente incluyen no solo influencias externas como entorno familiar, amistades, características sociodemográficas, entre otros, así como también el género de la persona, sus expectativas de realización personal, la actitud o la motivación, a más de otros factores que son el resultado de la fusión de todos los anteriores o algunos de ellos como lo es el nivel de autoestima<sup>34</sup>.

#### **2.2.2.4 Características de la autoestima**

Para Bonet, la persona que se estima lo suficiente posee en mayor o menor grado las siguientes características<sup>33</sup>:

El aprecio genuino de uno mismo como persona, independientemente de lo que pueda hacer o poseer, de tal manera que se considera igual -aunque diferente- a cualquier otra persona.

Aceptación tolerante y esperanzada de sus limitaciones, debilidades, errores, fracasos. Se reconoce un ser humano falible, como todos los demás y no le acongoja demasiado el hecho de fallar con mayor o menor frecuencia.

Afecto, una actitud positivamente amistosa, comprensiva y cariñosa hacia sí misma, de tal suerte que la persona se sienta en paz y no en guerra con sus pensamientos y sentimientos (aunque no le agraden), con su imaginación y con su cuerpo (con todas sus arrugas y verrugas).

Atención y cuidado fraternal de sus necesidades reales, tanto físicas como psíquicas, intelectuales como espirituales.

Existen diversas características de la autoestima, entre las cuales incluye su estabilidad en el tiempo. La autoestima es susceptible de cambiar, pero esta variación no es fácil, dado que la misma es el resultado de la experiencia, por lo cual solo otras expectativas pueden lograr cambiar la autoestima.

Así mismo, explica el autor, la autoestima puede variar de acuerdo al sexo, la edad y otras condiciones que definen el rol sexual. De esta manera, un individuo puede manifestar una autoestima en relación con sus factores específicos<sup>31</sup>.

### 2.2.2.5 Importancia de la autoestima

Su importancia radica en que concierne a nuestro ser, a nuestra manera de ser, al sentido de nuestra manera de estar y actuar en el mundo y de relacionarnos con los demás. Nada escapa al influjo de nuestra autoestima, es decir, está presente en el pensar, sentir, decidir y actuar.

Si no nos valoramos en lo que realmente valemos, si no reconocemos y apreciamos las cualidades y talentos que realmente poseemos, si no apreciamos con serenidad nuestras limitaciones, entonces seremos presa fácil de la inseguridad y la desconfianza en nosotros mismos; no nos será fácil afrontar y superar los problemas de nuestra vida cotidiana, nos resultará casi imposible emprender proyectos arriesgados, pero accesibles a nuestras posibilidades.

La autoestima es importante en todos los estadios de la vida, de manera esencial en la infancia y adolescencia, ahí juega un papel fundamental en el conocimiento del niño como persona. Pero, lo nuclear de la autoestima es que va más allá de la aceptación y el aprecio, es el respeto incondicional de la dignidad del ser humano<sup>13</sup>.

#### A. Aspectos que contribuyen a la formación de la autoestima

Como hemos mencionado anteriormente, la autoestima se forma en función a las relaciones sociales que establece el individuo.

El medio familiar constituye el primer lugar donde se inicia la interacción y en las que deben estar presentes tres importantes condiciones, relacionadas con la categoría de formación, que son:

- Aceptación del niño o adolescentes por parte de sus padres.

- Límites claramente definidos.
- Respeto a la libertad, a las acciones individuales, dentro de los límites definidos<sup>31</sup>.

## B. Aspectos y condiciones para el desarrollo de la autoestima

En función a los contenidos presentados encontramos 10 claves que posibilitan el desarrollo de la autoestima en el joven:

- El amor de familia, esto les brinda una sensación de seguridad, pertenencia y apoyo. Hace más llevadero los aspectos difíciles de la sociedad.
- La disciplina constructiva que brinda la familia al imponer límites e indicaciones.
- Pasar el tiempo en familia, donde juegan, hablan y enseñan a dar sentido de pertenencia.
- Las parejas tienen más posibilidades de éxito en su labor como padres cuando ponen en primer lugar su matrimonio, no se preocupan por los hijos. Los hogares que giran alrededor de los hijos no producen ni matrimonios felices ni hijos felices.
- Los padres enseñan a sus hijos la diferencia entre el bien y el mal. Ellos necesitan que se les enseñe valores y modales básicos con amabilidad, respeto y honestidad. Sea un modelo personal de valor moral e integridad.
- Desarrollar el respeto mutuo. Los niños que reciben un trato respetuoso sabrán cómo tratar a sus padres y a los demás con respeto.

- Escuchar a los niños, lo cual significa darles la atención completa, poniendo a un lado las creencias y sentimientos y tratando de entender el punto de vista de los niños.
- No pronunciando discursos y no obligando a los niños a compartir sus opiniones.
- Promover la independencia que permita gradualmente que los niños gocen de mayor libertad y control sobre sus vidas.
- Ser consciente de que las influencias externas. Como la presión de los compañeros, aumentarán conforme vayan madurando los niños. Sin esperar que las cosas vayan siempre bien<sup>36</sup>.

### C. Contexto que contribuyen al desarrollo de la autoestima

Las influencias externas son muy relevantes para que el proceso de elaboración de nuestra autoestima sea apropiado. Los datos muestran que en las situaciones de violencia doméstica, por ejemplo, tanto las víctimas como los agresores suelen poseer niveles muy bajos de autoestima.

Existen padres, madres, docentes o cuidadores que humillan, desprecian, no prestan atención, se burlan o se ríen del niño cuando pide ayuda, siente dolor, tiene un pequeño accidente, necesita que lo defiendan, expresa miedo, pide compañía, busca protección, siente vergüenza, etc.

Estas actitudes se compaginan con otras totalmente opuestas: demostrándole que es "querido, inteligente y guapo" que provocan en él una gran confusión. Tales muestras de cariño son observadas

como un mensaje contradictorio por parte del niño y tienen, en consecuencia, un peso negativo en la formación y en el desarrollo de sus capacidades.

En el momento en que la persona afectada por esta clase de educación dispersa llega al estado adulto, transmitirá estas mismas formas de humillación -o de maltrato si es el caso- a otras personas más jóvenes y vulnerables en cualquier sentido físico o emocional.

La forma de violencia más generalizada adopta la forma del maltrato emocional. Hay muchas formas de asustar a un niño y hacerle sentir culpable e intimidado sin necesidad de recurrir a la violencia física. Los niños que sufren esta clase de agresiones se atormentan con pensamientos y sentimientos que no pueden comunicar ni compartir con nadie, y aprenden a soportar el dolor en silencio.

Es por esto que los padres y madres que dañan la autoestima de sus hijos no siempre –por lo general casi nunca- lo hacen intencionadamente. La dificultad del caso reside en que ellos fueron educados del mismo modo, de suerte que se limitan a seguir un patrón aprendido.

La sociedad en la que se vive cumple una función muy importante para la formación de la persona, ya que a partir de la cultura, toda familia adopta diferentes pautas o formas de vida que son transmitidas a sus componentes y que contribuyen a formar la personalidad de cada uno de acuerdo a un modelo social.

La propia imagen se construye desde fuera hacia dentro –desde lo que puedan circunstancialmente pensar quienes nos rodean- y no al contrario. Esto origina graves paradojas: un sujeto puede

alcanzar una posición social o económica elevadas y tener, no obstante, una baja autoestima.

Puede experimentar sentimientos crónicos de inferioridad porque no es bien parecido, sentirse físicamente débil, moralmente cobarde, o considerarse limitado a causa de su identidad étnica o sus orígenes sociales. Los criterios mediante los cuales las personas se evalúan a sí mismas (o se sienten evaluadas por otras) son culturales y han quedado establecidos claramente como modelos sociales que determinan una imagen pública: ser gordo o delgado; guapo o feo; blanco o negro; valiente o cobarde, etc.

Es fundamental que los padres y los docentes -en quienes los padres confían en última instancia-, sean capaces de transmitir valores claros. Es muy importante que se enseñe tanto a niños como a jóvenes el significado de esos valores.

También es preciso comprender que la mente de cada niño está llena de imágenes. Estas imágenes son tridimensionales:

La primera dimensión se relaciona con la imagen que el alumno tiene de sí mismo.

La segunda dimensión se vincula con la opinión que el niño tiene de sí mismo en relación con otras personas.

La tercera dimensión se relaciona con la imagen de sí mismo como es y como desearía que fuera. Por todo esto es muy importante que el tiempo que los niños pasan en la escuela les ayude a descubrir y aprender a ser las personas que quieren ser, respetando sus tiempos, conflictos y confusiones<sup>39</sup>.

La adolescencia se considera como una especie de “segundo nacimiento”, que podríamos definir como nacimiento “cultural”, frente al primer nacimiento biológico, sin olvidar que está estrechamente relacionado con procesos biológicos muy importantes.

La adolescencia es uno de los periodos más críticos para el desarrollo de la autoestima, es la etapa en que la persona necesita hacerse de una firme identidad, es decir, saberse individuo distinto a los demás, conocer sus posibilidades, su talento y sentirse valioso como persona que avanza hacia un futuro.

Durante la adolescencia se manifiestan ciertos cambios a nivel socio-afectivo, físico y cognoscitivo, se desarrollan además la capacidad de reflexionar y pensar sobre uno mismo y de aceptar una nueva imagen corporal.

Al hacerlo el adolescente se formula una serie de preguntas sobre sí mismo, por ejemplo: “¿Soy aceptado por mis compañeros?”. Gradualmente empieza a separar lo que cree que es verdad sobre sí mismo de lo que se considera erróneo y a formularse sus propios conceptos sobre su persona. Cuanto mayor sea la aceptación que siente, tanto en la familia como en los compañeros mayores serán las posibilidades de éxito.

En la adolescencia tanto el grupo familiar como el de la escuela, los amigos, los medios de comunicación contribuyen a modelar la autoestima. Pero en esta etapa se conjugan otros elementos, pues durante la adolescencia la autoestima tiende a debilitarse. Una buena dosis de autoestima es uno de los recursos más valiosos que puede disponer un adolescente.

Un adolescente con autoestima aprende más eficazmente, desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue.

Y lo que es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria.

A muchas personas les es imposible apreciarse a sí mismos en cuanto al cuerpo de forma independiente del efecto social, la presión del grupo social al que pertenezca.

En el caso de los adolescentes, y en especial las chicas la percepción de su cuerpo se halla muy influenciada por los sistemas culturales y ambientales de referencia, y derivan en desarrollar conductas peligrosas para su salud que terminan en el grave problema de la anorexia y la bulimia.

El cuerpo es el lugar de expresión de toda la vida. Y nos encontramos con adolescentes con mucho miedo a desagradar, a no ser como el otro quiere que sean. De tal manera que no tienen una idea clara de su esquema corporal, y esto influye muy negativamente en sus conductas y en su desarrollo personal.

La autoestima y el cuerpo son dos conceptos muy estrechamente ligados en la etapa adolescente principalmente. Si entendemos la autoestima como la suma de la confianza y el respeto, ambas integradas, que una persona siente hacia sí mismo, es fácil comprender que la autoestima y el cuerpo tengan una relación significativa.

Sobre todo si se tiene en cuenta que la primera apreciación que todo sujeto tiene sobre sí mismo proviene de la realidad intersubjetiva, de su ingreso a lo social a través del contacto con el cuerpo de los otros significantes que ven, esperan y reclaman de ese sujeto.

Una de las actitudes que conforman la base del aprendizaje de conductas saludables consiste en sentirnos seguros de que valemos. Tener autoconcepto y autoestima de uno mismo es esa la capacidad de responder a quienes somos<sup>40</sup>.

### **2.2.3 Autocuidado**

Es la capacidad de las personas de asumir en forma voluntaria el cuidado de su salud para promover estilos de vida y entornos saludables<sup>41</sup>.

Orem describe autocuidado, primero, haciendo un análisis semántico de la palabra misma, la cual separa en “Auto” y que define como “el individuo integral, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, sino también las psicológicas y espirituales”; y “Cuidado”, que define como “la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él”. Luego, la integra y define como “la práctica de actividades que los individuos inician y realizan en su propio beneficio para el mantenimiento de la vida, la salud y el bienestar”<sup>15</sup>.

Cuando hablamos de autocuidado, nos estamos refiriendo a un conjunto de decisiones y prácticas adoptadas por el individuo para ejercer un mayor control sobre su salud. El segundo mecanismo es la ayuda mutua que son los esfuerzos que hacen las personas para corregir sus problemas de salud colaborando unas con otras, presentando apoyo emocional, compartiendo ideas, información y experiencias. El tercer punto comprende la creación

de entornos sanos, que implica adaptar los entornos sociales, económicos y físicos de tal forma que ayuden a conservar la salud.

El enfoque integral y humano del autocuidado se refiere a que toda persona saludable necesita afecto, protección, participación, entendimiento, ocio, creación, libertad y descubrir su propia identidad.

Estos factores están relacionados con los valores, los recursos, las costumbres, los derechos, las prácticas personales y sociales, los hábitos, las creencias, el entorno social, y los atributos del ser como son: la creatividad, la libertad, la dignidad, la solidaridad, la identidad, la autonomía, todo esto dentro de un marco de respeto mutuo y relaciones creativas y complementarias.

En otras palabras, el autocuidado es un acto individual que cada persona realiza cuando adquiere autonomía, pero a la vez es un acto recíproco que tiende a darse a cualquier persona que temporal o definitivamente no está en capacidad de asumir sus necesidades vitales y requiere ayuda<sup>15</sup>.

### **2.2.3.1 Un adolescente saludable**

El término de estilo de vida saludable se utiliza para designar la manera general de vivir basada en la interacción entre las condiciones de vida en su sentido más amplio y las pautas individuales de conducta determinadas por factores socioculturales y características personales<sup>42</sup>.

“Los estilos de vida de un grupo social comprenden una serie de pautas de conductas determinadas socialmente y de interpretaciones de situaciones sociales. Estas pautas son desarrolladas y utilizadas por el grupo como un mecanismo para afrontar los problemas de la vida”. El estilo de vida de una persona está compuesto por sus reacciones habituales y

por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización<sup>16</sup>.

Todo estilo de vida está influenciado por creencias, hábitos, capacidades, costumbres, valores y otros factores existentes y dominantes en cada comunidad en un momento determinado. De esta definición pueden destacarse las siguientes ideas centrales:

- Los estilos de vida son las formas generales de vivir de una persona. Son pautas de conducta determinadas cultural y socialmente y aprendidas en el proceso de socialización, en la familia, en la escuela, en el barrio, a través de los medios de comunicación.
- Durante el proceso de socialización se forman los hábitos, se desarrollan las capacidades y actitudes y se internalizan los valores que en conjunto determinarán los estilos de vivir, las formas de resolver los problemas, las maneras de relacionarse con los demás, en fin, las conductas habituales en la cotidianeidad.
- Cuando los estilos de vida, las formas de vivir, las pautas de conducta habituales de las personas y de los grupos humanos contribuyen a la promoción y protección de la salud integral de las personas y los grupos, entonces se habla de estilos de vida saludables<sup>42</sup>.

### **2.2.3.2 Cómo llevar un estilo de vida saludable**

#### **A. Hacer actividad física cada día**

La actividad física regular es importante para el crecimiento saludable, desarrollo y bienestar de los niños y adolescentes. Los

niños y adolescentes deben realizar por lo menos 60 minutos de actividad física todos los días, incluyendo actividades vigorosas que los hagan “jadear y resoplar”. Los padres deben ser buenos modelos de conducta y tener una actitud positiva respecto de la actividad física.

#### B. Elegir el agua como bebida

Tomar agua es la mejor manera de quitar la sed, y no viene con el azúcar agregado a los refrescos, bebidas a base de jugo de fruta y otras bebidas endulzadas. La leche de grasa reducida (semi-descremada) para niños mayores de 2 años es una bebida nutritiva y constituye una excelente fuente de calcio.

#### C. Comer más fruta y verduras

Comer fruta y verduras todos los días ayuda a los niños y adolescentes a crecer y desarrollarse, refuerza su vitalidad y puede reducir el riesgo de muchas enfermedades crónicas. Propóngase comer todos los días 2 raciones de fruta y 5 raciones de verduras. Tenga fruta fresca disponible como un tentempié/bocadillo conveniente, y trate de incluir fruta y verduras en cada comida.

#### D. Apagar el televisor o computadora y hacer alguna actividad física.

El tiempo sedentario o “quieto” que pasan mirando televisión, navegando en línea, jugando juegos de computadora o electrónicos de mano está asociado con la incidencia de sobrepeso u obesidad en niños y adolescentes. Los niños y adolescentes no deben pasar más de 2 horas al día de entretenimiento mirando la “pantalla chica”. Planee una gama de juegos activos para sus niños en el interior y al aire libre, como alternativas a mirar televisión o jugar en la computadora<sup>41</sup>.

### 2.2.3.3 Riesgos de la etapa adolescente

En consideración a la magnitud de los cambios, en los aspectos biológicos, por un acelerado crecimiento y en los planos intelectual y afectivo, el logro de nuevas habilidades donde el joven alcanza la autonomía y cierto distanciamiento de sus padres, se debe estar alerta a los diferentes riesgos a los cuales están expuestos.

#### A. Alimentación

El joven que está enfrentando un rápido crecimiento y posee mayor requerimiento energético por el aumento considerable y variedad de actividades, requiere de una alimentación motivadora, la que debe contener alimentos variados, y nutritivos, que aporten a su crecimiento y desarrollo.

Estas características alcanzadas por el adolescente, especialmente, la autonomía lo exponen al consumo de alimentos ricos en hidratos de carbono y grasas y al consumo exagerado, en algunas instancias, de bebidas de fantasía.

La sociedad presenta estereotipos en donde predomina la belleza física y en donde se da énfasis a lo estético, prevaleciendo como valor un cuerpo esbelto, situación que hace que muchas jóvenes caigan en riesgo vital por mala nutrición, llegando a presentar problemas como anorexia y bulimia.

La gente con anorexia se preocupa mucho por la comida pero no la ingieren, al verse al espejo perciben una imagen distorsionada de sí mismos, viéndose siempre obesos. Se ha observado que los pacientes con anorexia se encuentran entre la pubertad y la juventud. Esta es una enfermedad de la cual aún no se conocen las

causas exactas, se cree que es por asumir un control de sí mismos cuando se sienten presionados por su entorno y la otra causa que se baraja es la del actual culto al físico que se vive en el ámbito mundial.

Los síntomas más básicos son las dietas estrictas, metas para bajar de peso, dietas aisladas e inconformismo por la pérdida de peso.

Se observa con mayor frecuencia en nuestro medio la anorexia, principalmente en mujeres, quienes dejan de comer, tiempo en que comienzan a aparecer efectos adversos como adelgazamiento extremo, se interrumpe la menstruación y un vello suave y tupido como el Lanugo del recién nacido) cubre todo el cuerpo en la necesidad de obtener calor, además se presenta una conducta hiperactiva.

La bulimia frecuentemente se relaciona con la anorexia y en ocasiones ambas se alternan. La bulimia consiste en que la afectada, una o dos veces por semana ingiere más de 5000 calorías y después se provoca vómito, para luego realizar estrictas dietas y ayunos acompañadas del uso de laxantes y de ejercicio exagerado.

La delgadez de los bulímicos no es tan extrema como en la anorexia, pero viven preocupadas de su físico, su peso y por tener su cuerpo en forma, experimentan una vergüenza extrema, depresión y mucha culpabilidad por sus hábitos alimenticios; presentan numerosas caries dentales producto del vómito, irritación gástrica y pérdida de cabello. Las causas exactas de esta enfermedad también se desconocen, sin embargo, se manejan teorías como un desorden electrofisiológico en el cerebro, resultado de desórdenes depresivos o la creencia de que comen

exageradamente por el hecho de sentirse descuidados por parte de sus seres queridos.

## B. Actividad física

El cansancio propio de la etapa, influida por el rápido crecimiento y desarrollo, la exigencia académica, entre otras causas, puede orientar o permitir actividades como de lectura, manejo de computación, videos, ver televisión, estudios prolongado, cine, o simplemente el hecho de estar sin realizar nada, que pueden favorecer la vida sedentaria y de evitar la actividad física.

Esta situación puede provocar por un lado, un menor gasto energético en relación con el consumo alimentario y, por consiguiente, alteración en el estado nutritivo y, por otro, el adolescente necesita canalizar la energía a través del deporte, la gimnasia o actividades recreativas que le hagan compartir con sus iguales ayudando a la socialización.

Las características de egocentrismo que presentan los adolescentes los hacen no percibir el riesgo al que se exponen. Presentan una manera audaz de desplegar sus acciones, situación que lo expone a riesgos físicos y psicosociales vitales.

Algunos de los riesgos que les impide mantener la normalidad se encuentran en el abuso de sustancias como alcohol y drogas, frente a la incapacidad del manejo de conflictos y la impetuosidad para actuar.

Entre las drogas de uso más frecuente, se tiene el alcohol, que es fácil de adquirir, y está en sus propios hogares. Se cree que los hombres beben más que las mujeres, y las causas que se aluden para producir esta conducta es el hecho de que los jóvenes lo ven

como una acción de gente grande y después continúan realizándolo por el mismo hecho que los adultos, para darle vida a los acontecimientos sociales, escapar de los problemas o quedar bien con el grupo de pares.

Existen jóvenes que presentan problemas frente a la ingesta de alcohol provocándose adicción, ya sea por problemas genéticos o por evasión de la realidad. Se ha observado que en más de la mitad de los accidentes automovilísticos fatales de los jóvenes, existía la ingesta de alcohol.

Una variable importante a la que están expuestos los adolescentes lo constituyen las campañas publicitarias permanentes en pro del tabaco y el alcohol, presentados como actividad atractiva y pro social, símbolo de libertad y status de adulto, estas alusiones justifican también el uso de otras drogas, especialmente, la marihuana.

Si se considera que el uso de drogas se plantea por la necesidad de satisfacer el área afectiva, se debe tener presente que esta es una etapa particularmente difícil en el plano de las relaciones interpersonales, en que muchas veces se puede hacer difícil una buena relación del adolescente con los padres.

### C. Sexualidad

La sexualidad y el desarrollo de la identidad sexual son las características más interesantes y atemorizantes en la adolescencia, tanto para los padres como para los hijos.

En la educación sexual se pueden distinguir diversos aspectos: el biológico, el psicológico, el religioso y el moral. En muchas ocasiones los padres y profesores desean entregar esta

orientación, pero pueden solo enfocarse a los fenómenos biológicos, dejando a un lado el contexto psicológico y afectivo.

La educación sexual siempre ha sido un problema no fácil de enfocar, los adolescentes de hoy, se encuentran con una serie de dificultades y realidades inevitables, como lo es la "sexualización" y el erotismo de algunos ambientes y amplios sectores de la vida cotidiana, por medio de la televisión, las revistas, anuncios, películas, canciones, etc.

Los conocimientos que se adquieren generalmente a través de conversaciones con amigos, pero esta información está mezclada de conocimientos aislados, mitificados y carecen de fundamentos serios y consistentes. El inicio sexual puede producirse no solo a deseos específicamente sexuales, también a necesidad de aprobación de sus pares, rebeldía, reafirmación de la identidad sexual, necesidad de apoyo y cariño, sometimiento, o simple curiosidad.

Los riesgos de la sexualidad a toda edad son los embarazos no deseados y las enfermedades de transmisión sexual. Los adolescentes con su sentimiento de omnipotencia y ansias de explorar, se exponen especialmente a mayor número de parejas sexuales.

El embarazo es producto de la posible promiscuidad sexual, del desconocimiento y de un mundo acelerado, cada vez es más común ver embarazos adolescentes.

Esto afecta de sobre manera a la mujer, ya que es ella la que debe hacerse cargo del hijo y es la que pasa por múltiples problemas que van desde los problemas de nutrición, con los padres, con los estudios y la mayoría de las veces con la pareja.

Para los varones también es adverso asumir un rol para el que no están psicológicamente preparados, ocasionalmente evaden la responsabilidad.

Enfermedades de Transmisión Sexual (ETS): También conocidas como enfermedades venéreas, estas se propagan por contacto sexual promiscuo, el cual es muy frecuente en la adolescencia.

La pareja sexual puede parecer sana pero tener la infección en forma asintomática, y contagiarla.

El riesgo de la mayoría de las infecciones comunes y tratables es la progresión a enfermedad inflamatoria pélvica, con su temida consecuencia: la infertilidad.

Estas son las infecciones por gonococo, clamidia, papiloma virus y tricomonas. Otras como la sífilis (tratable), hepatitis B y el Virus de Inmunodeficiencia Humana causan afección en distintas partes del cuerpo, y al bebé en las mujeres embarazadas. Sin ser la más frecuente, la infección por VIH es tal vez la más temida del momento por ser intratable y mayormente mortal.

#### D. Reposo – Sueño

El sueño varía a medida que va madurando el sistema nervioso central. Los parámetros del sueño en el adolescente presentan valores normales y aproximados a los del adulto, alcanzando entre el 20 y 25% de sueño rápido y de un 75 a 80 % de sueño profundo. El tiempo total de sueño disminuye de las 10 horas de la infancia media a aproximadamente 8 y media horas a los 16 años. Existen diferencias muy significativas del patrón de sueño en las noches de los días de clases y los fines de semana. Los adolescentes duermen menos tiempo cuando van a clases que los días que no van al colegio.

Se observa una disminución continua de sueño de más o menos 2 horas en la adolescencia media y tardía.

Si los adolescentes van restringiendo su sueño en forma acumulativa, aparecen signos evidentes de somnolencia diurna. Los adolescentes mayores refieren tener somnolencia diurna y escaso sueño nocturno en comparación con los adolescentes de menor edad.

Algunas investigaciones demuestran que los requerimientos de sueño no disminuyen, sino que de hecho aumentan en la medida que el adolescente madura. El tiempo total del sueño en los adolescentes disminuye por los deberes escolares, fiestas y otros eventos.

El trastorno de sueño más frecuente observado en la adolescencia es el Síndrome de retraso de fase el que se produce cuando el adolescente va retrasando cada vez más la hora de dormir, haciendo que su sistema circadiano dé respuesta a los sintonizadores externos, es decir, al haber luz, estímulos ambientales, distracciones, música, alcohol, comida, el organismo cambia su ritmo, aumentando el metabolismo y siendo incapaz de conciliar el sueño<sup>43</sup>.

## **2.3 Antecedentes**

### **2.3.1 Antecedentes internacionales**

Cervantes y Mendieta, el 2009 en México, realizaron un estudio sobre “Diseño, aplicación y evaluación de un programa de autoestima para adolescentes de nivel medio superior” para obtener el título de Licenciadas en Psicología Educativa. El objetivo fue diseñar, aplicar y evaluar un programa de intervención para estudiantes de nivel medio superior para favorecer el desarrollo de la autoestima. El estudio es

de tipo cuasi experimental. La población estudiantil tenía entre 15 y 18 años. El instrumento fue el cuestionario IAME (Inventarios de Autoconcepto en el medio escolar) que fue reducido y adaptado a la realidad mexicana y el Inventario de autoestima de Rosemberg, elaborado por García (1995) editado por EOS.

Una de las conclusiones a las que se llegó fue que los alumnos que participaron en el taller incrementaron su autoestima, el grupo control y el grupo experimental manifiestan tener una media más alta al momento de la aplicación del post – test<sup>44</sup>.

Buendía, el 2010 en México, realizó un estudio sobre “La labor del orientador educativo para fortalecer la autoestima en adolescentes de nivel secundaria” para obtener el título de Licenciada en Pedagogía. El objetivo fue conocer la labor del orientador respecto al desarrollo de la autoestima en los adolescentes y, en la medida posible realizar un taller como propuesta de intervención en este sentido. Se emplea la metodología activa para la realización de esta propuesta.

Una de las conclusiones a las que se llegó fue que la labor del orientador educativo juega un papel trascendental en la educación secundaria y por lo tanto en la vida de los adolescentes, ya que debe brindarles los elementos necesarios para mejorar su rendimiento escolar promoviendo hábitos de estudio, ayuda a que tomen decisiones asertivas, motiva al alumno para que logre sus metas, influye en su nivel de autoestima, en otras palabras, facilita experiencias con la finalidad de dar estabilidad emocional a los alumnos<sup>45</sup>.

Sánchez, en el 2010, Mérida de Yucatán, realizó un estudio sobre “Fortalecimiento de la autoestima mediante un taller de desarrollo de habilidades de vida”. Los objetivos fueron identificar el nivel de autoestima de los adolescentes de una escuela secundaria, diseñar e implementar un taller de desarrollo de habilidades de vida para fortalecer la autoestima de los adolescentes de una escuela secundaria y determinar el impacto de un taller de desarrollo de habilidades de

vida sobre la autoestima en los adolescentes de una escuela secundaria. El diseño utilizado es el pre experimental, con utilización de pre y posttest con un solo grupo. La muestra fueron 10 adolescentes, cuyas edades van de los 15 a los 16 años. El instrumento utilizado fue el test de creencias de Carrió. La metodología usada fue experiencial.

En este trabajo de investigación se concluyó que el taller de habilidades de vida, efectivamente fortalece la autoestima de los adolescentes de educación secundaria<sup>46</sup>.

### **2.3.2 Antecedentes nacionales**

Vargas, el 2007, en Lima, realizó un estudio sobre “Juicio moral y autoestima en estudiantes escolares del 5to año de secundaria de colegios en Lima Metropolitana”. El objetivo fue determinar la relación entre el puntaje de juicio moral y el puntaje de autoestima. El método fue descriptivo correlacional. La muestra fue de carácter intencional conformada por 400 estudiantes entre 16 y 17 años de sexo masculino y que están en 5to año de secundaria, provenientes de tres colegios en Lima metropolitana conformado por dos particulares y un estatal. El instrumento fue el inventario de reflexión socio moral de Gibas y Widman y el Inventario de Coopersmith.

Una de las conclusiones a las que se llegó fue entre otras fue que existen diferencias significativas de juicio moral y autoestima entre los colegios estatales y particulares siendo los particulares los que obtienen mayor puntaje. Así mismo existe correlación significativa y positiva entre autoestima y juicio moral<sup>47</sup>.

Alva, en el año 2000, en Lima realizó un estudio sobre “Relación entre autoestima y práctica de valores morales individuales y colectivos del estudiante de Psicología Clínica de la Universidad Privada San Pedro de Chimbote”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre los

niveles de autoestima y la práctica de valores individuales y colectivos. El diseño fue descriptivo de corte transversal. La muestra se seleccionó aleatoriamente y estuvo conformada por 49 estudiantes. Se utilizó el instrumento de Autoestima para adultos forma C, de Coopersmith.

Una de las conclusiones a las que se llegó fue: El individuo necesita respetarse a sí mismo porque, para realizar valores, necesita actuar y para poder actuar necesita apreciar el beneficio de su actividad<sup>48</sup>.

Tovar en el año 2009, en Lima 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 educación secundaria. El método que se utilizó fue el descriptivo de corte transversal tomándose como muestra a 183 alumnos del 3er, 4to y 5to año de educación secundaria. La técnica que se utilizó fue la entrevista y como instrumentos se utilizaron formularios tipo cuestionarios.

Una de las conclusiones a las que se llegó fue que la mayoría 108(59%) de los estudiantes presentan un nivel de autoestima medio, seguido del nivel bajo con 54 estudiantes (30%) y finalmente 21 (11%) con nivel de autoestima alto lo que predispone a que dichos estudiantes sientan desconfianza, minusvalía y poca estima hacia sí mismo<sup>49</sup>.

Chapa y Ruiz, el 2012 en Tarapoto, realizaron un estudio sobre 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 con el nivel de autoestima y rendimiento académico. Es de tipo descriptivo correlacional. La técnica que se usó fue la encuesta, que fue dividida en dos partes, la primera que brindó información sobre el nivel de autoestima, esto con el test de Rosenberg; y la segunda parte de la

encuesta tuvo un cuestionario con preguntas dirigidas a la identificación de la presencia de violencia familiar, el mismo que es una modificación utilizada por Rojas y Romero, y aplicado por la obstetra Valera Vega en el 2005.

En este estudio se demostró que si existe relación entre las variables nivel de autoestima y rendimiento académico con la variable violencia familiar, esto mediante la prueba de ji – cuadrado, con un nivel de confianza de 95 %<sup>50</sup>.

Roldán, el 2007, en Trujillo, realizó un estudio sobre “Efectos de la aplicación del taller Creciendo en el nivel de autoestima de los alumnos del 2do. año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 80824 José Carlos Mariátegui distrito El Porvenir. Año 2007”. El objetivo fue determinar los efectos del taller Creciendo en el nivel de autoestima. El instrumento utilizado fue el inventario de autoestima Stanley Coopersmith. La población fue de 186 alumnos del 2do. Año de secundaria. El tipo de investigación es aplicada. El diseño que se utilizó en esta investigación es el de un solo grupo con pretest y posttest, ubicado dentro del diseño pre – experimental, cuasi experimental, según la clasificación de Hernández (1999), siguiendo las proposiciones hechas originalmente por Campbell y Stanley.

Este estudio permite afirmar que los talleres son una alternativa válida para desarrollar y mejorar la personalidad de nuestros estudiantes<sup>51</sup>.

Ferreira, el 2003, en Lima, realizó un estudio sobre “Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución”. El objetivo de la investigación es describir las diferencias, respecto al tipo de familia y la autoestima, de un grupo de menores que se encuentra en situación de abandono moral o prostitución con otro que no se encuentra en esta situación. Esta investigación es de tipo descriptiva comparativa y correlacional. La población tiene entre 12 y 18 años. Los instrumentos que se

eligieron para la investigación fueron: cuestionario Faces III David Olson, cuestionario de autoestima Coopersmith, cuestionario de entrevista.

Se concluyó que existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias alcanzadas en cohesión, adaptabilidad y autoestima entre un grupo de menores en situación de abandono moral con otro grupo en no abandono moral; existe asociación entre niveles de autoestima en grupo de menores en situación de abandono moral con otro que no se encuentra; existe relación entre tipo de familia y niveles de autoestima en grupo de menores sin situación de abandono moral<sup>52</sup>.

## **2.4 Objetivos**

### **2.4.1 Objetivo general**

- Identificar el nivel de autoestima en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea Carabayllo 2014

### **2.4.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de autoestima en la dimensión física en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo -2014
- Identificar el nivel de autoestima en la dimensión afectiva en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo -2014
- Identificar el nivel de autoestima en la dimensión social en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo -2014

- Identificar el nivel de autoestima en la dimensión académica en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo -2014
- Identificar el nivel de autoestima en la dimensión ética en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo -2014.

## **2.5 Hipótesis**

Este trabajo de investigación no lleva hipótesis puesto que no es obligatorio plantearlo más que en trabajos correlacionales y explicativos.

## **CAPÍTULO III: METODOLOGÍA**

### **3.1 Tipo y diseño de investigación**

Este trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo que permite examinar los datos de manera científica, analizar los datos para contestar la pregunta formulada, y responder a los objetivos planteados. Es de tipo descriptivo puesto que nos permitirá describir las características de una población específica, de corte transversal el cual nos permitirá definir el estado de una variable o más en un determinado tiempo, estudiando nuestra variable “autoestima” tal y como se presenta.

### **3.2 Población, muestra y muestreo**

La población para la siguiente investigación estuvo conformada por 150 alumnos que cursan desde el 1° a 5° de secundaria del turno mañana, de la I.E Raúl Porras Barrenechea.

Escogí el turno mañana porque, fuimos a hablar con el director y solo nos podía proporcionar tiempo en la mañana, nos informaron que había muchos problemas de conductas y nosotros observamos que había más comportamientos inadecuados en el turno mañana que en la tarde.

#### **3.2.1 Criterio de inclusión**

- Escolares de 1° a 5° de secundaria que tengan entre 10 a 19 años de edad.
- Escolares que desean participar con la aprobación de los padres.

### **3.2.2 Criterio de exclusión**

- Escolares que se encuentren fuera de las edades de 10 a 19 años de edad.
- Escolares que no desean participar o con la no aprobación de los padres.
- Escolares que tengan faltas mayor a 5 días.
- Escolares recién ingresados al colegio.
- Escolares que no estuvieron el día de la encuesta.
- Escolares que abandonan el año escolar

### **3.3 Variable**

- Autoestima

#### **3.3.1 Definición conceptual**

Es el factor fundamental en el adolescente para lograr una adecuada adaptación socioemocional, e incluye: la imagen positiva de sí mismo, la aceptación de la propia personalidad, la valoración de las propias cualidades, el reconocimiento de las propias limitaciones, y el aprecio por sí mismo.

#### **3.3.2 Definición operacional (Anexo A)**

Es valorarse y quererse uno mismo, aceptarse tal y como es la persona, si se quiere y se sabe valorar, y tiene su autoestima alta, va a poder salir adelante, y va saber tomar buenas decisiones para su vida.

#### **3.3.3 Dimensiones**

- Dimensión física: Valoración de los aspectos y destrezas físicas: guapo, feo, alto, fuerte, rápido, etc.

- Dimensión afectiva: Referida a los rasgos de personalidad: simpático, tímido, nervioso, bueno.
- Dimensión social: En referencia a la pertenencia a un grupo: me quieren, caigo bien/mal, tengo amigos, etc.
- Dimensión académica: En relación al rendimiento escolar: buen estudiante, listo, constante.
- Dimensión ética: Forma en que actuamos según pensamos y sentimos la valorización positiva o negativa de sí mismo.

### **3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

La técnica que se utilizó para recolectar los datos, en la presente investigación fue la encuesta, que es un procedimiento de interrogación, con la intención de obtener valores cuantitativos de una variedad de características de la población.

El instrumento denominado cuestionario lleva como nombre NIVAUTOOC (Nivel de Autoestima en el Autocuidado), el cual ha sido creado por el grupo de investigación. Cuenta con un total de 64 preguntas que se basan en la variable “Nivel de Autoestima en el autocuidado”, dividido en 5 dimensiones: física, social, afectiva, académica, ética; en donde cada una de ellas consta de 14, 21, 18, 10 y 6 preguntas, respectivamente, a las que se le asignó los valores de 1, 2, 3 y 4 en los parámetros de nunca, algunas veces, casi siempre, siempre.

Teniendo como valor máximo por cuestionario 256 y mínimo 64, dependiendo del puntaje obtenido se clasificara cada uno de ellos en excelente (235 – 256); bueno (210-234), regular (161- 209) y deficiente de (64-160).

### **3.4.1 Construcción y validación del instrumento**

En esta etapa se consideró: Antecedentes, definición de dimensiones, selección de preguntas y confección del constructo. Así como el proceso de validación (Anexo B).

#### **3.4.1.1 Antecedentes del instrumento**

Este instrumento ha sido creado y validado por los autores, basándose en los antecedentes del siguiente manual: Autoestima: Autoexamen<sup>53</sup>.

#### **3.4.1.2 Definición de dimensiones del instrumento**

Para redactar el instrumento se revisó bibliografías que posteriormente fueron vinculados según el Nivel de Autoestima en el autocuidado. Se obtuvo información de la OMS, teoría de Coopersmith, Rodas y Sánchez, Rosemberg, estableciendo como palabras claves: Autocuidado, Autoestima y Adolescentes.

#### **3.4.1.3 Selección de preguntas y confección del cuestionario**

En función al constructo teórico se obtuvo un conjunto de preguntas y se clasificaron en función de las dimensiones física, social, afectiva, académica y ética.

#### **3.4.1.4 Proceso de validación**

Para esta etapa se consideró validar el contenido y la confiabilidad del instrumento.

A. Validez de contenido

Se realizó la prueba de jueces con un grupo de 10 expertos en la elaboración de cuestionario en el ámbito (Lic. Enfermería especialista en salud mental, Lic. Enfermería especialista en el área de adolescentes, Dr. Especialista en Investigación, Lic. Enfermería especialista en investigación, psicólogo). El resultado Kendall fue 0.9, lo cual indica que en el instrumento hay concordancia.

#### B. Prueba piloto

Para realizar la prueba piloto se seleccionó a una muestra del 10% de la población planificada, en el turno mañana de la Institución Educativa “José Martí”, el cual se realizó a 24 adolescentes, de un distrito aledaño a Comas y con características similares a la población, el alfa cronbach fue 0.87 lo cual indica la confiabilidad del instrumento.

#### **3.4.1.5 Versión final del instrumento validado**

El cuestionario “Nivel de Autoestima en el Autocuidado” (NIVAUTOOC), en versión final, consta de 64 preguntas cerradas y está estructurado en 5 dimensiones: Física, Social, Afectiva, Académica, Ética (Anexo C). La escala de valoración del constructo es de respuesta electiva y el alfa de cronbach fue 0.915 (Tabla 1).

- La dimensión física consta de 14 preguntas que involucran 2 indicadores: aspectos físicos y destrezas físicas.
- La dimensión social consta de 16 preguntas que involucra 1 indicador: pertenencia a un grupo social.
- La dimensión afectiva consta de 18 preguntas que involucra 1 indicador: rasgos de personalidad.

- La dimensión académica consta de 10 preguntas que involucra 1 indicador: rendimiento escolar.
- La dimensión ética consta de 6 preguntas que involucra 2 indicadores: valoración positiva y negativa de sí mismo.

El Nivel de autoestima en el autocuidado en escolares se obtiene según las siguientes categorías: Excelente (235 – 256); bueno (210-234), regular (161- 209) y deficiente de (64-160)

### **3.5 Plan de recolección de datos**

Se contó con las indicaciones y requisitos según la docente del curso y asesor de investigación, para proceder a buscar la población con la que se trabajará.

Se realizó la búsqueda, para recabar información acerca de los diversos centros educativos estatales que se encuentran dentro del distrito de Independencia. Teniendo como prioridad los centros educativos que cuenten con el nivel secundario.

Contando con la lista de los centros educativos se procedió a la elección de ellos, llegando a escoger la I.E “Raúl Porras Barrenechea”, debido a que dicha institución es la más viable porque cuenta con los requisitos de nuestra investigación.

Se realizó la visita a la institución, procediendo con la entrevista al director, contando con su autorización, el cual nos brindó los datos necesarios para tramitar la carta de presentación.

Se entregó la información necesaria para la aprobación del centro educativo por parte de la universidad (asesor general de investigación) y así obtener la carta de presentación.

### **3.5.1 Fase previa: Validación del instrumento**

#### **3.5.1.1 Prueba de jueces**

Se invitó de forma verbal, escrita y a través de correo electrónico a 8 expertos, de la cual solo respondieron a nuestra solicitud 5 evaluadores.

Se le entregó el formato de validación de expertos, el cual en un periodo de 20 días devolvieron para posteriormente procesarlo en el programa estadístico (Anexo D).

#### **3.5.1.2 Prueba piloto**

Se solicitó autorización a una institución educativa con población de características similares al estudio, mediante la entrega de una carta emitida por la E.A.P de Enfermería.

Se coordinó con los directores de la institución, para la recolección de datos del piloto.

En el mes de agosto del 2013 se realizó la recolección de datos para el piloto.

##### **A. Autorización para recolección de datos**

Se coordinaron con ambos directores los horarios para poder realizar la aplicación del instrumento (Anexo E).

En la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea (Carabayllo), se nos otorgó las horas de Ciencia, Tecnología y Ambiente, Persona Familia y Relaciones Humanas y las horas de Tutoría.

#### B. Coordinaciones para recolección de datos

La aplicación del instrumento fue realizado entre el mes de setiembre y octubre del 2013.

Teniendo las previas coordinaciones se usó y tuvo disponibilidad de un aula de cada grado para poder realizar el estudio piloto en la Institución Educativa “Aichi Nagoya” N° 0026, la cual está ubicada en el distrito de Ate Vitarte.

Se contó con un total de 67 alumnos para la realización del piloto en dicha institución.

Se consideró la participación de manera voluntaria de los alumnos, los cuales tuvieron que firmar el asentimiento informado y los padres el consentimiento informado (Anexo F y G).

Se valoró la redacción, entendimiento y comprensión del cuestionario durante el desarrollo del piloto.

Se culminó satisfactoriamente la aplicación del piloto, llegando a utilizar la totalidad de los cuestionarios aplicados.

### **3.6 Técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos**

La información recolectada fue insertada en una base de datos del programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

Para el proceso de validación por jueces de expertos se hizo uso de la prueba no paramétrica, de muestras no relacionadas del coeficiente de correlación de Kendall, el cual permitió identificar la correlación entre la evaluación realizada por los jueces.

Para evaluar la fiabilidad del instrumento de la prueba piloto, se hizo uso del estadístico Alfa de Cronbach, en el que se valoró estadísticos descriptivos para la escala si se elimina el elemento y coeficiente de correlación intra clase (Anexo H):

- Se utilizó la escala si se elimina el elemento para ver si eliminando una pregunta aumenta o disminuye el valor del alfa, el coeficiente de correlación intra clase nos da a conocer la correlación entre las preguntas.
- Se utilizó estadística descriptiva como la estadística inferencial: frecuencias absolutas y relativas (%), con las que se estableció la preeminencia de los factores propios de la autoestima según sus dimensiones en este estudio, comparando los porcentajes en función a la variable representados con gráficos pastel. Se realizaron análisis estadísticos de los resultados propios como los porcentajes, cuadros, gráficos circulares.

### **3.7 Aspectos éticos**

- No maleficencia: a fin de aplicar el principio de no maleficencia se tendrá en cuenta la abstención de realizar acciones que puedan causar daño o perjudicar a los estudios durante el desarrollo de la investigación.
- Principio de justicia: a fin de aplicar el principio de justicia se tratara a cada uno de los estudiantes como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideología, social, cultural, económica, etc.)

- Principio de autonomía: a fin de aplicar el principio de autonomía, solo se aplicara la encuesta a escolares y a padres que firmen en consentimiento informado (Anexo F y G).
  
- Principio de beneficencia: a fin de aplicar el principio de beneficencia en la siguiente investigación, vamos a poder brindar un diagnóstico de la realidad de los escolares sobre el nivel de autoestima en el autocuidado en la I.E Raúl Porras Barrenechea, reconocer los factores de riesgo, de protección, así mismo de poderles facilitar las estadísticas obtenidas al final de la investigación, para posteriormente educar a la población y escolares, con el fin de modificar conductas que puedan beneficiar a los escolares sobre su nivel de autoestima.

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

### **4.1 Resultados**

#### **4.1.1 Descripción de datos sociodemográficos**

Los datos sociodemográficos revelaron que la media de edad fue de 13,89 años, con una desviación típica de 1.646, los participantes tuvieron entre 11 y 17 años, con predominio del sexo masculino en el 44% y femenino 56% (Tabla 2).

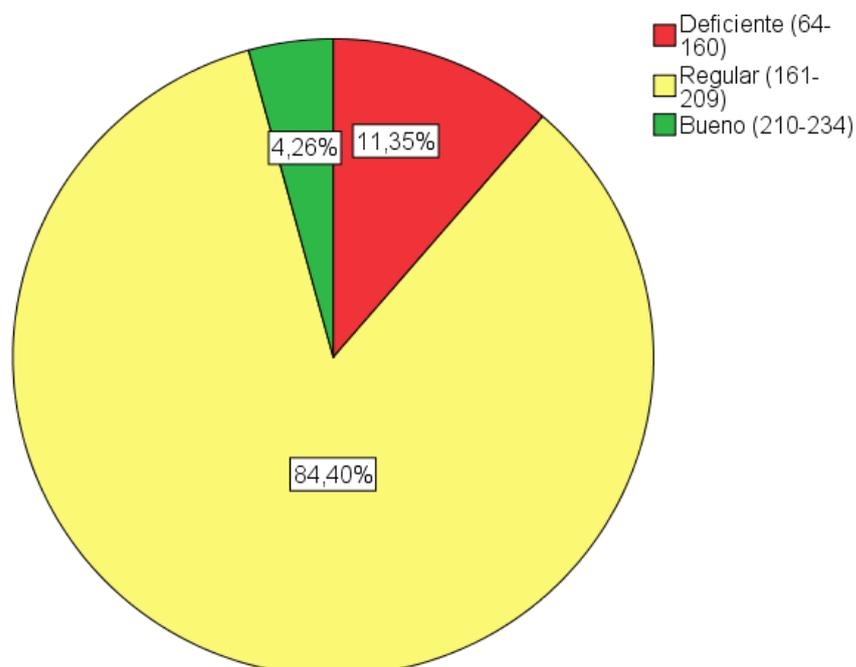
En los gráficos que presentaremos y analizaremos a continuación se observarán los resultados conseguidos en el estudio en relación a la variable estudiada.

#### **4.1.2 Descripción de resultados**

**En el gráfico 1 se ha identificado que el nivel de autoestima en el autocuidado en escolares de educación secundaria es regular con un 84.4%, el 11.35 % deficiente y el 4.26% fue bueno (Gráfico 1).**

**Gráfico 1**

**Nivel de autoestima en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo – 2014.**



Fuente: Encuesta realizada a los escolares de educación secundaria de la I.E Raúl Porras Barrenechea

En el gráfico 2 se ha identificado que el nivel de autoestima en el autocuidado en la dimensión física de escolares de los escolares educación secundaria es regular con un 60.99%, 34.75% fue bueno, 3.75% deficiente, y 0.71% excelente. (Gráfico 2)

En base a los porcentajes de cada pregunta se obtuvo las siguientes cifras, un 59.6% responde que siempre se siente contento con su estatura, el 69.5% asegura que siempre le gusta arreglarse y tener buen aspecto, un 34% casi siempre le gustaría cambiar alguna parte de su apariencia física seguido de un 33.3% con la alternativa de “siempre”. Un 48.9% casi siempre se siente incómodo con la gente que no conoce, el 34% siempre gusta de su aspecto físico y cree ser atractivo(a), un 33.3% casi siempre se

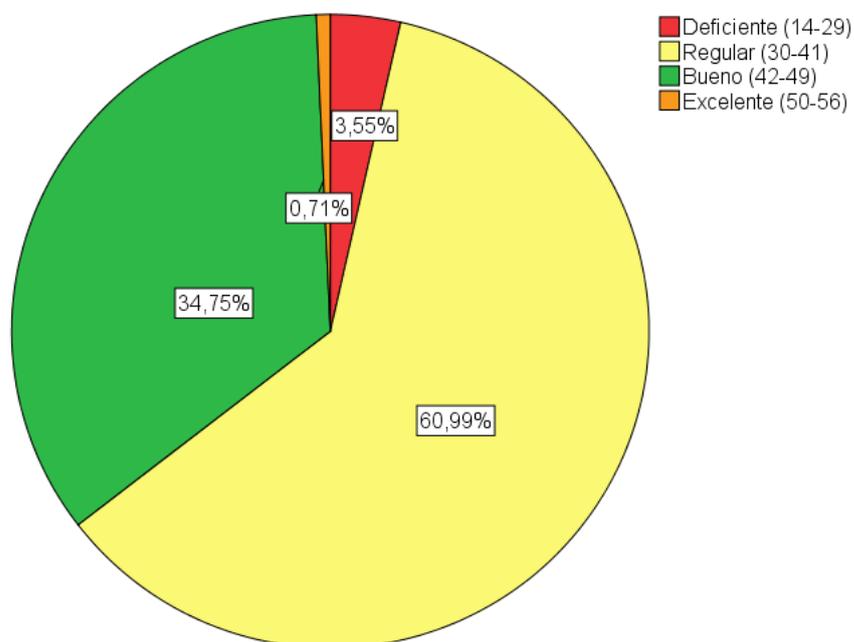
siente muy cansado, el 41.1% algunas veces le gusta consumir alimentos bajos en grasa.

También se encontró que el 35.5% siempre consume alimentos a las horas apropiadas, un 36.2% iguala a dos resultados: algunas veces y siempre en quienes están pendientes de mantener su peso corporal adecuado.

Finalmente un 36.2% algunas veces realiza sus controles médicos mínimo una vez al año, el 53.9% siempre le gusta practicar deporte y tener su cuerpo saludable y atractivo, mientras que, el 29.1% siempre se preocupa por cómo se ve, un 37.6% siempre realiza ejercicios al menos tres veces por semana y el 39.7% algunas veces consume como mínimo ocho vasos de agua durante el día (Tabla 3).

**Gráfico 2**

**Nivel de autoestima en la dimensión física en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo – 2014.**



Fuente: Encuesta realizada a los escolares de educación secundaria de la I.E Raúl Porras Barrenechea

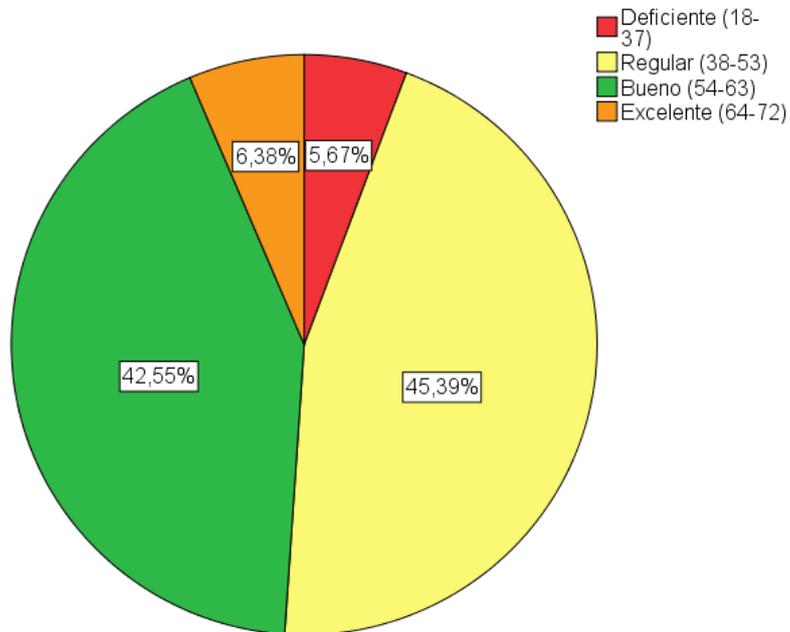
Se ha identificado que el nivel de autoestima en la dimensión afectiva en el autocuidado de los escolares de educación secundaria obtuvo 45.39% que es regular, seguido de 42.55% bueno, 6.38% excelente, y deficiente 5.67%.(Gráfico 3).

En base a los resultados de cada ítem se ha obtenido los siguientes porcentajes: un 58.2% siempre se siente que es agradable para los demás, el 61.7% siempre siente que el mundo entero se ríe de él, un 49.6% siempre siente que los demás dependen de él, mientras que el 32.6% casi siempre siente que es agradable a los demás. Un 58.9% siempre se siente el ser menos importante del mundo, el 41.8% siente que algunas veces puede hablar abiertamente sobre sus sentimientos, un 46.1% nunca expresa sus sentimientos, se los reserva exclusivamente para sí mismo.

También se encontró que un 39.7% casi siempre es realmente tímido, el 57.4% siempre se considera agresivo, un 58.9% siempre los retos representan una amenaza hacia su persona, el 57.4% en una situación social casi siempre es callado y reservado, un 41.8% siempre se amarga dándole muchas vueltas a la cabeza incluso con temas sin importancia. Finalmente al 80.1% siempre le gusta fumar, el 75.9% siempre le gusta tomar bebidas alcohólicas, mientras que un 41.1% casi siempre no le cuesta trabajo hacer amigos y el 36.2% casi siempre prefiere quedarse en casa viendo tele a salir a pasear (Tabla 4).

**Gráfico 3**

**Nivel de autoestima en la dimensión afectiva en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo – 2014.**



Fuente: Encuesta realizada a los escolares de educación secundaria de la I.E Raúl Porras Barrenechea

Se ha identificado que el nivel de autoestima en la dimensión social en el autocuidado de escolares de educación secundaria obtuvo un 52.48 % bueno, 30.50% regular, 8.51% excelente, y deficiente 8.51%(Gráfico 4).

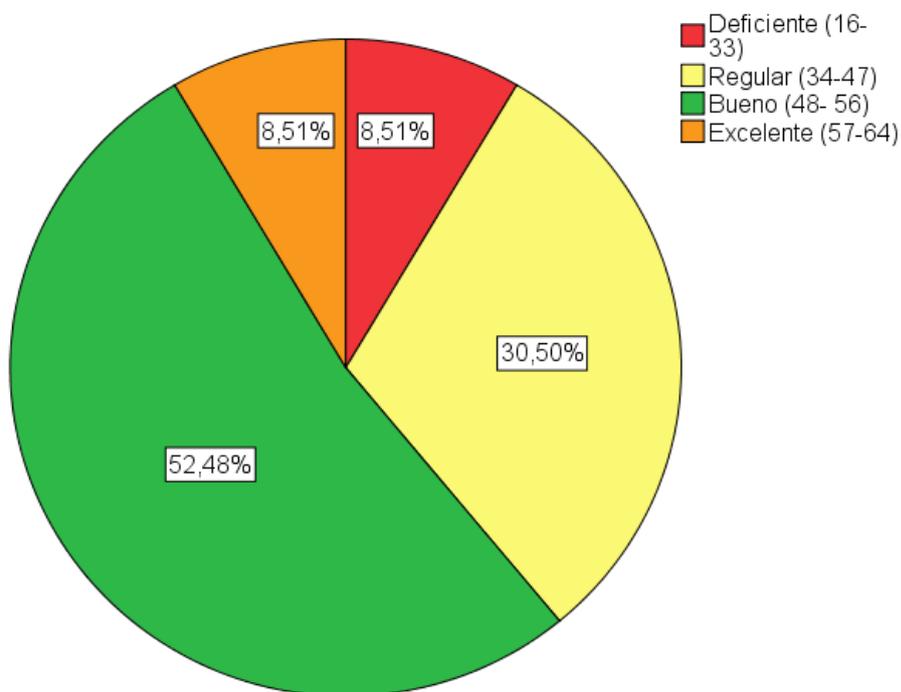
En cuanto a los porcentajes de cada pregunta se obtuvieron las siguientes cifras: Un 42.6% siempre condiciona que si las cosas le salen bien se debe a su esfuerzo, al 64.5% casi siempre todo le sale mal, solo al 38.3% casi siempre todo le sale bien, un 47.5% siempre hace lo que los demás quieren y lo que es necesario para sentirse bien. Un 70.9% siempre se ríe del mundo entero, al 59.6% siempre todo le da igual, casi siempre el 36.9% acepta los elogios que le hacen, a un 44.7% nunca le cuesta trabajo llevarle la contraria a los demás y el 72.3% siempre se siente alegre.

También se obtuvo que un 34% siempre se irrita mucho más que antes, el 53.9% casi siempre se siente triste, mientras que encontramos un 29.8% en cuanto a las alternativas de: siempre y casi siempre en el cual la población refiere no tener nada de apetito. Un 58.2% indica que casi siempre cuando las cosas salen mal es por su culpa, casi siempre el 39% es muy introvertido(a) y prefiere estar a solas, el 38.3% casi siempre se enoja muy rápido y el 48.2% siempre se siente muy feliz y contento.

Finalmente casi siempre el 44% considera que es una persona que se estresa fácilmente y un 53.9% siempre le gusta estar más en la calle que en su casa (Tabla 5).

**Gráfico 4**

**Nivel de autoestima en la dimensión social en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo – 2014.**



Fuente: Encuesta realizada a los escolares de educación secundaria de la I.E Raúl Porras Barrenechea

Se ha identificado que el nivel de autoestima en la dimensión académica en el autocuidado de escolares de educación secundaria obtuvo un 63.83% regular, 31.91% bueno, y 4.26% deficiente (Gráfico 5).

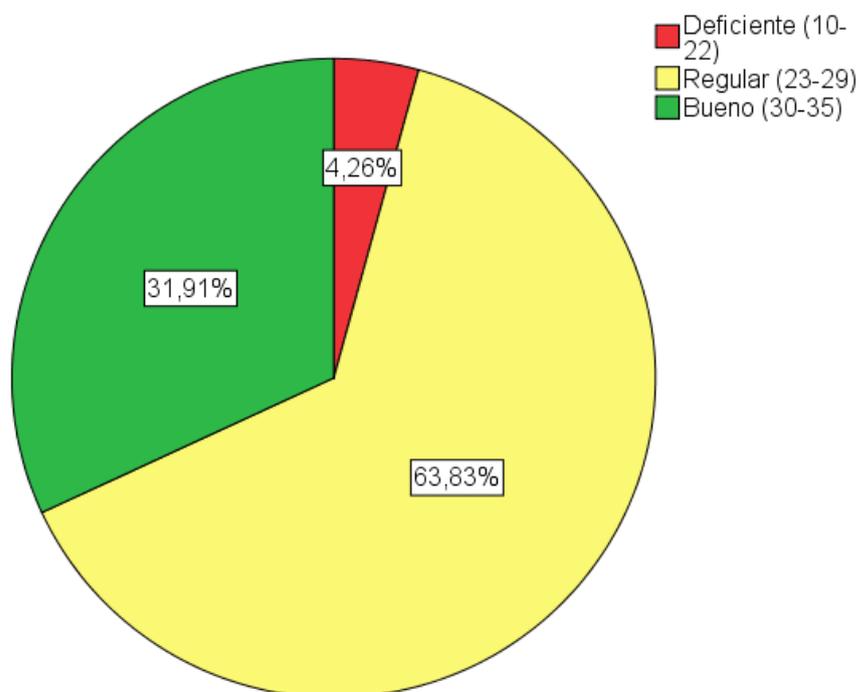
En base a los porcentajes de cada ítem se obtuvieron los siguientes resultados: un 41.8% siempre evita nuevas experiencias, siempre el 45.4% encuentra excusas para no aceptar los cambios, mientras que al 43.3% siempre le aterran los cambios y al 77.3% nunca le encanta la aventura.

También encontramos que al 50.4% siempre se alegra cuando otros alcanzan el éxito en su vida, casi siempre el 40.4% concuerda que los demás cometen muchos más errores que ellos mismos y el 41.1% casi siempre se encuentra incapaz de decidir.

Y por último se identifica que siempre el 33.3% duerme menos de 7 horas al día, solo algunas veces un 32.6% pide información a los profesionales de salud sobre como tomar buen cuidado de sí mismo y un 41.1% siempre considera las malas experiencias como forma de aprendizaje (Tabla 6).

**Gráfico 5**

**Nivel de autoestima en la dimensión académica en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo – 2014.**



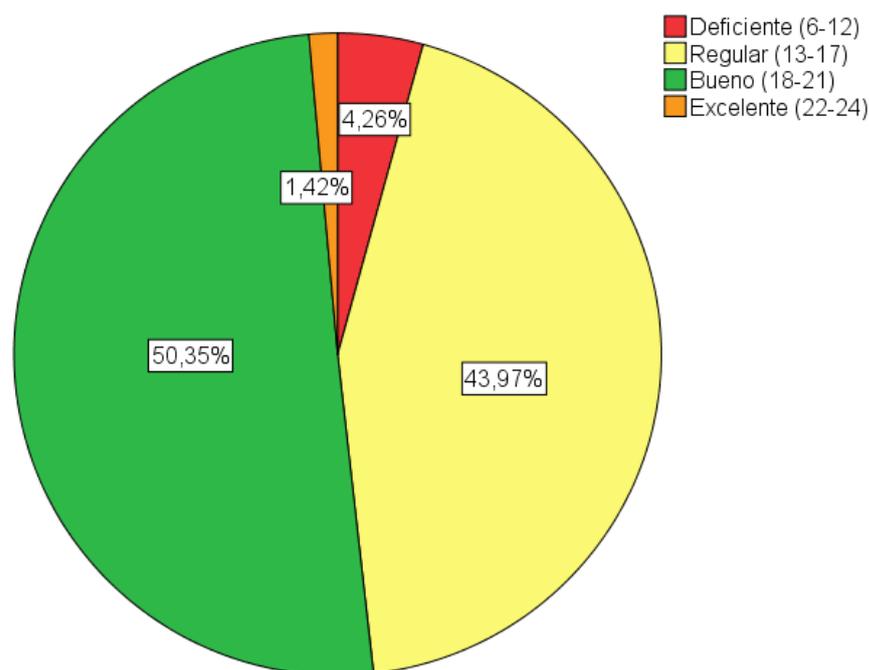
Fuente: Encuesta realizada a los escolares de educación secundaria de la I.E Raúl Porras Barrenechea

Se ha identificado que el nivel de autoestima en la dimensión ética en el autocuidado de escolares de educación secundaria obtuvo 50.35% bueno, 43.97% regular, 4.26% deficiente, y excelente 1.42%.(Gráfico 6).

En base a los porcentajes obtenidos de cada pregunta se obtuvieron los siguientes resultados: el 32.6% algunas veces acepta de buen grado las críticas constructivas, un 30.5% casi siempre asegura que es bueno cometer errores y el 51.8% considera que siempre es de valientes rectificarse.

También se encuentra que el 36.9% siempre le divierte reírse de sus errores, un 39.7% siempre se considera perfecto, mientras que siempre el 73% se alegra cuando otros fracasan en sus intentos (Tabla 7).

**Gráfico 6**  
**Nivel de autoestima en la dimensión ética en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo – 2014.**



Fuente: Encuesta realizada a los escolares de educación secundaria de la I.E Raúl Porras Barrenechea

#### 4.2 Discusión

La misión de nuestra vida es la de asumir la responsabilidad de crear en nuestro entorno y en nosotros mismos más salud, más felicidad, mayor compromiso y mayor entrega<sup>35</sup>.

La autoestima es integral, es una función del organismo y un recurso integral y complejo de autoprotección y desarrollo personal. Incorpora aspectos biopsicosociales y las debilidades de la autoestima afectan la salud.

Dentro de las etapas de desarrollo de la persona humana encontramos la adolescencia que uno de los períodos de transición de la vida, en la cual se producen tanto cambios psicológicos como sociales y dentro de éstos influye la autoestima, ya que se trata de apreciar el propio valor e importancia de la persona y tener el carácter para ser responsable consigo mismo y como consecuencia actuar responsablemente respecto a los demás, es una fuerza motriz generadora de motivación que inspira nuestras conductas<sup>40</sup>.

Es por ello que el resultado de la presente tesis coincide con los resultados obtenidos por Tovar con el estudio que realizó en el año 2009 a estudiantes de educación secundaria, en el cual obtuvo como resultado que los adolescentes de dicha institución presentan un nivel de autoestima media con tendencia a baja<sup>49</sup>.

Considerando que tanto el distrito de Independencia y Carabayllo son colindantes y el nivel socioeconómico de características similares, encontramos que los adolescentes que habitan en Carabayllo tienen un nivel de autoestima regular con tendencia a deficiente, es decir, en ambos estudios concluimos que los adolescentes tienen deficiencia en la autoestima lo que se demuestra en una carencia de acciones por mantener, restablecer o mejorar su salud.

Vargas, en un estudio que realizó en el año 2007 en colegios de Lima Metropolitana sobre la relación que existe entre el juicio moral y la autoestima en los adolescentes llegando a la conclusión que los adolescentes que provenían de colegios privados tienen el autoestima más elevada que los que estudian en colegios nacionales, diciendo que éstos últimos la tienen baja; sin embargo en el estudio que hemos realizado podemos comprobar que los adolescentes de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea perteneciente al estado después de los análisis realizados en todas sus dimensiones su resultado fue regular con tendencia a bueno por lo que difiere con la autora antes mencionada, ya que el tomar conciencia del autoconcepto y aceptarse como seres valiosos con cualidades y reconocimiento de áreas de

oportunidad no dependen del nivel socioeconómico sino con el desarrollo y crecimiento personal<sup>47</sup>.

Buendía en el año 2010 en la ciudad de México, realizó un estudio para fortalecer la autoestima en adolescentes de nivel secundario llegando a la conclusión la labor del orientar educativo juega un papel trascendental en la educación y por lo tanto en la vida de los adolescentes ya que debe brindarle los elementos necesarios para mejorar su rendimiento promoviendo hábitos de estudio, influye en la búsqueda de su identidad y en la toma de decisiones asertivas, todo con el fin de favorecer su rendimiento académico<sup>45</sup>.

Se concuerda con las conclusiones de la autora porque son muchos los aspectos afectados por la autoestima, pero el efecto que esta tiene sobre la vida social de las personas es especialmente notable. Los adolescentes que reciben una buena educación en su casa y en los centros escolares, son buenos candidatos a tener un autoconcepto realista en relación con el ambiente social en el que viven.

El conocimiento que un adolescente adquiere de sus propias capacidades y posibilidades de éxito, tanto en casa como en la escuela, así como la conciencia de sus limitaciones en los juegos, en los deportes y en otros comportamientos comunes, le van proporcionando conceptos objetivos de sí mismo y de los demás adolescentes<sup>54</sup>.

Si se orienta al adolescente en esta línea, el resultado será una buena educación de su carácter y a la vez una contribución muy positiva para aumentar su autoestima, acceder al bienestar personal y mejorar las relaciones sociales del grupo. Creo que hay pocas cosas tan íntimamente satisfactorias para un educador como la de caer en la cuenta que ha contribuido positivamente al crecimiento y la felicidad de otra persona.

Ferreira, en el año 2003, realizó en Lima un estudio acerca del Sistema de Integración Familiar asociado a la Autoestima que existe en relación entre tipo de familia y niveles de autoestima en grupo de menores<sup>52</sup>.

Existen diferencias significativas entre las puntuaciones medias alcanzadas en cohesión, adaptabilidad y autoestima en un grupo de menores, coincidimos con el autor antes mencionado porque los adolescentes tienen una necesidad básica de pertenencia, es decir, sentirse parte de, vinculados a, ser considerados, ser bien tratados, ser tenidos en cuenta, caer bien y esto solamente se logra desde el hogar y estos cuando son funcionales se logra.

Asimismo, los educadores buscan fomentar y fortalecer la autoestima de sus alumnos, el cual consiste en promover una relación positiva de grupo, un clima de participación y colaboración en el aula que posibilite al alumno superar su resistencia inicial a revelarse y a descubrir en sí mismo y en sus compañeros lo que tienen en común como seres humanos.

Por otro lado, dentro de la dimensión física, los alumnos de secundaria en el distrito de Carabaylo según la presente investigación demostraron que tienen una autoestima regular con un 60.99%, es decir, que tienen una aceptación por su autoimagen lo que les permite una evolución con correcta con un crecimiento adecuado. Se refiere, en ambos sexos, al hecho de sentirse atractivo físicamente.

A menudo la dimensión física se encuentra disminuida por el fuerte impacto de los medios audiovisuales en la formación de estereotipos de belleza de hombres y mujeres muy lejano a nuestra identidad.

También, Tovar en el estudio que realizó en el año 2009 encontró que más del 50% de jóvenes adolescentes tienen aceptación por su imagen física lo que les permite elevar su autoestima<sup>49</sup>.

Asimismo, en esta investigación se consideró la dimensión afectiva, la cual dio como resultado que solamente el 45.39% de los adolescentes se valoran así mismo y los que no se valoran se relaciona con sus frustraciones, es decir, no se consideran personas virtuosas. Sin embargo, Chapa en su investigación encontró que el 50% de los estudiantes de secundaria se valoran asimismo y el otro 50% no se valora debido a la presencia de la violencia en sus hogares, factor que influye directamente en el desarrollo de los adolescentes<sup>50</sup>.

Además, en la dimensión social, encontramos que el 52.48% de los adolescentes de secundaria tienen disponibilidad para relacionarse con los demás y también recibir ayuda de ellos.

Recibir dicha ayuda permite acrecentar la sensación de que se preocupan de nosotros y nos quieren, de que se nos valora y de que pertenecemos a una red de comunicación, intercambio y obligaciones mutuas.

Contar con una red de apoyo social facilita la reducción del estrés en general, la amortiguación o moderación del estrés creado por situaciones concretas, y la mejora de la salud<sup>55</sup>.

Sin embargo, Tovar en un estudio realizado obtuvo como resultado que existe un nudo crítico en este aspecto ya que los adolescentes no se sienten cómodos en actos sociales tienden a sentir incompreensión hacia los adolescentes de su misma edad y no existe asertividad en las relaciones interpersonales<sup>49</sup>.

En lo referente a la dimensión académica, los resultados obtenidos en esta investigación evidencia que el 63.83% de los estudiantes se encuentran en un nivel regular, es decir, que los adolescentes de educación secundaria en el distrito de Carabayllo demuestran deseos de superación intelectual, tienen un regular con tendencia a buen auto concepto de sí mismos, lo que les permite desarrollar sus talentos porque se basa en cómo se percibe al niño en el ámbito escolar.

Si se cree capaz de rendir académicamente lo que desde el centro escolar se le demanda. Si se considera buen o mal estudiante en relación con su capacidad cognitiva, si es capaz de superar los fracasos.

Lo anteriormente dicho difiere con el autor Chapa que en un estudio en el año 2012 encontró un nivel bajo y deficiente referente al rendimiento académico con 61.5% de los alumnos que no demostraron interés por los estudios en Tarapoto 2012<sup>50</sup>.

Finalmente, en la dimensión ética se encontró un resultado bueno con el 50.35% de adolescentes que a pesar de que en algún momento se hayan podido sentir mal porque no lograron algún reto. La autoestima ayuda a superar ese estado de frustración y desánimo porque nuestra persona no ha cambiado interiormente, conservamos todo lo que somos, en todo caso, adquirimos una nueva experiencia y conocimiento para poner más empeño, tener más cuidado y ser más previsores en lo sucesivo.

Cuando se tiene la conciencia del deber cumplido, el esfuerzo empleado y nuestra rectitud de intención para hacer o realizar algo, adquirimos esa seguridad que brinda la autoestima porque sencillamente las cosas no dependían de nosotros en su totalidad, simplemente no estaba en nuestras manos la solución.

La autoestima debe estar bien fundamentada en una visión realista y objetiva de nuestra persona, es necesario alcanzar la plena aceptación de nuestros defectos y limitaciones, con el sobrio reconocimiento de nuestras aptitudes y destrezas<sup>56</sup>.

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

### **6.1 Conclusiones**

- El nivel de Autoestima de los Adolescentes de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabayllo es regular con tendencia a bueno.
- La autoestima de los adolescentes de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabayllo en la dimensión física es regular y con tendencia a bueno.
- La autoestima de los Adolescentes de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabayllo en la dimensión Afectiva es regular con tendencia a bueno.
- La autoestima de los Adolescentes de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabayllo en la dimensión Social es bueno con una tendencia a regular.
- La autoestima de los Adolescentes de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabayllo en la dimensión Académica es regular con tendencia a bueno.

- La autoestima de los Adolescentes de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea de Carabayllo en la dimensión Ética es bueno con tendencia a regular.

## **6.2 Recomendaciones**

- La Institución Educativa debe implementar dentro de su Plan Curricular un espacio dirigido a fortalecer la Autoestima de sus educandos, esto a cargo de un especialista.
- Se deben realizar talleres con los padres de familia para ayudarles a descubrir y desarrollar sus propias capacidades.
- Que la Institución Educativa conjuntamente con el Ministerio de Educación asuman con responsabilidad la tarea de orientar y formar a los adolescentes integralmente desarrollando la autoestima de los educandos.
- La Institución Educativa debe elaborar un Plan Estratégico que integre seminarios, charlas, conferencias u otro tipo de actividades que atiendan los casos de autoestima baja, a fin de recuperarlos y mejorarlos.
- Al equipo multidisciplinario sobre todo el personal de enfermería encargado de la promoción de la salud en el Centro de Salud de Carabayllo deben planificar y organizar trabajos de campo hacia los diferentes Instituciones Educativas por ser el entorno en el cual se pueden agrupar diversos factores sociales entre los estudiantes, familias y docente.
- La Institución Educativa debe crear lazos con la Iglesia Católica a fin de que ella desarrolle su labor de promoción humana en el Centro Educativo fortaleciendo la Autoestima sobre todo en la dimensión ética y moral.
- Diseñar e implementar módulos o talleres de autoestima en dicha Institución a fin de determinar el grupo más vulnerable a obtener un nivel bajo de

autoestima y trabajar con ellos en cursos o talleres libres dirigido por la enfermera del centro de salud más cercano.

- Realizar a partir de esta Investigación realizar trabajos Cualit-Cuantitativos sobre el autocuidado en los adolescentes.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. Adolescencia y juventud (internet); 2002 Disponible en: [http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index\\_bigpicture.html](http://www.unicef.org/spanish/adolescence/index_bigpicture.html)
2. UNICEF. Adolescencia (internet); 2011 Disponible en: [http://www.unicef.org/peru/spanish/children\\_3789.htm](http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm)
3. Educar y Evangelizar Hoy. Ser santos haciendo santos. Tendencias demográficas de los adolescentes (internet); 2012. Disponible en: <http://www.menesianos.org/images/library/capitulo%20general%202012/II-%20anexo.pdf>
4. Nirenberg, O. And Perrone, N. Programa Regional de Adolescencia. 1996.
5. OMS. Informe sobre la Salud en el Mundo (internet); 2003. Disponible en: [http://www.who.int/whr/2003/en/whr03\\_.es.pdf](http://www.who.int/whr/2003/en/whr03_.es.pdf)
6. MINSA. Políticas saludables para jóvenes en los municipios.; Red de Municipios y Comunidades Saludables; Organización Panamericana de la Salud - Lima; Organización Panamericana de la Salud. 2005: p.64
7. Coordinadora de ONGS que intervienen con drogas. Alcohol y Juventud. Cuadernos de Información N° 2, 2007
8. MINSA. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. Volumen 26 (número 2): 64p. abril- junio 2009
9. Ampuero A. Salud Mental en el Perú (internet); 2013 (citado domingo 7 de abril del 2013). Disponible en: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/SSMP/2012-SSMP/index.html>

10. Blanchard G., Muzás R. Acoso escolar: desarrollo, prevención y herramientas de trabajo. Vol. 61, 2007. 116 p.
11. Cobo O. y Tello G. Bullying en México. Conducta violenta en niños y adolescentes, Ciudad de México: Quarzo. 2008
12. Modelo de atención integral de salud. MAIS Avances. 2014
13. Cava MJ, Musitu G. Evaluación de un Programa de Intervención para la Potenciación de la Autoestima. (Internet) Intervención Psicosocial. Vol. 8, Nº3; 1999. p. 369-383. Disponible en: <http://www.colegiotavera.es/resources/La+autoestima.pdf>
14. Médico Revista CONAMED. 1 Programa de Servicio Social en Investigación de la Comisión Nacional de Arbitraje. 2011; 16.
15. Orem-Society (Internet); 2003. Disponible en: [www.DOROTEA OREM.PDF](http://www.DOROTEA OREM.PDF)
16. Carta de Ottawa. Primera Conferencia Internacional sobre Promoción de la Salud. Canadá; noviembre 1986.
17. Kozier. Fundamentos de enfermería. 1995.
18. Municipalidad de Carabaylo. Historia. Disponible en: [www.municarabaylo.gob.pe](http://www.municarabaylo.gob.pe)
19. Universidad Cesar Vallejo. Escolar. 2013. Disponible en: [www.ieraulporrasbarrenechea.edu.pe/quienessomos](http://www.ieraulporrasbarrenechea.edu.pe/quienessomos)
20. PEMEX. Dirección corporativa de administración subdirección de servicios de salud. Disponible en: [www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/.../adolescencia.pdf](http://www.pemex.com/servicios/salud/TuSalud/.../adolescencia.pdf)

21. Robins y Trzesniewski, 2005; Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling y Potter, 2002; Trzesniewski, Donnellan y Robins, 2003.
22. Meta análisis de Kling, Hyde, Showers y Buswell, 1999; Robins et al., 2002.
23. Garaigordobil M, Pérez JI y Mozaz M. Self-concept, self-esteem and psychopathological symptoms. *Psicothema*. 2008. P.20, 114-123
24. Block J y Robins RW. A longitudinal study of consistency and change in self-esteem from early adolescence to early adulthood. *Child Development*, 64, 909-923. 1993
25. Alonso J y Román J. *Prácticas Educativas Familiares y Autoestima*. 2005. p. 76-82.
26. Steinberg I y Morris AS. Adolescent development. *Annual Review of Psychology*, 52, 83-110. 2001.
27. Hirsch y Dubois. Self-esteem in early adolescence: the identification and prediction of contrasting longitudinal trajectories. *Journal of youth and Adolescence*, 20, 53-72. 1991.
28. Campbell JD, Chew B y Scratchley LS. Cognitive and emotional reactions to daily events: The effects of self-esteem and self-complexity. *Journal of Personality*, 59, 475-505. 1991
29. Savin-Williams RC y Demo DH. Situational and trans-situational determinants of adolescent self-feelings. *Journal of Personality and Social Psychology* .p. 44, 824-833. 1983
30. Crocker J, Sommers y Luhtanen. Hopes dashed and dreams fulfilled: Contingencies of self-worth and graduate school admissions. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 28, 1275-1286. 2002

31. Stanley Coopersmith. Factores que influyen en la autoestima. 1990, p.2,
32. Branden N., El Poder de la Autoestima. 2da. Edición. Argentina.1998
33. Bonet, J. Sé amigo de ti mismo, España. SALTERRAE Santander. 7ª edición. 1997
34. Gamarra A. Clima Social Familiar y Autoestima en jóvenes con Necesidades Educativas Especiales Visuales. Trujillo. 2012
35. Brooks, Rex K. Dalby. Manual de Reparación de Mantenimiento de la Autoestima. 1st ed. México: Panorama Editorial S.A; 19p.
36. Palladino. Como desarrollar el autoestima. 1992
37. Injuve. Jóvenes y Fin de Semana. Revista de estudios y Juventud.
38. Mejías E. Los valores de la sociedad Española y su Relación con las Drogas. Fundación la Caixa. 1985
39. Colombia Médica. Encuesta Nacional de Salud Familiar. p. 34 (4) 134.2003
40. Programa de servicio social en investigación de la comisión nacional de arbitraje médico. Revista CONAMED. Vol.16, N°1, enero- marzo, 2011 ISSN 1405-6704
41. MINSA. Dirección de Atención Integral de Salud - Dirección General Salud de las Personas del Ministerio de Salud- Oficina General de Comunicaciones del Ministerio de Salud. "Cuidado y Autocuidado de la Salud de las Personas Adultas Mayores". 2009

42. Nutbeam. Guía para la promoción de estilos de vida saludables en educación secundaria. 2005
43. Taller Desarrollo Personal y Autocuidado. Autocuidado, Promoción y Prevención en la Adolescencia. Domingo, 25 de marzo de 2012.
44. Cervantes B., Wendy Mendieta P. “Diseño Aplicación Y Evaluación De Un Programa De Autoestima Para Adolescentes De Nivel Medio Superior”. México. 2009
45. Buendía L. “Labor Del Orientador Educativo Para Fortalecer La Autoestima En Adolescentes De Nivel Secundaria. México”. 2010
46. Sánchez T. “Fortalecimiento de la autoestima mediante un taller de desarrollo de habilidades de vida”. Mérida. 2010
47. Vargas G. “Juicio Moral Y Autoestima En Estudiantes Escolares Del Quinto Año De Secundaria De Colegios De Lima Metropolitana”. Lima .2007
48. Alva M. “Relación entre autoestima y práctica de valores morales individuales y colectivos del estudiante de psicología clínica de la universidad privada San Pedro de Chimbote”. Lima. 2000
49. Tovar Urbina. “Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria”. Independencia-Lima. 2009
50. Chapa S. y Ruiz L. “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. Octubre – diciembre 2011”. Tarapoto. 2012
51. Roldán Santiago, “Efectos de la aplicación del taller Creciendo en el nivel de autoestima de los alumnos del 2do. Año de educación

secundaria de la Institución Educativa N° 80824 José Carlos Mariátegui distrito El Porvenir. Año 2007”. Trujillo. 2007

52. Ferreira R. “Sistema de interacción familiar asociado a la autoestima de menores en situación de abandono moral o prostitución”. Lima. 2003

53. Toro Vargas. Autoestima: Autoexamen (internet), 1994. Revisión: 2003. Disponible en: [http://pirata\\_2.tripod.com/autoestima.htm](http://pirata_2.tripod.com/autoestima.htm)

54. González-Pienda, Núñez, Gonzalez-Pumariega y García. 1997.

55. Ministerio de Sanidad y Consumo. Alcohol y Salud Pública. Serie de Informes Técnicos N° 1. (2010)2

56. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención Integral de Salud de Adolescentes. Octubre 2007

# ANEXOS

## Anexo A: Operacionalización de variables

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES								
Título de Investigación: PRÁCTICA DE LA HABILIDAD SOCIAL AUTOESTIMA EN EL AUTOCUIDADO DE LOS ESCOLARES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RAUL PORRAS BARRENOCHEA CARABAYLLO 2014								
Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensiones	Indicadores	Preguntas	N° Ítems	Valor Final	Criterios para asignar valores
<b>Autoestima</b>	Es el factor fundamental en el adolescente para lograr una adecuada adaptación socioemocional, e incluye: la imagen positiva de sí mismo, la aceptación de la propia personalidad, la valoración de las propias cualidades, el reconocimiento de las	Es valorarse y quererse uno mismo, aceptarse tal y como es la persona, si se quiere y se sabe valorar, y tiene su autoestima alta, va a poder salir adelante, y va saber tomar buenas decisiones	<b>Dimensión Física</b>	Aspectos físicos y destrezas físicas	Me siento contento con mi estatura	1	Excelente	(235 – 256)
					Me gusta arreglarme y tener buen aspecto	2		
					Me gustaría cambiar alguna parte de mi apariencia física	3		
					Me siento incómodo con la gente que no conozco	4		
					Gusto de mi aspecto físico creo ser atractivo(a)	5		
					Me siento muy cansado	6		
					Me gusta consumir alimentos bajo en grasa	7		
					Consumo mis alimentos a las horas apropiadas	8		
					Estoy pendiente de mantener mi peso corporal adecuado	9		
					Realizo mis controles médicos mínimo una vez al año	10		

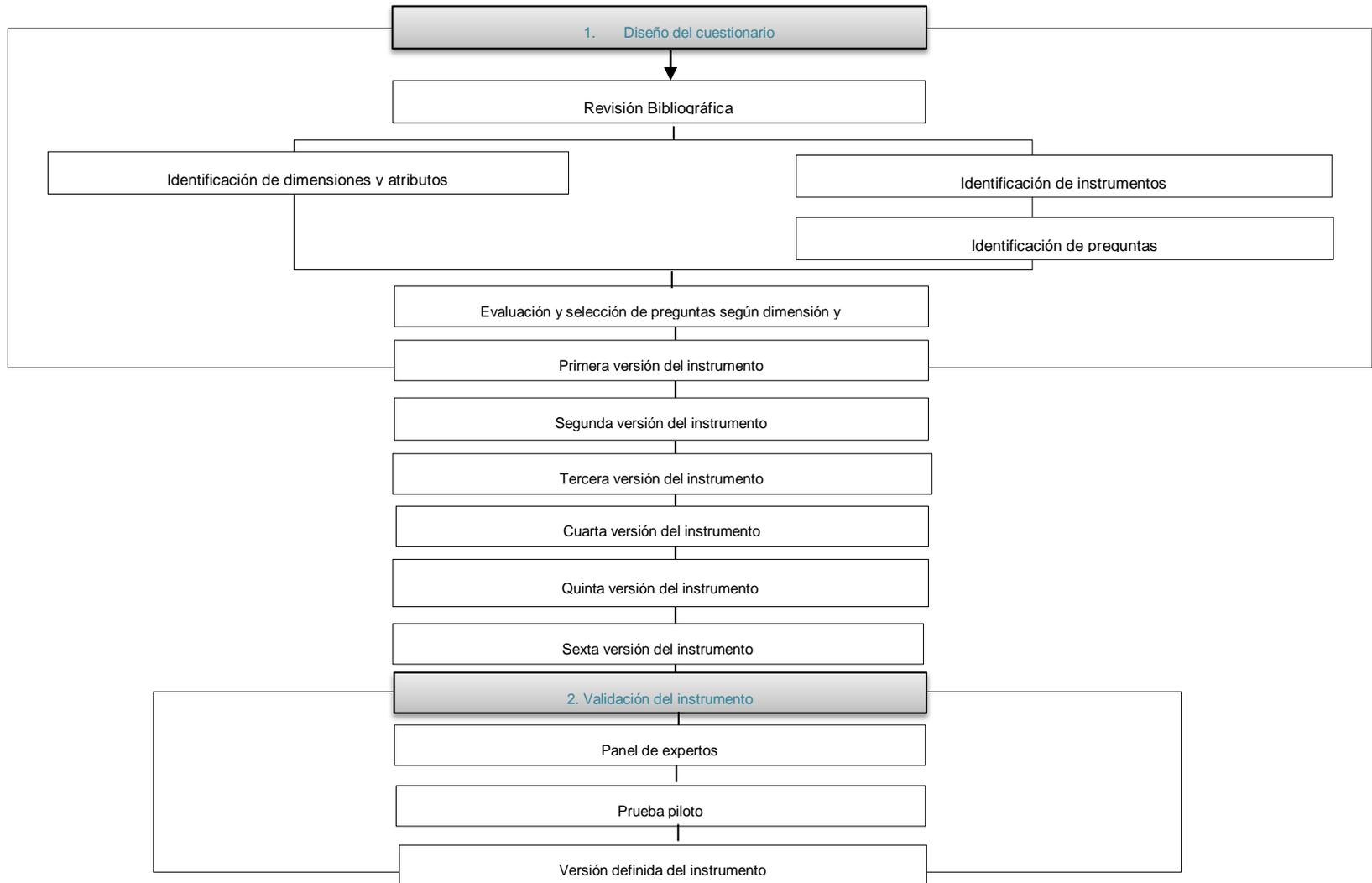
	propias limitaciones, y el aprecio por sí mismo.	para su vida.			Me gusta practicar deporte y tener mi cuerpo saludable y atractivo	11	Bueno	(210-234)
					Me preocupo por cómo me veo	12		
					Realizo ejercicios al menos 3 veces por semana	13		
					consumo como mínimo 8 vasos de agua durante el día	14		
			<b>Dimensión Social</b>	Pertenencia a un grupo social	Siento que soy desagradable a para los demás	15		
					Siento que el mundo entero se ríe de mi	16		
					Siento que los demás dependen de mi	17		
					Siento que soy agradable a los demás	18		
					Me siento el ser menos importante del mundo	19		
					Puedo hablar abiertamente sobre mis sentimientos	20		
					Mis sentimientos me lo reservo exclusivamente para mi	21		
					Realmente soy tímido	22		
					Me considero agresivo	23		
					Los retos representan una amenaza a mi persona	24		
					En una situación social soy callado y reservado	25		

					Me amargo dándole muchas vueltas a la cabeza incluso con temas sin importancia	26		
					Me gusta fumar	27		
					Me gusta tomar bebidas alcohólicas	28		
					No me cuesta trabajo hacer amigos	29		
					Prefiero quedarme en casa viendo tele a salir a pasear	30		
			<b>Dimensión Afectiva</b>	Rasgos de personalidad	Si las cosas salen bien se deben a mi esfuerzo	31		
					Todo me sale mal	32		
					Todo me sale bien	33		
					Hacer lo que los demás quieren es necesario para sentirme bien	34		
					Yo me río del mundo entero	35		
					A mí todo me da igual	36		
					Solo acepto los elogios que me hagan	37		
					No me cuesta trabajo llevarle la contraria a los demás.	38		
					Me siento alegre	39		
					Me irrito mucho más que antes	40		
					Me siento triste	41		
					No tengo nada de apetito	42		

					Cuando las cosas salen mal es por mi culpa	43	Regular	(161-209)		
					Soy muy introvertido, prefiero estar a solas	44				
					Me enojo muy rápido	45				
					Me siento muy feliz y contento	46				
					Considero que soy una persona que se estresa fácilmente	47				
					Me gusta parar más en la calle que en mi casa	48				
			<b>Dimensión Académica</b>	Rendimiento escolar		Evito nuevas experiencias	49	Deficiente	(64-160)	
							Encuentro excusas para no aceptar los cambios			50
							Me aterran los cambios			51
							Me encanta la aventura			52
							Me alegro cuando otros alcanzan el éxito en sus vida			53
							Los demás cometen muchos más errores que yo			54
							Me encuentro incapaz de decidir			55
							Duermo menos de 7 horas al día			56
							Pido información a los profesionales de salud sobre como tomar buen cuidado de mí mismo			57
							Considero las malas experiencias como forma de aprendizaje			58

			<b>Dimensión Ética</b>	Valoración positiva y negativa de sí mismo	Acepto de buen grado las críticas constructivas	59		
					Es bueno cometer errores	60		
					Es de valientes rectificar	61		
					Me divierte reírme de mis errores	62		
					me considero perfecto	63		
					Me alegro cuando otros fracasan en sus intentos	64		

## Anexo B: Proceso de construcción y validación del instrumento



**Anexo C: Instrumento del nivel de autoestima en el autocuidado (NIVAUTOC)**

**CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN DE AUTOESTIMA EN EL AUTOCUIDADO**

**Grado de instrucción:**

**Edad:**

**Sexo:**

**Fecha:**

**Instrucciones**

A continuación encontrarás una lista de preguntas sobre habilidad social "autoestima" que las personas usan en su vida diaria, señala tu respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios.

**Recuerda que tu sinceridad es muy importante, no hay respuestas buenas ni malas, asegúrate de contestar todas.**

<b>4 SIEMPRE</b>	<b>3 CASI SIEMPRE</b>	<b>2 ALGUNAS VECES</b>	<b>1 NUNCA</b>
------------------	-----------------------	------------------------	----------------

Preguntas		Alternativas			
N°	Ítem	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Nunca
<b>Dimensión física</b>					
1	Me siento contento con mi estatura				
2	Me gusta arreglarme y tener buen aspecto				
3	Me gustaría cambiar alguna parte de mi apariencia física				
4	Me siento incómodo con la gente que no conozco				
5	Gusto de mi aspecto físico creo ser atractivo(a)				
6	Me siento muy cansado				
7	Me gusta consumir alimentos bajo en grasa				
8	Consumo mis alimentos a las horas apropiadas				
9	Estoy pendiente de mantener mi peso corporal adecuado				
10	Realizo mis controles médicos mínimo una vez al año				
11	Me gusta practicar deporte y tener mi cuerpo saludable y atractivo				
12	Me preocupo por cómo me veo				
13	Realizo ejercicios al menos 3 veces por semana				

14	consumo como mínimo 8 vasos de agua durante el día				
	<b>Dimensión social</b>				
15	Siento que soy desagradable a para los demás				
16	Siento que el mundo entero se ríe de mi				
17	Siento que los demás dependen de mi				
18	Siento que soy agradable a los demás				
19	Me siento el ser menos importante del mundo				
20	Puedo hablar abiertamente sobre mis sentimientos				
21	Mis sentimientos me lo reservo exclusivamente para mi				
22	Realmente soy tímido				
23	Me considero agresivo				
24	Los retos representan una amenaza a mi persona				
25	En una situación social soy callado y reservado.				
26	Me amargo dándole muchas vueltas a la cabeza incluso con temas sin importancia.				
27	Me gusta fumar				
28	Me gusta tomar bebidas alcohólicas				
29	No me cuesta trabajo hacer amigos				
30	Prefiero quedarme en casa viendo tele a salir a pasear				
	<b>Dimensión afectiva</b>				
31	Si las cosas salen bien se deben a mi esfuerzo				
32	Todo me sale mal				
33	Todo me sale bien				
34	Hacer lo que los demás quieren es necesario para sentirme bien				
35	Yo me río del mundo entero				
36	A mí todo me da igual				
37	Solo acepto los elogios que me hagan				
38	No me cuesta trabajo llevarle la contraria a los demás.				
39	Me siento alegre				
40	Me irrito mucho más que antes				
41	Me siento triste				
42	No tengo nada de apetito				

43	Cuando las cosas salen mal es por mi culpa				
44	Soy muy introvertido, prefiero estar a solas				
45	Me enoja muy rápido				
46	Me siento muy feliz y contento				
47	Considero que soy una persona que se estresa fácilmente				
48	Me gusta parar más en la calle que en mi casa				
<b>Dimensión académica</b>					
49	Evito nuevas experiencias				
50	Encuentro excusas para no aceptar los cambios				
51	Me aterran los cambios				
52	Me encanta la aventura				
53	Me alegro cuando otros alcanzan el éxito en sus vida				
54	Los demás cometen muchos más errores que yo				
55	Me encuentro incapaz de decidir				
56	Duermo menos de 7 horas al día				
57	Pido información a los profesionales de salud sobre como tomar buen cuidado de mí mismo				
58	Considero las malas experiencias como forma de aprendizaje.				
<b>Dimensión ética</b>					
59	Acepto de buen grado las críticas constructivas				
60	Es bueno cometer errores				
61	Es de valientes rectificar				
62	Me divierte reírme de mis errores				
63	Me considero perfecto				
64	Me alegro cuando otros fracasan en sus intentos				

**Anexo D: Formato de validación de expertos sobre la pertinencia del instrumento.**

Solicitud de validación de instrumento de investigación

Lima, 03 de marzo 2014

Mg. Esteban Carrillo  
Docente  
Universidad Santiago de Cali

Solicito: Colaboración en Proceso de  
Validación de instrumento de investigación

Nos es grato dirigirnos a Usted para saludarlo cordialmente y a su vez para presentarnos. Actualmente somos estudiantes de la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y estamos desarrollando nuestro trabajo de investigación titulado “NIVEL DE AUTOESTIMA EN EL AUTOCAUIDADO EN ESCOLARES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA RAUL PORRAS BARRENECHEA, CARABAYLLO-2014”, cuyo objetivo es Identificar el nivel de autoestima en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la institución educativa Raúl Porras Barrenechea Carabayllo 2014.

Conocedores de su experiencia y trayectoria profesional en el ámbito de \_\_\_\_\_, solicitamos a Ud. su colaboración en calidad de Experto para la fase de Validación del constructo del instrumento.

Agradeciendo anticipadamente su apoyo y la atención a la presente, nos despedimos de Ud.

Atentamente,

Garcia Aroni July  
09102189

Instrucciones:

Para efectuar la validación del instrumento, agradeceremos leer cuidadosamente cada enunciado y sus correspondientes alternativas de respuesta, donde podrá seleccionar una de las alternativas de acuerdo a su criterio profesional.

Coloque en cada casilla la letra correspondiente al aspecto cualitativo que le parece que cumple cada ítem y alternativa de respuesta, según los criterios que a continuación se detallan.

E= Excelente / B= Bueno / M= Mejorar / X= Eliminar / C= Cambiar

Las categorías a evaluar son: Redacción, contenido, congruencia y pertinencia. En la casilla de observaciones puede sugerir el cambio o correspondencia.

Por otra parte se le agradece cualquier sugerencia relativa a redacción, contenido, pertinencia y congruencia u otro aspecto que se considere relevante para mejorar el mismo.

Ejm:

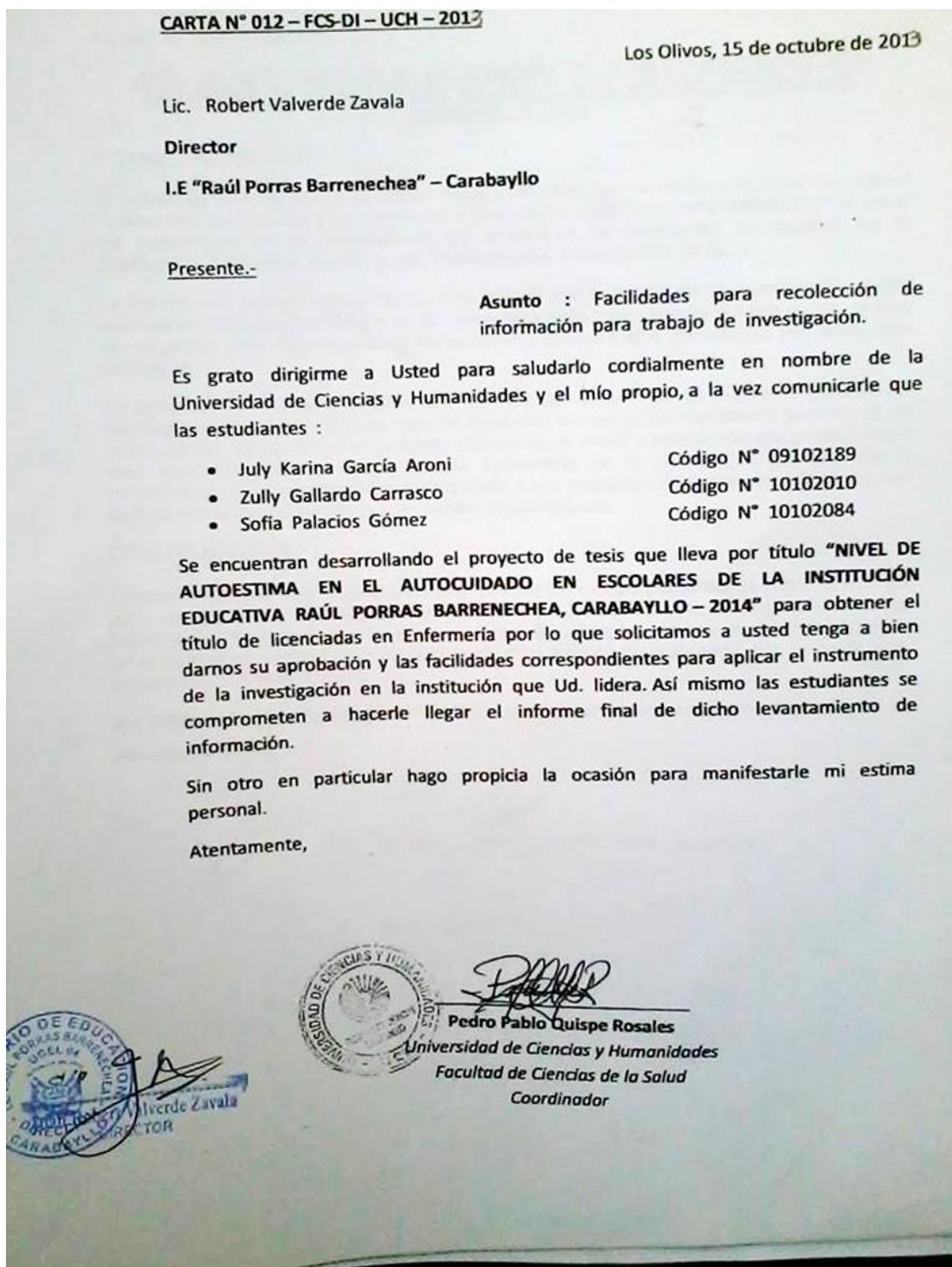
PREGUNTAS		ALTERNATIVAS					OBSERVACIONES
Nº	Item	a	b	c	d	e	
1	b	E	B	B	M	B	
2							
3							

En caso tuviera alguna interrogante, no dude en contactarnos:

Datos del contacto:

Investigador 2: July Garcia Aroni  
e – mail: july8\_geminis@hotmail.com  
Cel: 993790033

## Anexo E: Carta de aceptación de la población de estudio.



## Anexo F: Consentimiento informado



### Consentimiento Informado



#### TITULO DE INVESTIGACIÓN:

Nivel de autoestima en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo – 2014.

#### BREVE DESCRIPCIÓN:

El trabajo de investigación está siendo desarrollado por el estudiante de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y tiene como objetivo general *determinar el nivel de autoestima en el autocuidado de los alumnos de 1° a 5° grado de secundaria de la institución educativa . Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo.*

La información que su menor hijo(a) nos proporcione a través de un cuestionario, serán manejados confidencialmente y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, por tanto será protegida.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos y consiste en resolver un cuestionario con una serie de preguntas acerca de la autoestima de su menor hijo(a), dicha información será analizada por el estudiante de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Los resultados mostrados serán de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea (1° a 5° grado de secundaria ) en conjunto y NO de manera individualizada.

#### DECLARACIONES:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informo del objetivo de esta investigación y de la importancia. Reconozco que la información que mi menor hijo(a) provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

En consecuencia, doy mi consentimiento para la participación de mi menor hijo(a) en el estudio descrito:

## Anexo G: Asentimiento informado



### TITULO DE INVESTIGACIÓN:

Nivel de autoestima en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo – 2014.

### BREVE DESCRIPCIÓN:

El trabajo de investigación está siendo desarrollado por el estudiante de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y tiene como objetivo general, *determinar el nivel de autoestima en el autocuidado de los alumnos de 1 a 5 to grado de secundaria de la institución educativa, Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo.*

La información que su menor hijo(a) nos proporcione a través de un cuestionario, será manejado en forma confidencial y anónima, en el cual no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, pues solo el investigador tendrán acceso a esta información, por tanto será protegida.

La aplicación del instrumento tiene una duración aproximada de 20 minutos y consiste en resolver un cuestionario con una serie de preguntas acerca de la autoestima en el autocuidado de su menor hijo(a); cuya información será analizada por el estudiante de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y los resultados mostrados serán de la Institución Educativa (de primero a quinto de secundaria) en conjunto y NO de manera individualizada.

### ASENTIMIENTO INFORMADO

YO..... estudiante del ..... grado de secundaria de la institución educativa Raúl Porras Barrenechea . Expreso voluntariamente mi deseo de participar en la prueba de investigación en la fecha y lugar previstos por el grupo de investigación.

EN CONSTANCIA FIRMA,

.....

CC:

**Tabla 1: Resultado alfa de Cronbach (Instrumento)**

Instrumento NIVAUTOC.

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach basada en elementos estandarizados	N de elementos
,929	54

**Tabla 2: Datos sociodemográficos.**

**Estadísticos**

EDAD

N	Válido	141
	Perdidos	0
Media		13,89
Error estándar de la media		,139
Mediana		14,00
Moda		15
Desviación estándar		1,646
Rango		6
Mínimo		11
Máximo		17
Suma		1959

Sexo	Porcentaje
Femenino	56.03%
Masculino	43.97%

**Tabla 3: Estadísticos de porcentaje por cada ítem en la dimensión física.**

PREGUNTA	VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Me siento contento con mi estatura	Nunca	4	2.8
	Algunas veces	25	17.7
	Casi siempre	28	19.9
	Siempre	84	59.6
Me gusta arreglarme y tener buen aspecto	Nunca	3	2.1
	Algunas veces	11	7.8
	Casi siempre	29	20.6
	Siempre	98	69.5
Me gustaría cambiar alguna parte de mi apariencia física	Nunca	29	20.6
	Algunas veces	17	12.1
	Casi siempre	48	34
	Siempre	47	33.3
Me siento incómodo con la gente que no conozco	Nunca	33	23.4
	Algunas veces	18	12.8
	Casi siempre	69	48.9
	Siempre	21	14.9
Gusto de mi aspecto físico creo ser atractivo(a)	Nunca	12	8.5
	Algunas veces	42	29.8
	Casi siempre	38	27
	Siempre	49	34
Me siento muy cansado	Nunca	41	29.1
	Algunas veces	29	20.6
	Casi siempre	47	33.3
	Siempre	24	17
Me gusta consumir alimentos bajo en grasa	Nunca	12	8.5
	Algunas veces	58	41.1
	Casi siempre	25	17.7
	Siempre	46	32.6
Consumo mis alimentos a las horas apropiadas	Nunca	10	7.1
	Algunas veces	49	34.8
	Casi siempre	32	22.7
	Siempre	50	35.5
Estoy pendiente de mantener mi peso corporal adecuado	Nunca	11	7.8
	Algunas veces	51	36.2
	Casi siempre	28	19.9
	Siempre	51	36.2
Realizo mis controles médicos mínimo una vez al año	Nunca	39	27.7
	Algunas Veces	51	36.2
	Casi Siempre	23	16.3
	Siempre	28	19.9
Me gusta practicar deporte y tener mi	Nunca	8	5.7
	Algunas Veces	32	22.7
	Casi Siempre	25	17.7
	Siempre	76	53.9

cuerpo saludable y atractivo			
Me preocupo por cómo me veo	Nunca	32	22.7
	Algunas Veces	38	27
	Casi Siempre	30	21.3
	Siempre	41	29.1
Realizo ejercicios al menos 3 veces por semana	Nunca	36	25.5
	Algunas Veces	40	28.4
	Casi Siempre	12	8.5
	Siempre	53	37.6
consumo como mínimo 8 vasos de agua durante el día	Nunca	28	19.9
	Algunas Veces	56	39.7
	Casi Siempre	19	13.5
	Siempre	38	27

**Tabla 4: Estadísticos de porcentaje por cada ítem en la dimensión social.**

PREGUNTA	VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Siento que soy desagradable a para los demás	Nunca	20	14.2
	Algunas veces	15	10.6
	Casi siempre	24	17
	Siempre	82	58.2
Siento que el mundo entero se ríe de mi	Nunca	14	9.9
	Algunas veces	6	4.3
	Casi siempre	34	24.1
	Siempre	87	61.7
Siento que los demás dependen de mi	Nunca	10	7.1
	Algunas veces	30	21.3
	Casi siempre	31	22
	Siempre	70	49.6
Siento que soy agradable a los demás	Nunca	12	8.5
	Algunas veces	44	31.2
	Casi siempre	46	32.6
	Siempre	39	27.7
Me siento el ser menos importante del mundo	Nunca	14	9.9
	Algunas veces	6	4.3
	Casi siempre	38	27
	Siempre	83	58.9
Puedo hablar abiertamente sobre mis sentimientos	Nunca	37	26.2
	Algunas veces	59	41.8
	Casi siempre	21	14.9
	Siempre	24	17
Mis sentimientos me lo reservo exclusivamente para mi	Nunca	65	46.1
	Algunas veces	18	12.8
	Casi siempre	41	29.1
	Siempre	17	12.1
Realmente soy tímido	Nunca	16	11.3
	Algunas veces	30	21.3
	Casi siempre	56	39.7
	Siempre	39	27.7
Me considero agresivo	Nunca	15	10.6
	Algunas veces	18	12.8
	Casi siempre	27	19.1
	Siempre	81	57.4
Los retos representan una amenaza a mi persona	Nunca	21	14.9
	Algunas veces	11	7.8
	Casi siempre	26	18.4
	Siempre	83	58.9
En una situación social soy callado y reservado	Nunca	25	17.7
	Algunas veces	15	10.6
	Casi siempre	81	57.4
	Siempre	20	14.2

Me amargo dándole muchas vueltas a la cabeza incluso con temas sin importancia	Nunca	9	6.4
	Algunas veces	25	17.7
	Casi siempre	48	34
	Siempre	59	41.8
Me gusta fumar	Nunca	13	9.2
	Algunas veces	6	4.3
	Casi siempre	9	6.4
	Siempre	113	80.1
Me gusta tomar bebidas alcohólicas	Nunca	13	9.2
	Algunas veces	9	6.4
	Casi siempre	12	8.5
	Siempre	107	75.9
No me cuesta trabajo hacer amigos	Nunca	22	15.6
	Algunas veces	22	15.6
	Casi siempre	58	41.1
	Siempre	39	27.7
Prefiero quedarme en casa viendo tele a salir a pasear	Nunca	38	27
	Algunas veces	12	8.5
	Casi siempre	51	36.2
	Siempre	40	28.4

**Tabla 5: Estadísticos de porcentaje por cada ítem en la dimensión afectiva.**

PREGUNTA	VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si las cosas salen bien se deben a mi esfuerzo	Nunca	3	2.1
	Algunas veces	43	30.5
	Casi siempre	35	24.8
	Siempre	60	42.6
Todo me sale mal	Nunca	11	7.8
	Algunas veces	12	8.5
	Casi siempre	91	64.5
	Siempre	27	19.1
Todo me sale bien	Nunca	6	4.3
	Algunas veces	55	39
	Casi siempre	54	38.3
	Siempre	26	18.4
Hacer lo que los demás quieren es necesario para sentirme bien	Nunca	33	23.4
	Algunas veces	13	9.2
	Casi siempre	28	19.9
	Siempre	67	47.5
Yo me río del mundo entero	Nunca	14	9.9
	Algunas veces	17	12.1
	Casi siempre	10	7.1
	Siempre	100	70.9
A mí todo me da igual	Nunca	8	5.7
	Algunas veces	21	14.9
	Casi siempre	28	19.9
	Siempre	84	59.6
Solo acepto los elogios que me hagan	Nunca	24	17
	Algunas veces	18	12.8
	Casi siempre	52	36.9
	Siempre	47	33.3
No me cuesta trabajo llevarle la contraria a los demás.	Nunca	63	44.7
	Algunas veces	43	30.5
	Casi siempre	20	14.2
	Siempre	15	10.6
Me siento alegre	Nunca	7	5
	Algunas veces	5	3.5
	Casi siempre	27	19.1
	Siempre	102	72.3
Me irrito mucho más que antes	Nunca	28	19.9
	Algunas veces	23	16.3
	Casi siempre	42	29.8
	Siempre	48	34
Me siento triste	Nunca	10	7.1
	Algunas veces	14	9.9
	Casi siempre	76	53.9
	Siempre	41	29.1

No tengo nada de apetito	Nunca	24	17
	Algunas veces	33	23.4
	Casi siempre	42	29.8
	Siempre	42	29.8
Cuando las cosas salen mal es por mi culpa	Nunca	18	12.8
	Algunas veces	17	12.1
	Casi siempre	82	58.2
	Siempre	24	17
Soy muy introvertido, prefiero estar a solas	Nunca	25	17.7
	Algunas veces	10	7.1
	Casi siempre	55	39
	Siempre	51	36.2
Me enojo muy rápido	Nunca	23	16.3
	Algunas veces	27	19.1
	Casi siempre	54	38.3
	Siempre	37	26.2
Me siento muy feliz y contento	Nunca	8	5.7
	Algunas veces	18	12.8
	Casi siempre	47	33.3
	Siempre	68	48.2
Considero que soy una persona que se estresa fácilmente	Nunca	18	12.8
	Algunas veces	20	14.2
	Casi siempre	62	44
	Siempre	41	29.1
Me gusta parar más en la calle que en mi casa	Nunca	10	7.1
	Algunas veces	15	10.6
	Casi siempre	40	28.4
	Siempre	76	53.9

**Tabla 6: Estadísticos de porcentaje por cada ítem en la dimensión académica.**

PREGUNTA	VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Evito nuevas experiencias	Nunca	23	16.3
	Algunas veces	22	15.6
	Casi siempre	37	26.2
	Siempre	59	41.8
Encuentro excusas para no aceptar los cambios	Nunca	16	11.3
	Algunas veces	15	10.6
	Casi siempre	46	32.6
	Siempre	64	45.4
Me aterran los cambios	Nunca	22	15.6
	Algunas veces	16	11.3
	Casi siempre	42	29.8
	Siempre	61	43.3
Me encanta la aventura	Nunca	109	77.3
	Algunas veces	6	4.3
	Casi siempre	7	5
	Siempre	19	13.5
Me alegro cuando otros alcanzan el éxito en sus vida	Nunca	3	2.1
	Algunas veces	27	19.1
	Casi siempre	40	28.4
	Siempre	71	50.4
Los demás cometen muchos más errores que yo	Nunca	13	9.2
	Algunas veces	41	29.1
	Casi siempre	57	40.4
	Siempre	30	21.3
Me encuentro incapaz de decidir	Nunca	26	18.4
	Algunas veces	12	8.5
	Casi siempre	58	41.1
	Siempre	45	31.9
Duermo menos de 7 horas al día	Nunca	36	25.5
	Algunas veces	13	9.2
	Casi siempre	45	31.9
	Siempre	47	33.3
Pido información a los profesionales de salud sobre como tomar buen cuidado de mí mismo	Nunca	21	14.9
	Algunas veces	46	32.6
	Casi siempre	30	21.3
	Siempre	44	31.2
Considero las malas experiencias como forma de aprendizaje	Nunca	32	22.7
	Algunas veces	34	24.1
	Casi siempre	17	12.1
	Siempre	58	41.1

**Tabla 7: Estadísticos de porcentaje por cada ítem en la dimensión ética.**

PREGUNTA	VALORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Acepto de buen grado las críticas constructivas	Nunca	28	19.9
	Algunas veces	46	32.6
	Casi siempre	26	18.4
	Siempre	41	29.1
Es bueno cometer errores	Nunca	33	23.4
	Algunas veces	36	25.5
	Casi siempre	43	30.5
	Siempre	29	20.6
Es de valientes rectificar	Nunca	25	17.7
	Algunas veces	22	15.6
	Casi siempre	21	14.9
	Siempre	73	51.8
Me divierte reírme de mis errores	Nunca	8	5.7
	Algunas veces	39	27.7
	Casi siempre	42	29.8
	Siempre	52	36.9
Me considero perfecto	Nunca	11	7.8
	Algunas veces	24	17
	Casi siempre	50	35.5
	Siempre	56	39.7
Me alegro cuando otros fracasan en sus intentos	Nunca	15	10.6
	Algunas veces	5	3.5
	Casi siempre	18	12.8
	Siempre	103	73