



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

TESIS

**NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE 5TO. Y 6TO.
GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA N° 3059 REPÚBLICA DE ISRAEL, COMAS - 2015**

**PRESENTADO POR
PALACIOS GÓMEZ, LYNNE SOFÍA**

**ASESOR
QUISPE ROSALES, PEDRO PABLO**

Los Olivos, 2016



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

**NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE
5TO. Y 6TO. GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 3059
REPÚBLICA DE ISRAEL,
COMAS – 2015**

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

PRESENTADA POR:

PALACIOS GÓMEZ, LYNNE SOFÍA

LIMA- PERÚ

2016

SUSTENTADO Y APROBADO ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

**Rosa Eva Pérez Siguas
Presidente**

**Alfredo José Pipa Carhuapoma
Secretario**

**Rosa Casimira Tuse Medina
Vocal**

**Pedro Pablo Quispe Rosales
Asesor**

**NIVEL DE AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE
5TO. Y 6TO. GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA
DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 3059
REPÚBLICA DE ISRAEL,
COMAS – 2015**

Dedicatoria

A todas aquellas personas que atraviesan
conflictos emocionales

Índice

Resumen

Abstract

Introducción

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

| | |
|------------------------------------------------------|----|
| 1.1 Planteamiento del problema..... | 14 |
| 1.2 Formulación de la pregunta de investigación..... | 23 |
| 1.3 Justificación del estudio..... | 23 |

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

| | |
|--------------------------------------------------------------------|----|
| 2.1 Marco contextual histórico social de la realidad..... | 25 |
| 2.1.1 Reseña histórica del distrito de Comas | 25 |
| 2.1.2 Reseña histórica de la I.E. N° 3059 República de Israel..... | 28 |
| 2.2 Marco teórico conceptual | 30 |
| 2.2.1 La adolescencia..... | 30 |
| 2.2.1.1 Adolescencia temprana | 31 |
| 2.2.1.2 Adolescencia tardía | 32 |
| 2.2.1.3 Apoyo y aprendizaje | 34 |
| 2.2.1.4 La familia | 34 |
| 2.2.1.5 La salida exogámica..... | 35 |
| 2.2.1.6. La escuela | 37 |
| 2.2.1.7 La sociedad | 38 |
| 2.2.1.8 Los amigos y las influencias..... | 38 |
| 2.2.1.9 Los medios de comunicación | 41 |
| 2.2.1.10 Problemas serios..... | 44 |
| 2.2.2 La autoestima | 47 |
| 2.2.2.1 Autoestima según César Ruiz Alva | 50 |
| 2.2.2.2 Causas y efectos de la autoestima..... | 53 |
| 2.2.2.3 Áreas de influencia de la autoestima..... | 55 |
| 2.2.2.4 Tipos de autoestima que se forman en la familia..... | 56 |
| 2.2.2.5 Características de un alta autoestima..... | 57 |
| 2.2.2.6 Características de una autoestima baja..... | 58 |

| | | |
|---------|--------------------------------------------|----|
| 2.2.2.7 | Consecuencias de una autoestima baja | 59 |
| 2.2.2.8 | Pasos para recuperar la autoestima | 60 |
| 2.2.2.9 | Pasos para mejorar la autoestima | 61 |
| 2.3 | Antecedentes de la investigación | 64 |
| 2.3.1 | Internacional | 64 |
| 2.3.2 | Nacional | 67 |
| 2.4 | Objetivos del estudio | 68 |
| 2.4.1 | Objetivo general..... | 68 |
| 2.4.2 | Objetivos específicos | 68 |
| 2.5 | Hipótesis..... | 69 |

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

| | | |
|--------|---------------------------------------------------------------|----|
| 3.1 | Tipo – diseño de investigación | 70 |
| 3.2 | Población, muestra y muestreo | 70 |
| 3.2.1 | Criterios de inclusión | 70 |
| 3.2.2 | Criterios de exclusión | 71 |
| 3.3. | Variable: Autoestima | 71 |
| 3.3.1. | Definición conceptual..... | 71 |
| 3.3.2. | Definición operacional..... | 72 |
| 3.4 | Técnicas e instrumentos de recolección de datos..... | 72 |
| 3.5. | Plan de recolección de datos | 73 |
| 3.6. | Técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos..... | 74 |
| 3.7. | Aspectos éticos | 74 |
| 3.7.1. | Principio de no maleficencia | 74 |
| 3.7.2. | Principio de justicia | 74 |
| 3.7.3. | Principio de autonomía | 74 |
| 3.7.4. | Consentimiento informado | 75 |
| 3.7.5. | Asentimiento informado | 75 |

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

| | | |
|-------|---------------------------------------------------|----|
| 4.1 | Resultados..... | 76 |
| 4.1.1 | Descripción de datos sociodemográficos..... | 76 |
| 4.1.2 | Descripción de resultados según dimensiones | 76 |
| 4.2 | Discusión..... | 84 |

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones 89

5.2 Recomendaciones..... 91

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 92

ANEXOS.....96

Índice de gráficos

Página

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Gráfico 1 Nivel de autoestima general en adolescentes de 5to. y 6to. grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015..... | 77 |
| Gráfico 2 Nivel de autoestima en adolescentes de 5to. y 6to. grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015 en la dimensión familia..... | 78 |
| Gráfico 3 Nivel de autoestima en adolescentes de 5to. y 6to. grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015 en la dimensión identidad personal..... | 79 |
| Gráfico 4 Nivel de autoestima en adolescentes de 5to. y 6to. grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015 en la dimensión autonomía..... | 80 |
| Gráfico 5 Nivel de autoestima en adolescentes de 5to. y 6to. grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015 en la dimensión emociones..... | 81 |
| Gráfico 6 Nivel de autoestima en adolescentes de 5to. y 6to. grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015 en la dimensión motivación..... | 82 |
| Gráfico 7 Nivel de autoestima en adolescentes de 5to. y 6to. grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, comas – 2015 en la dimensión socialización..... | 83 |

Índice de anexos

| | Página |
|---------------------------------------------------------------|---------------|
| Anexo A: Operacionalización de variables..... | 97 |
| Anexo B: Test de autoestima para escolares..... | 99 |
| Anexo C: Cuestionario de evaluación de autoestima..... | 101 |
| Anexo D: Validación del instrumento..... | 103 |
| Anexo E: Carta de aceptación..... | 106 |
| Anexo F: Consentimiento informado..... | 107 |
| Anexo G: Asentimiento informado..... | 108 |
| Anexo H: Resultados complementarios..... | 109 |

Resumen

La presente investigación se realizó en la Institución Educativa N° 3059 República de Israel ubicada en el distrito de Comas en el año 2015, en la cual participaron 154 adolescentes que cursan el 5^{to} y 6^{to} grado de Educación Primaria. El **objetivo** principal fue determinar el nivel de autoestima que poseen los estudiantes de la institución antes mencionada.

En la **metodología** del estudio tenemos que es cuantitativo, de carácter no experimental, de corte transversal y descriptivo. La técnica empleada fue la encuesta y el instrumento utilizado fue el Test de Autoestima para Escolares de César Ruíz Alva. La encuesta está conformada por 25 preguntas cerradas cuyo alfa de Crombach fue de 0.740. Como **resultado** se obtuvo que más de la mitad de la población encuestada posee una tendencia a la alta autoestima, mientras que un menor porcentaje de los escolares estudiados poseen baja autoestima.

Se **concluye** que la mayor parte de escolares se sienten bien consigo mismos, pero aun así poseen algunas deficiencias. En la menoría de alumnos se observa que tienen serias dificultades con su autovaloración, lo cual podría traer serias consecuencias tales como trastornos alimentarios, depresión, alcoholismo, drogadicción, actividades delincuenciales, entre otras.

Palabras clave: autoestima, adolescentes

Abstract

This research was conducted in República de Israel Elementary School located in the Comas District in 2015, in which 154 teenagers who participated are attending their 5th and 6th grade of Elementary School Education. The main **purpose** of this research was to determine the level of students' self esteem at School aforementioned.

The **methodology** of study is quantitative, non-experimental, cross sectional and descriptive. Technique used was the survey and instrument used was César Ruiz Alva's questionnaire of self - esteem. The survey contains 25 closed questions whose That's alpha was 0.740. As a **result**, it was found that more than half of the surveyed population has a tendency to high self-esteem, while a smaller percentage of schoolchildren studied have low self-esteem.

It is **concluded** that most students feel good about themselves, but still have some shortcomings. In a smaller number of students who were part of the study it was observed that have serious difficulties with their self-worth, which could potentially have serious consequences such as eating disorders, depression, alcoholism, drug addiction, criminal activities, among others.

Keywords: self esteem, teenagers

Introducción

El presente trabajo de investigación gira en torno a un aspecto esencial de cada ser humano: la autoestima. Nathaniel Branden define este término como el modo en que nos sentimos con respecto a nosotros mismos, lo cual afecta en forma decisiva todos los aspectos de nuestra experiencia, desde la manera en que funcionamos en el trabajo, el amor o el sexo, hasta nuestro proceder como padres y las posibilidades que tenemos de progresar en la vida.

Nuestras respuestas ante los acontecimientos dependen de quién y qué pensamos que somos. Los dramas de nuestra vida son los reflejos de la visión íntima que poseemos de nosotros mismos. Por lo tanto, la autoestima es la clave del éxito o del fracaso.

El presente trabajo tiene por objetivo identificar el nivel de autoestima en los estudiantes de los dos últimos grados de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 Estado de Israel ubicada en el distrito de Comas, por medio del Test de Autoestima para Escolares de César Ruíz Alva.

Este trabajo presenta los siguientes capítulos:

En el capítulo I se presenta el planteamiento del problema, formulación de la pregunta de investigación, los objetivos y la justificación.

En el capítulo II se abordan los aspectos teóricos relacionados a la adolescencia, autoestima y sus características así como también los pasos para mejorar y/o recuperar la autoestima.

En el capítulo III se aborda el tipo – diseño de investigación, la descripción de la población, variable, técnicas de recolección de datos, proceso de recolección de datos, técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos y los aspectos éticos tomados en cuenta para el desarrollo de la presente investigación.

En el capítulo IV se tiene los resultados y la discusión.

Por último en el capítulo V se presentan las conclusiones y recomendaciones.

El tema escogido para el presente estudio fue seleccionado por diferentes motivos, entre los que se encuentran: la problemática social que vivimos actualmente; el poco énfasis con que se presenta el tema en las diferentes instituciones educativas; el interés por conocer el nivel de autoestima de los estudiantes que conforman los dos últimos grados del nivel primario de la institución educativa antes mencionada; y, finalmente, el establecer una herramienta para que los docentes y el personal de salud de la jurisdicción tomen las medidas de prevención adecuadas para mejorar la autoestima de sus estudiantes.

Esta tesis es la base para trabajar en este tipo de instituciones educativas y mejorar la autoestima de los estudiantes.

La autora

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización de las Naciones Unidas (ONU) establece que los adolescentes son personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años. Resulta útil contemplar esta segunda década de la vida como dos partes: la adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años) y la adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años). En la adolescencia temprana comienza a manifestarse los cambios físicos, el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad y/o entusiasmo.

Los adolescentes cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de actos de intimidación o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

En la adolescencia tardía, la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes, pero disminuye en la medida en que adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

Estadísticamente, se calcula que a nivel mundial existen 3 mil millones de adolescentes, de los cuales, 1.300 millones se encuentran en los países en desarrollo y la mayoría pertenecen al género femenino.

Más de la mitad viven en la región de Asia Meridional o en la del Asia Oriental y el Pacífico, en cada una de las cuales viven 330 millones de adolescentes aproximadamente ⁽¹⁾, siendo el país con mayor población la República Popular China con mil 394 millones de habitantes, seguido de la India con más de mil 267 millones de habitantes. El segundo continente con mayor población es África, el cual alberga al 15.7% de la población del mundo⁽²⁾.

Sin embargo, parece que las tendencias actuales van a cambiar para mediados de siglo. En 2050, se prevé que en África Subsahariana habrá más adolescentes que en ninguna otra región, sobrepasando ligeramente el número de las dos regiones asiáticas⁽¹⁾. Esto se debe al difícil acceso a la educación y a la salud. Está demostrado que estos servicios influyen directamente en el incremento o disminución de la población, es decir, a mayor educación y salud existe menos probabilidades de tener más hijos de los que se puedan mantener.

Se estima que entre 1960 y 1990, el número de adolescentes en América Latina aumentó en 138%. Así mismo, en 1999 la población entre los 10 y 24 años de edad alcanzó los 155 millones, representando alrededor de un tercio de la población total de América Latina y El Caribe.

En Perú, la población adolescente cuenta con una mayor proporción de varones (50,6%) en comparación con el sexo femenino (49,4%). La mayoría vive en el área urbana (73,54%), la quinta parte no acude a institución educativa alguna (20,1%) y el 1,2% no sabe leer ni escribir ⁽³⁾.

Como ya se dijo anteriormente, la falta de acceso a la educación aumenta las posibilidades de tener más hijos.

Sabemos que los adolescentes enfrentan diversas dificultades en esta etapa de su vida. Sin embargo, un buen porcentaje de ellos no logran superar algunos de estos problemas como consecuencia del poco aprecio que sienten por sí mismos. Entre algunos de estos problemas tenemos a la anorexia, bulimia, alcohol, drogas, suicidios, depresión, sicariato entre otros. A continuación, se detalla cada uno de ellos.

Empecemos hablando de la anorexia y la bulimia. Es lamentable saber que sus víctimas han incrementado en los últimos cinco años con la proliferación de blogs, foros y redes sociales en donde se comparten dietas –que no siguen patrones nutritivos– y otros tips para controlar el apetito ⁽⁴⁾, tales como el ingerir abundante agua antes de los alimentos para crear la sensación de llenura del estómago. Afecta mayormente a mujeres, aunque cada vez hay más casos de varones⁽⁵⁾. Tanto chicos como chicas se dejan influenciar en mayor o menor medida por la imagen física perfecta que tratan de imponer los medios de comunicación al mostrar a personajes de la farándula nacional e internacional con figuras estilizadas, como es el caso de las actrices y modelos, o con cuerpos atléticos, en el caso de los varones.

Mientras tanto, en Perú las principales afectadas son mujeres de entre 5 y 17 años. Solo el 4% es varón, pero la cifra se ha incrementado en 2% en los últimos cinco años.

Además, Bello, ex - directora de la Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia, añadió que “lo más alarmante es que cada vez baja más la edad de inicio de los muchachos que sufren estas patologías. Hay niños de cinco años que esconden la comida” advirtió Bello ⁽⁴⁾.

Sin embargo, no todos los adolescentes desean bajar de peso. Muchos de ellos tratan de refugiarse en el consumo de drogas sociales legales. Según un estudio realizado por CEDRO, DEVIDA y la Fundación Ayuda a Niños y Adolescentes en Riesgo (ANAR), el 90% de los chicos de entre 12 y

17 años se refugian en las bebidas alcohólicas para apaciguar las carencias afectivas y de diálogo que padecen.

La ANAR atendió, entre abril del 2011 y abril del 2012, 106 casos de abuso de alcohol, de los cuales el 48% tuvo como protagonistas a menores de 12 y 17 años. El diario El Comercio denunció, como parte de su campaña contra el consumo de alcohol en los adolescentes, que 13 establecimientos comerciales de Miraflores, Barranco, Jesús María, Lince y La Victoria violaron la Ley 28681 (2006) contra la venta de licor a quienes no superen los 18 años ⁽⁶⁾. Lamentablemente, a los comerciantes de bebidas alcohólicas no les importa infringir las leyes con tal de ganar un poco más de dinero sin importarles el daño que causan en los menores de 18.

Según Bromley, director de Salud Mental del Ministerio de Salud (MINSU), “el alcohol es la puerta de entrada para el consumo de drogas como la cocaína, marihuana y sustancias sintéticas”, alertó. En el 2013, en Perú, 1 150 adolescentes de entre 12 y 17 años han recibido atención médica en los hospitales públicos del país por sufrir adicciones a la cocaína y a la marihuana⁽⁷⁾. Situación que es en sí muy preocupante.

El consumo de drogas en la adolescencia constituye un problema de salud pública y una gran preocupación para los padres, profesionales de la salud, profesores y la sociedad en general. Ningún otro problema de salud, a esta edad, conduce a tan trágicos efectos, en términos de mortalidad y morbilidad, afectación del potencial futuro y los devastadores efectos en la familia del joven.

Entre las razones que dan los jóvenes para el consumo son sentirse mayor, ser aceptados, socialización, experimentar, sentir placer, por rebeldía, para satisfacer la curiosidad, aliviar la ansiedad, la depresión, el estrés o el aburrimiento y resolver problemas personales. En los adolescentes, a menudo, la distinción entre uso, abuso y dependencia es difusa. Se han descrito una serie de etapas del consumo de drogas por los adolescentes.

Muchos jóvenes que experimentan con tabaco, alcohol o drogas ilegales, no progresarán hasta la adicción, pero muchos otros que se inician de forma casual irán avanzando hacia un consumo cada vez más problemático. El tema es que de entrada no se sabe quiénes pasarán a un consumo problemático.

Son cruciales la detección e intervención precoz. Los adolescentes se consideran a sí mismos invulnerables al daño originado por sus elecciones de conductas y estilos de vida. Aunque cada droga produce síntomas y complicaciones médicas singulares, en general, su consumo provoca importantes alteraciones físicas, psicológicas y sociales que, tanto padres como profesionales, deben tener en cuenta.

Además de su asociación con accidentes de tráfico, homicidios y suicidios, también se las relaciona con una actividad sexual temprana, fracaso escolar, trastornos mentales y delincuencia, además de las posibles consecuencias en la edad adulta, como las enfermedades cardiovasculares, las alteraciones psiquiátricas y los cánceres ⁽⁸⁾.

Según Carlos Bromley, esta situación “es preocupante” pues se han reportado, incluso, casos de menores de 11 años inmersos en estos vicios. “En Lima, por ejemplo, tenemos tres casos de niños menores de 11 años adictos a la cocaína y otros dos que no pueden dejar la marihuana, afirmó a Perú 21 ⁽⁷⁾. Si no se toman las medidas preventivas adecuadas, estas cifras seguirán aumentando indudablemente.

Los factores de riesgo son la situación económica, el medio en que se desarrollan los escolares y la falta de conocimiento por parte de padres y profesores sobre el tema⁽⁹⁾. Esto se debe principalmente al desinterés por esta problemática social.

Bromley refirió que los menores consumen alcohol y sustancias alucinógenas sobre todo en las fiestas conocidas como “arcoíris”, “Candy” y “semáforo” donde menores a partir de 11 años están dispuestos incluso

a tener relaciones coitales con desconocidos con tal de “divertirse”. Al respecto, Carlos Ordoñez, jefe del Departamento de Adicciones del Hospital Hermilio Valdizán, afirmó que nunca antes se había visto que los menores adquirieran una fuerte dependencia al licor y a las drogas. El especialista explicó que este tipo de adicción se produce por dos factores. “De acuerdo a últimos estudios, un 50% se debe a la carga genética. Es decir, si el padre del joven es consumidor, hay una alta probabilidad de que este último también lo llegue a ser. El otro 50% se debe a los factores emocionales de los jóvenes”, apuntó ⁽⁷⁾. El ambiente social del cual se rodee el adolescente también influye de forma positiva o negativa en su conducta.

Tanto las sustancias alcohólicas como alucinógenas suelen llevar a quienes las consumen a atentar contra sus vidas. Cabe resaltar que la preocupante ola de suicidios de niños y adolescentes a nivel nacional va en aumento, la cual es una cifra que pronto debe detenerse. Los trastornos depresivos ocurren en 49 a 64% de adolescentes que consuman el suicidio, siendo esta la condición más prevalente. En adolescentes mujeres, la presencia de depresión mayor es el factor de riesgo más significativo, seguido del intento suicida previo. En contraste, un intento suicida previo es el predictor más importante en adolescentes varones, seguido por depresión, abuso de sustancias y conducta disruptiva. La depresión mayor incrementa el riesgo de suicidio hasta 12 veces, especialmente si la desesperanza es uno de los síntomas⁽¹⁰⁾.

Generalmente, los adolescentes con anorexia o bulimia, los que consumen alcohol y/o drogas y las víctimas y victimarios de bullying tienen como factor común una baja autoestima, la cual también se suele asociar con la depresión. Si estos chicos no reciben la ayuda profesional necesaria podrían atentar contra sus vidas y en el peor de los casos, lograrían acabar con su existencia.

Teniendo esto en cuenta, Manuel Saravia - director del Instituto Gestalt de Lima (IGL) - refiere que “existe una relación directa entre depresión y

suicidio”. Del cuadro depresivo al suicidio, el menor pasa por cuatro etapas diferenciadas: “La primera es la idea suicida que va desde pensamientos de que la vida no vale nada hasta planes bien definidos de autoeliminación. Luego vienen las amenazas de quitarse la vida, después el intento suicida y por último la autoeliminación en sí” ⁽¹¹⁾.

Según la Asociación Psiquiátrica Peruana, 80 menores de edad se quitaron la vida en el 2010, lo que significa un crecimiento de 10% a 12% respecto al 2009⁽¹²⁾.

Según las estadísticas del Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado Hideyo – Noguchi el 18% de la población suicida era menor de edad. Entre las víctimas, la mayoría era de Lima. El resto residía en ciudades como Huancayo, Arequipa, Cusco y Pucallpa ⁽¹³⁾. Del total de casos de suicidio en el 2013, el 15% fueron niños y adolescentes.

Los estudios realizados por Perales y colaboradores en 1995 y 1996 en el Rímac y Magdalena mostraban cifras preocupantes, las cuales fueron confirmadas por el Estudio Epidemiológico Metropolitano realizado en Lima y Callao sobre indicadores suicidas. Asimismo, este estudio mostró que existiría una tendencia generacional a un incremento en los indicadores suicidas: la prevalencia de vida de deseos de morir en el adulto, el adolescente y el adulto mayor se encontró en un 30,3%, 29,1% y 27,8% respectivamente, lo que sugiere que, si en la actualidad la prevalencia de vida del adolescente es similar a la del adulto y superior a la del adulto mayor, estamos ante un incremento sustantivo de estas tendencias.

Asimismo, la prevalencia anual de deseos de morir se encuentra más alta en los adolescentes (15,3%) en comparación con los adultos (8,5%) y los adultos mayores (12,2%). Los adolescentes que han presentado deseos de morir en el último año acusan como motivo principal los problemas con los padres, mientras que los adultos los relacionan principalmente a problemas con la pareja.

Estos hallazgos son coherentes con las prevalencias puntuales del episodio depresivo moderado a severo que en el adolescente asciende a 8,6%, mientras que en el adulto se sitúa en el 6,6%. En el caso de la Sierra, la Selva y Fronteras las cifras de deseos de morir alguna vez en la vida es de 34,2%, 32,5% y 33,7% respectivamente; en el caso del adulto mayor son 24,3%, 33,3% y 33,0% respectivamente; mientras que para el adolescente se hallaron en 29,6%, 25,4% y 25,6% respectivamente. Los intentos suicidas han sido mayores en Lima (5,2%) en comparación con la Sierra (2,9%), la Selva (3,6%) y fronteras (3,2%)⁽¹⁴⁾.

En este sector de la población, las mujeres son las que mayormente cometen este acto en un 70%. “Esto se debe mayormente a que a esa edad son más vulnerables a la violencia, tanto familiar como sexual, incluyendo el acoso en las calles tanto de forma física como emocional.

La principal problemática que afecta a los menores de edad son los conflictos familiares, que abarcan tanto la separación de los padres como el maltrato, con un porcentaje de 41% del total de casos. El segundo factor de riesgo en esta edad es el ‘bullying’ (28%), es decir, la violencia en los centros educativos por parte de los compañeros o de los profesores, que genera una sensación de impotencia en los alumnos, llevándolos a tomar decisiones extremas⁽¹⁵⁾, pues creen que sus problemas se acabarán si ellos dejan de existir.

El psiquiatra Freddy Vásquez advirtió que estas preocupantes cifras estadísticas estarían colocando al Perú en el tercer lugar en América Latina en lo que respecta a suicidios de menores de edad ⁽¹³⁾ y según la OMS, en el 2020 la depresión será la segunda causa de discapacidad mundial, después de las enfermedades cardiovasculares ⁽¹²⁾, motivo suficiente para buscarle una solución al problema.

Actualmente, vemos que muchos adolescentes violentos están formando parte de bandas delincuenciales a través del sicariato (modalidad colombiana importada por las bandas criminales locales) que ha adquirido

una particularidad infame por la participación de adolescentes entre 13 y 17 años de edad, quienes son utilizados cada vez más por pandillas precarias y organizaciones criminales conducidas por delincuentes adultos para cumplir "servicios" de asesinato contra ciudadanos, cobrar cupos de extorsión, eliminar a delincuentes competidores, entre otros⁽¹⁶⁾.

Esta modalidad delictiva se ha extendido en el país en forma alarmante y prueba de ello es que más de 150 adolescentes están presos por homicidio. La mayoría de ellos formaban parte de bandas dedicadas al sicariato y a la extorsión que operan, principalmente, en el norte del país⁽¹⁷⁾.

Pese a que Lambayeque muestra los casos emblemáticos, son Lima Metropolitana y el Callao, debido a su alta densidad poblacional, los que muestran las mayores cifras. Le siguen Cusco, Lambayeque, Madre de Dios y Huánuco⁽¹⁶⁾.

Estas mafias captan a 'asesinos juveniles', según explicaron fuentes judiciales a Perú 21, porque, pese a la gravedad del delito que cometen, para la ley a los menores solo se les considera "infractores". De esta manera, la máxima sanción que recibe un menor homicida es de 6 años de internamiento. Esto lo saben las organizaciones delictivas y por eso utilizan a los jóvenes de entre 15 y 17 años, refirió nuestra fuente. "En la mayoría de casos provienen de hogares disfuncionales. Esto origina en los adolescentes trastornos de personalidad que nunca llegan a superar", explicó. Remarcó que es difícil que un sicario juvenil llegue a resocializarse. "Sufren una psicopatía primaria, la cual difícilmente se supera. Los especialistas no buscan la cura de estas personas sino disminuir el impacto de sus actos", refirió⁽¹⁷⁾.

La institución educativa se encuentra en una zona de riesgo, es decir, en los alrededores del colegio se registran actividades delictivas tales como robos, pandillaje, consumo de drogas, entre otros. Durante la visita realizada al plantel, se observó que los alumnos utilizan juegos toscos para distraerse, utilizan apodos para referirse unos a otros.

También pude observar como algunos se burlaban de sus compañeros que se demoraban en entender las instrucciones.

Para terminar, se dice que la autoestima es para las personas, lo que el agua es para las plantas. Una persona con baja autoestima se mostrará ansiosa, tímida e insegura, con una tendencia a sentir y pensar en forma negativa sobre sí misma. Por eso es importante que las niñas, niños, adolescentes y adultos descubran que pueden enfrentar sus miedos y temores; que aprendan a conocerse más, desarrollando un adecuado autoconcepto; que analicen sus debilidades y desarrollen sus fortalezas y habilidades; que aprendan a comunicarse mejor, de manera eficaz y asertiva; que mejoren la relación que tienen con sus padres, familiares, compañeros y demás personas, fortaleciendo sus habilidades sociales ⁽¹⁸⁾. De este modo aprenderán a vivir en paz con ellos mismos y con sus semejantes.

1.2 Formulación de la pregunta de investigación

Por lo expuesto anteriormente se plantea la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de autoestima en adolescentes de 5^{to} y 6^{to} grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015?

1.3 Justificación del estudio

Actualmente, es casi común ver que los adolescentes son los principales protagonistas de reportajes periodísticos que giran en torno al bullying, suicidios, depresión, pandillaje, sicariato, maltrato físico, psicológico y sexual, entre otros.

Es por ello que la importancia de realizar el presente estudio radica en el interés de saber por qué gran parte de los adolescentes están formando parte de las noticias policiales a nivel nacional e internacional.

Enfermería es una profesión cuya función es brindar un cuidado integral a las personas, en todas las etapas de la vida e indistintamente de la condición de salud, por consiguiente es nuestro compromiso contribuir a mejorar la calidad de vida de los adolescentes y de ahí nace la importancia de realizar este trabajo a fin de obtener datos significativos que nos permitan tener un marco referencial de la autoestima, lo que nos ayudará a determinar las necesidades reales que debemos tener en cuenta para lograr atención eficaz y de calidad.

Este estudio se justifica por la necesidad que existen en la actualidad de reducir los problemas sociales, así como de proporcionar la información necesaria relacionada con los cambios en sus hábitos de vida.

Debido a esto los enfermeros deben aplicar sus conocimientos sobre autoestima en aquellos adolescentes con baja autoestima, con el objetivo de aminorar los problemas sociales que puedan ocasionar. Por ello, la enfermera debe fomentar el incremento de la autoestima enseñándole a ser seguro de sí mismo y ayudándole a modificar sus estilos de vida, dándole la información adecuada.

El compromiso es compartir el trabajo de investigación con la comunidad educativa, universitaria y personal de salud como un aporte científico de gran interés para la autoestima que estimule el crecimiento de la personalidad. Documento que ponemos a disposición como fuente de consulta, donde los únicos beneficiados serán los adolescentes de hoy y profesionales del mañana.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Marco contextual histórico social de la realidad

2.1.1 Reseña histórica del distrito de Comas

Más allá de su geografía, Comas es un laboratorio social del Perú actual. Es una reproducción, en pequeño, de lo que es la nueva Lima, cada vez más mestiza, lleno de contrastes, miserias y grandezas, con la ventaja de tener una identidad singular y rasgos de integración que no se ven en otros distritos: arte y cultura ligados a lo nacional, deporte en efervescencia no obstante la crisis, vía única de acceso, historia ligada al pasado de los Colli, un solo centro de salud hospitalario, cementerios propios, son algunos ejemplos de lo que sostenemos.

Con antecedentes históricos que datan de hace siete mil años, según la Dirección de Conservación de Monumentos Históricos del Instituto Nacional de Cultura, Comas y alrededores se caracterizaban por su vegetación abundante, humedad ambiental y clima favorable. Según algunos historiadores, sus pobladores llevaban una vida sedentaria, guerrera y belicosa. Lo que es ahora Comas, es la continuidad de un pasado pre – inca y pre – hispano.

También fue puente hacia la vida republicana con el primer distrito que creara el Libertador Simón Bolívar en estas tierras:

nos referimos a Carabaylo que originalmente formaba parte del actual distrito de Comas.

En los albores de la presente centuria se empezaron a explotar los salitrales y las minas de cal de Collique ubicadas a la altura del kilómetro 11 de la avenida Túpac Amaru. Éstas se encontraban en concesión a un personaje de apellido Casanave.

Según uno de los fundadores de Comas, don Arturo Ruiz, “Casanave había obtenido la concesión de las tierras para explotar unas minas de cal. El Estado le daba las concesiones, tanto para actividades mineras como agrícolas; aunque él nunca fue agricultor. Bien todos los que trabajábamos para Casanave en estos eriazos le pedíamos un lotecito”.

Mediante esta modalidad unas 60 familias consiguieron tierras, pero también empezaron los problemas por la posesión de las mismas.

Juicios y desalojos de por medio se mantuvieron un par de años hasta que en 1956 Comas ya tenía 351 habitantes a la altura del kilómetro 11, en lo que denominaron Pampas de Comas o La Libertad. Pronto se corrió la voz en todo Lima la cual crecía desordenadamente. En 1958 se produjo una invasión masiva en las faldas de los cerros, se observaba una gran cantidad de chozas de esteras y en la parte superior la bandera del Perú: empezaba a poblarse el segundo distrito más grande de Lima. Un hecho similar ocurriría luego en el cerro Candela en Vitarte.

Un año después, en 1959, se formó la comisión pro distrito, integrada por los primeros dirigentes de este distrito y el 16 de abril de 1960, en asamblea general, se acordó la creación del distrito de Comas. La comisión, presidida por Abel Saldaña del Pino, redactó un proyecto de ley y elevó un memorial con la

firma de unos 10 mil pobladores para respaldar su pedido ante el Poder Ejecutivo y el Parlamento Nacional.

Su reconocimiento vendría el 02 de noviembre de 1961. La ley N° 13757 de Distritalización de Comas saldría promulgada en el diario El Peruano el 12 de diciembre de 1961, fecha considerada como el aniversario oficial del distrito.

El distrito de Comas se encuentra ubicado en el Cono Norte de Lima Metropolitana, en la región natural de la Costa, provincia y departamento de Lima. La superficie del distrito es de 48.72 km² lo que representa el 5 % del territorio del Cono Norte y 1.7 % de Lima Metropolitana. El distrito de Comas tiene por límites:

- Por el norte, con el distrito de Carabaylo
- Por el noroeste, con el distrito de Puente Piedra
- Por el sureste, con el distrito de Los Olivos
- Por el sur, con el distrito de Independencia
- Por el este, con el distrito de San Juan de Lurigancho.

En Comas se encuentra asentada la clase trabajadora. Como se ha dicho, los primeros en vivir en este distrito pertenecían a la clase obrera.

Según el INEI, el número de sus habitantes estuvo estimado en 457 000 habitantes en 1 999 (25 % de la población del Cono Norte y 6 % de Lima Metropolitana).

El distrito de Comas tiene la más alta tasa de crecimiento demográfico.

Cuenta con 112 asentamientos humanos y pueblos jóvenes, 14 asociaciones de vivienda y 32 urbanizaciones.

Es necesario destacar que el 57 % de la población total del distrito está concentrada, básicamente, en los pueblos jóvenes y asentamientos humanos.

Entre 1 940 y 1 999, la zona norte de Lima ha crecido a un ritmo más acelerado que el promedio de la ciudad; mientras que la población del área Metropolitana se multiplicó 11 veces, el área del Norte multiplicó su población 110 veces. Actualmente en esta área vive el 25 % de la población de la ciudad.

Comas es el segundo distrito más poblado de Lima Metropolitana y de Perú, con sus 457 605 habitantes. Se prevé que para el 2010 vivirán en Comas más de medio millón de personas. Actualmente tiene una población predominantemente joven, el 55.3 % de los comeños no pasa de los 24 años de edad – y el 50.6 % del total de la población son mujeres.

En lo referente al aspecto socioeconómico, según información del INEI (1 994) y Centros de Investigación, el 82.7 % del total de la población del distrito se encuentra en el estrato socioeconómico bajo y muy bajo, un 17 % para el estrato socioeconómico medio y un 0.3 % para el estrato socioeconómico alto⁽¹⁹⁾.

2.1.2 Reseña histórica de la I.E. N° 3059 República de Israel

La historia se remonta al año de 1962 cuando los padres de familia toman posesión de un terreno situado en la zona de “La Libertad” el 28 de setiembre del año 1962, se forma como Escuela de Varones N° 842 y recién el 20 de setiembre de 1965 con Resolución Ministerial N° 8475, pasa a ser el Centro Educativo N° 3059, que se encuentra ubicado en la av. Túpac Amaru N° 1502 km. 11.5 – Comas.

En el transcurso de los años pasaron por las aulas, reconocidos profesionales que nos dejaron sus sabias enseñanzas.

Teniendo en la actualidad como Directora Titular a la señorita Mag. Diana Cotrina Cáceres, y como Sub Directora encargada a la Lic. Leidy Norma Livia Velazco quienes vienen desempeñándose en una ardua labor educativa a favor de la familia israelina.

Actualmente alberga aproximadamente a 700 alumnos en el turno mañana. Así mismo cuenta con 30 docentes del nivel primaria y del nivel inicial quienes se desempeñan en la enseñanza de la niñez, cuenta con un personal administrativo, 06 personales de servicio, todos ellos en su conjunto trabajan para mejorar la calidad del Servicio Educativo en el Plantel.

Durante sus 47 años de vida institucional ha obtenido numerosos gallardetes como mérito a los esfuerzos puestos por los alumnos en diferentes desfiles inter escolares en el ámbito de Lima Metropolitana y quedando en el 1° puesto en el desfile escolar por fiestas patrias organizado por la Municipalidad del Distrito de Comas, en el año 2004; 3° puesto desfile escolar por fiestas patrias organizado por la Municipalidad de Comas en los años 2006 y 2007.

La institución educativa viene destacando en las diferentes disciplinas deportivas a nivel de la UGEL 04 como son : vóley, fútbol, tenis y atletismo, cuenta también con vestuario para los talleres de danzas, departamento de educación física, un moderno auditorio y una amplia aula de Innovación Pedagógica y Centro de Recursos Tecnológicos.

Allí van los israelinos que mañana serán el futuro del Perú con su lema “Educa al niño y no castigarás al hombre”.

2.2 Marco teórico conceptual

2.2.1 La adolescencia

La adolescencia es una etapa entre la niñez y la edad adulta, que cronológicamente se inicia por los cambios puberales y que se caracteriza por profundas transformaciones biológicas, psicológicas y sociales, muchas de ellas generadoras de crisis, conflictos y contradicciones, pero esencialmente positivos. No es solamente un periodo de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social.

Es difícil establecer límites cronológicos para este periodo; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años) ⁽²⁰⁾.

En la adolescencia se manifiestan cambios en el cuerpo, en los gustos, en los instintos y sentimientos y en el estado de ánimo. Son cambios que llegan por sorpresa, de modo que el adolescente no sabe cómo manejarlos. No tiene herramientas para entenderlos y por eso le cuesta tanto comunicarlos. Son desconcertantes, causan miedo y en ocasiones vergüenza. Es explicable entonces que el adolescente tienda a aislarse, pero que a la vez necesite y espere todo el apoyo del mundo.

En la adolescencia se define la personalidad. El adolescente rompe con la seguridad de lo infantil, corta con sus comportamientos y valores de la niñez y comienza a construirse un mundo nuevo y propio. Por eso se rebela contra su entorno y comienza a buscar

nuevas amistades y nuevas maneras de relacionarse, nuevas experiencias y nuevas visiones. Construye independencia y fortalece su autoafirmación.

Muestra una actitud de rebeldía y crítica, y a la vez de descubrimiento y apertura. Por esta vía define los principios que regirán su vida y sus relaciones con los demás. Esos cambios inesperados y el reto de construir su mundo y sus valores generan inseguridad y un fuerte sentimiento de soledad.

Por eso, es tan apasionada la búsqueda de afectos nuevos y amistades íntimas con las que el adolescente pueda sentir seguridad y compartir dudas, expectativas y experiencias. Los adolescentes rebozan energía, capacidad analítica y deseos de un mundo mejor. Están llenos de propuestas de cambio

Cuando les cierran las puertas, protestan. Cuando no los escuchan, no tienen más remedio que hablar para sí mismos, estableciendo formas de comunicación ininteligibles para los demás. Por el contrario, cuando reciben apoyo y son escuchados, se desarrollan de maneras inimaginables y novedosas, aprovechando su capacidad de cambiar las conductas sociales negativas y romper con los patrones sociales de exclusión y violencia. Es por eso que con su creatividad y entusiasmo, los jóvenes han sido siempre y son hoy quienes cambian el mundo ⁽²¹⁾.

2.2.1.1 Adolescencia temprana

Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por

el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias. Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

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

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

Dados los tabúes sociales que con frecuencia rodean la pubertad, es de particular importancia darles a los adolescentes en esta etapa toda la información que necesitan para protegerse del VIH, de otras infecciones de transmisión sexual, del embarazo precoz y de la violencia y explotación sexuales. Para muchos niños, esos conocimientos llegan demasiado tarde, si es que llegan, cuando ya han afectado el curso de sus vidas y han arruinado su desarrollo y su bienestar ⁽¹⁾.

2.2.1.2 Adolescencia tardía

La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos

más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente. Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero disminuyen en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones.

La temeridad –un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto”– declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta. Por ejemplo, se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y los 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar en la adolescencia lo siguen haciendo al menos durante 15 años. El otro aspecto del explosivo desarrollo del cerebro que tiene lugar durante la adolescencia es que puede resultar seria y permanentemente afectado por el uso excesivo de drogas y alcohol⁽¹⁾.

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

No obstante estos riesgos, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los

adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea⁽¹⁾.

2.2.1.3 Apoyo y aprendizaje

La adolescencia es, por si misma, aprendizaje. Aprendizaje de los adolescentes y aprendizaje de la sociedad sobre sus preguntas e innovaciones. Este aprendizaje requiere apoyo para realizarse a la manera de los jóvenes: experimentando, buscando nuevas sensaciones y cuestionando viejas visiones. Todo proceso de transformación implica riesgos. Los riesgos de la adolescencia pueden ser mitigados – o también aumentados– por la familia, la escuela y la sociedad, que son los tres grandes ámbitos de desarrollo vital y aprendizaje ⁽²¹⁾.

2.2.1.4 La familia

La mayor necesidad de un adolescente es contar con la confianza de sus padres, especialmente cuando se equivoca. Los padres deben permitir que los adolescentes asuman responsabilidades según su necesidad, aunque ello implique algunos riesgos razonables. Deben hablar mucho con ellos. No dejar de interactuar bajo ninguna circunstancia, aunque sea difícil. Lo esencial es mantener la comunicación y no suspenderla nunca.

Comunicación con amor, con suavidad, con argumentos y razones, sin gritos ni imposiciones, sin interrogatorios ni castigos. La base de la comunicación es la reflexión y las preguntas claves siempre serán: ¿Cómo crees que debes hacerlo? ¿Por qué crees que estuvo bien o mal? ¿Qué aprendiste de esa experiencia?

El mayor error de los padres con los adolescentes es imponerles su propio modo de ver el mundo y de actuar. En ese caso los adolescentes se ven obligados a aislarse y todos perdemos los cambios y oportunidades que su creatividad podría ofrecernos ⁽²¹⁾.

2.2.1.5 La salida exogámica

Los adolescentes sienten que los adultos y especialmente sus padres, no los comprenden, el diálogo con ellos se interrumpe. Pero a medida que se apartan de la familia, encuentran nuevos interlocutores en sus amigos, en su diario (que es privado pero se deja, al principio, a la vista de todos), en su agenda (que las chicas, sobre todo, comparten con las amigas). El grupo ayuda a elaborar la separación del entorno de la infancia y la salida al mundo adulto. Cumple la función que antes correspondía a la familia.

Provee modelos identificatorios, normas, códigos compartidos, contención emocional, espacios, tiempos, rutinas. Permite expresar, en un contexto válido, la rivalidad, los celos, la competencia. Permite también fortalecerse para los primeros contactos externos, criticar a los padres, a los docentes, a otros grupos. En el grupo se buscan respuestas a los enigmas de la sexualidad. Quienes saben acerca de los misterios del acercamiento al otro, del acto sexual, de la masturbación, ocupan un lugar de preeminencia entre los pares.

Muchas veces el amigo íntimo funciona como doble idealizado, al que se le atribuyen todos los méritos que el joven quisiera tener. A menudo es quien hace o dice lo que el adolescente no se anima, o actúa como mediador en las primeras relaciones de pareja.

Al comienzo de la adolescencia se produce un aumento del narcisismo que, si es excesivo, impide la búsqueda de un objeto externo. A veces el adolescente se aísla del mundo y recrea las

relaciones en la fantasía, como forma de elaboración para un posterior acercamiento. Pero siente que el futuro está afuera, en otra parte.

Quiere conocer lugares y personas, probar cosas diferentes. De este modo, experimentando, descubriendo, va conformando su nueva identidad. Las primeras relaciones con objetos exteriores son de carácter narcisista. Ama a alguien que se le parece, o que es como él o ella quisiera ser. Incluso en muchos casos elige alguien del mismo sexo o con características sexuales ambiguas, o alguien que acepta todas sus propuestas y le sigue como una sombra. Otras veces los primeros enamoramientos son con personas de más edad (un profesor, la madre de un amigo, etc.).

Por momentos aparecen sentimientos de soledad y de vacío, se pregunta para qué vive. Siente al mismo tiempo temor de ser aniquilado y culpa por abandonar a los padres. Cuando lucha por sus ideales en contra de los de ellos, siente esto como un asesinato, crecer es ocupar su lugar, desplazarlos.

Algunas veces reacciona permaneciendo añorado, como si así pudiera evitar el paso del tiempo. Para que el adolescente logre atravesar este momento difícil es necesario que los padres le hagan frente, que no claudiquen. Si evitan la confrontación o delegan responsabilidades demasiado rápido, no permiten que el hijo pueda rebelarse.

No se puede matar a alguien que no está. Si, por otra parte, nunca admiten la posibilidad de que se los cuestione, de estar equivocados, tampoco se produce el espacio necesario para que el hijo pueda separarse de ellos.

El camino que va de la endogamia a la exogamia, de lo familiar a lo extrafamiliar, del juego al trabajo, debe ser propiciado por la presencia de adultos que, al decir de Winnicott, sobrevivan los embates.

En caso contrario puede producirse lo que Efron denomina una precipitación, o hacerse grande de golpe (por ejemplo, un embarazo), o la actitud opuesta, lo que Dolto denomina infantilización o adolescencia tardía: jóvenes que no estudian, no trabajan, no lavan su ropa, no hacen su comida, ni se hacen de ningún otro modo responsables de sus vidas.

¿Cuándo finaliza la adolescencia? Creemos, como Winnicott, que esto sucede cuando el joven es capaz de elegir y sostener sus propias elecciones, sin retroceder ni culparse por lo que sienten sus padres.

Cuando puede aceptarlos con sus fallas y ya no se preocupa por cambiarlos. Cuando, finalmente, puede apartarse de ellos y seguir su propio camino ⁽²²⁾.

2.2.1.6. La escuela

El adolescente está ansioso por aprender, pero requiere que ese aprendizaje se realice según su necesidad y su ritmo. Para servir a la adolescencia, la escuela debe ser divertida, creativa, experimental y cooperativa. Debe estimular la libertad, el diálogo, la posibilidad de dudar y el desacuerdo. Debe ser respetuosa de todos los derechos.

Debe permitir que los estudiantes puedan expresarse, innovar, gastar su energía y formar su personalidad alrededor del deporte, de la música, el baile y el teatro. Debe facilitar la amistad y la recreación.

Debe abrir sus puertas a la comunidad circundante. Y, claro, debe continuar transmitiendo conocimientos científicos y culturales, de manera reflexiva, útil y ligada a la vida cotidiana. Cuando la escuela no garantiza las condiciones mencionadas, el adolescente la sustituye por la calle como centro principal de aprendizaje y socialización. Lo peor que puede pasar a la formación de un adolescente es que se

retire de la escuela, porque usualmente no tiene regreso a ella y se le cierran entonces la mayoría de los caminos para desarrollar sus capacidades y mejorar sus oportunidades de bienestar⁽²¹⁾.

2.2.1.7 La sociedad

Los adolescentes aprenden en un contexto de actividades que les resultan excitantes porque son novedosas, masivas y creativas.

Necesitan por ello que la sociedad les brinde estímulos y espacios para el encuentro, la diversión, la música, el arte, el deporte y la expresión política. Que les brinde toda la información que la vida y la toma de responsabilidades exigen. Necesitan también servicios de orientación y salud adecuados a sus requerimientos y que les garanticen confidencialidad. Lo peor que la sociedad puede hacer por un adolescente es truncarle su desarrollo, obligándolo a seguir siendo niño cuando ya no lo es o a ser adulto antes de tiempo.

Ocurre cuando no se les otorgan libertades y responsabilidades, o cuando debe trabajar para sostenerse, cuando es explotado por alguien, cuando lo prostituyen, cuando le llevan a un lugar de reclusión, cuando tiene que migrar lejos de su entorno o cuando tiene una maternidad o paternidad precoz ⁽²¹⁾.

2.2.1.8 Los amigos y las influencias

Niños, adolescentes y jóvenes necesitan sentir que encajan socialmente. En la adolescencia la necesidad de “ser parte del grupo” es particularmente importante. Los chicos y chicas con dificultades para formar amistades suelen tener problemas de autoestima, de rendimiento escolar y corren riesgo de padecer desajustes psicológicos al llegar a adultos. A muchos padres les preocupa que los amigos ejerzan demasiada influencia al tiempo que la suya vaya

disminuyendo. Esa preocupación es mayor si los amigos animan a sus hijos a participar en actividades peligrosas o dañinas.

Es bastante habitual que entre los 10 y los 12 años se cambie con frecuencia de amigos pues necesitan explorar y encontrar con quién compartir ideas gustos y aficiones. La mayor influencia de los amigos se produce entre los 12 y los 14 años. Especialmente en cuestiones de moda (gustos musicales, formas de vestir) y actividades en las que participar. Sin embargo los amigos no reemplazan a los padres cuando se trate de cuestiones importantes, salvo que los padres se desinteresen por la vida de sus hijos.

Los padres pueden, y deben, influir en el tipo de amigos que sus hijos eligen. A continuación se le ofrecen algunas estrategias para hacerlo⁽²³⁾:

- A. Reconozca que la presión de los amigos puede ser buena o mala.** Si su hijo escoge amigos con poco interés por lo escolar y que sacan malas notas muy probablemente esté menos dispuesto a estudiar y sacar buenas notas. Este ejemplo es aplicable a casi todas las áreas de la vida: la salud, los hábitos, el comportamiento, etc.

- B. Conozca a los amigos de su hijo.** Si usted conoce personalmente a los amigos de su hijo podrá tener una información muy útil para saber por dónde anda su hijo. Llévelos a fiestas, partidos, conciertos, ofrézcase a recogerlos si van a volver tarde, invítelos a su casa y aproveche para escuchar. Conociendo a los amigos conocerá mejor a su propio hijo.

- C. Conozca a los padres de los amigos.** Sin necesidad de ser íntimos, conocer a los padres de los amigos le ayudará a saber si las actitudes y preferencias como padres coinciden o no con las suyas. Conociéndose entre sí los padres se puede llegar a

acuerdos que eviten comparaciones del tipo: “es que a ellos les dejan...”

D. Dé tiempo y espacio para los amigos. Si participar en actividades es importante tenga en cuenta que demasiadas actividades extra pueden provocar agotamiento. Además de satisfacer la necesidad de “ser parte de”, pasar tiempo con los amigos en sitios seguros y de confianza es una excelente manera de aprender habilidades de relación social.

E. Hable con su hijo sobre la amistad. Para los adolescentes es importante lo que otras personas piensan de ellos, sobre todo los amigos. Pero los padres deben saber que buena parte de los comportamientos de riesgo se deciden en los grupos de amigos. Por ello es muy importante que hable con su hijo sobre cómo resistir las presiones del grupo para desobedecer las normas familiares o ir contra los valores que les están inculcando.

F. Enseñe a evitar situaciones comprometidas. Hablando con su hijo sobre posibles situaciones de riesgo puede ayudarle a no meterse en líos. Pregunte a su hija adolescente qué haría ella si el sábado por la tarde una de la pandilla llegase con una botella de licor. Pregunte a su hijo de 13 años cómo reaccionaría si un amigo le propusiera saltarse una clase para ir a comprar un disco. Idealmente podrán decir “NO”, pero no es tan fácil para una adolescente resistir la presión de un amigo y menos de un grupo. Hablando con su hijo dé posibles situaciones y alternativas para salir de ellas le ayudará a sentirse más seguro para afrontarlas.

G. Supervise lo que hace y a dónde va con los amigos. Los adolescentes que saben que sus padres saben dónde está, con quien, y lo que están haciendo, son menos propensos a dedicarse a actividades de riesgo para su salud y seguridad. No

dude en llamar a otra casa para asegurarse que su hijo está allí, y no tema decir “NO” cuando considere que ni las personas, ni el lugar, ni la actividad son adecuadas para su hijo o hija.

H. Sea usted un buen amigo. Los adolescentes que ven a sus padres tratarse con respeto y amabilidad entre sí y hacia sus propios amigos tienen gran ventaja. El ejemplo que usted dé a sus hijos tiene mayor impacto que cualquier charla o sermón que pueda darle.

I. Prohibir ciertos amigos Algunos adolescentes pueden rebelarse si sus padres les prohíben tajantemente relacionarse con ciertos amigos, depende de la vinculación y confianza entre padres e hijo. En cualquier caso, una estrategia útil (a medio plazo) es aclararle que usted no se siente cómodo con ese o esos amigos y explicarle las razones. Al mismo tiempo conviene, sin negar totalmente la posibilidad de ver a ese amigo, limitar el tiempo y las actividades que se le permite realizar con ese o esos amigos de los que se desconfía.

2.2.1.9 Los medios de comunicación

Guste o no los medios de comunicación tienen una gran influencia en la vida de los adolescentes pues la inmensa mayoría ve televisión y películas, utilizan Internet, intercambian correos electrónicos, utilizan video-juegos, escuchan discos y emisoras de radio, leen cómics y revistas para jóvenes, y entre ellos comentan todo esto. Toda esta tecnología puede ser divertida, emocionante e incluso educativa, y la sociedad avanza en la dirección de utilizar cada vez más este tipo de instrumentos.

El problema reside en que muchos adolescentes no tienen a nadie que les oriente sobre cómo utilizar todo este arsenal informativo pues son muchos los casos de niños y adolescentes enganchados

pasivamente al televisor, los auriculares, el video-consola, el teléfono móvil, o las salas de chat en Internet. A continuación le ofrecemos algunas sugerencias para que ayude a su hijo a desenvolverse con buen criterio por esta jungla de medios de comunicación ⁽²³⁾.

A. Limite el tiempo. No solo es imposible, sino que quizás fuese perjudicial, intentar aislar a su hijo de los medios de comunicación. Sin embargo conviene que le aclare que tiene intención de supervisar lo que su hijo ve o escucha y el tiempo que va a dedicar a ello. Cada vez más padres limitan la televisión y otros medios al fin de semana y algunas cosas concretas durante la semana.

B. Supervise lo que ve y escucha. Infórmese sobre los programas de televisión que interesan a su hijo, los video-juegos que utiliza, las películas que quiere ver y la música que escucha. Cuanta más información tengan los padres más fácil les será entrar en el mundo de sus hijos y mayor poder de convicción para orientarles. Si además está con su hijo podrá charlar con él o ella sobre lo que están viendo o escuchando.

C. Sugíerale cosas. Además de lo que a él o ella le interese proponga usted programas de televisión variados (viajes, historia, naturaleza, ciencias, noticias), con ello puede fomentar conversaciones sobre acontecimientos mundiales, hechos históricos, problemas sociales, distintas culturas, la salud, etc.

D. Aclare la diferencia entre hechos y opiniones. Los medios de comunicación son empresas que promueven ideas o creencias que pueden no coincidir con los valores familiares. Además los adolescentes deben aprender que no todo lo que aparece en los medios de comunicación es necesariamente cierto. Si su hijo quiere ver, leer o escuchar algo que usted considera inadecuado dígame claramente las razones de por qué no está de acuerdo.

- E. Aclárele qué es la publicidad.** Explíquelo con claridad el propósito de los anuncios (vender productos), pues los adolescentes son muy manipulables en este sentido. Sea crítico y esté atento a la publicidad dirigida a los jóvenes, pues suele ser engañosa.
- F. Utilice los filtros de los aparatos.** Tanto en Internet como en las plataformas de televisión digital o por cable existen formas de bloquear el acceso a determinados programas y contenidos. Infórmese de estas posibilidades y utilícelas hasta donde considere conveniente.
- G. En Internet no todo son ventajas.** El potencial de la red Internet es grandísimo y en ella hay de todo: desde información valiosísima para la educación hasta pornografía infantil o instrucciones para fabricar explosivos. Las salas de conversación (los “chats”) pueden ser muy entretenidos pero también encierran peligros ante los que hay que estar atentos: No permita que su hijo o hija adolescente dé información que pueda comprometer la seguridad individual, o que se vea con alguien conocido por este medio sin estar usted presente.
- H. Hable con otros padres.** Si usted habla con otros padres sobre los programas de televisión, los video-juegos, o la música que sus hijos consumen, usted tendrá más información y autoridad para negar determinadas cosas. Además descubrirá que no todos los amigos tienen permiso para determinadas cosas.
- I. Ofrezca alternativas.** Muchos chicos prefieren “hacer”, si se les da la oportunidad, que simplemente “ver”. Una excursión, una tarde jugando a los bolos, o visitar a un amigo puede resultar más interesante que otra tarde viendo la televisión.
- J. Dé ejemplo.** Si usted se pasa las tardes frente al televisor o navegando por Internet su hijo recibirá un mensaje claro. Sin

embargo si usted pasea, conversa con otras personas, lee, participa en juegos, asiste a charlas, cursillos, u otras actividades, está demostrando que hay otras formas de divertirse⁽²³⁾.

2.2.1.10 Problemas serios

La mayoría de chicos y chicas entre los 10 y 14 años no tienen tantos problemas como se sospecha o se divulga en secciones para padres de los medios de comunicación. La inmensa mayoría supera la adolescencia con éxito. Es cierto que un amplio porcentaje de jóvenes prueba el alcohol y otras drogas entre los 14 y 16 años, pero solo un pequeño porcentaje desarrolla problemas serios con estas sustancias. Hay que distinguir entre “riesgo” y problema. Jóvenes expuestos a muchos riesgos no desarrollan serios problemas mientras que otros con muchos menos riesgos si acaban complicándose la vida.

La investigación demuestra que ciertas características aumentan la posibilidad de que los chicos no desarrollen problemas graves, son los denominados factores de protección:

- A. Padres afectuosos que apoyan a sus hijos, que les dan normas claras y supervisan su comportamiento.
- B. Chicos educados, con habilidades sociales y buen sentido del humor logran superar mejor las dificultades.
- C. Asistencia regular a la escuela y un entramado social positivo (familiares, amigos, profesores, vecindario) facilitan una mejor recuperación tras los errores cometidos.

Sin pretender profundizar en todos los problemas a que se pueden enfrentar los adolescentes, a continuación se exponen algunas señales de advertencia sobre algunos problemas graves⁽²³⁾.

- **Alcohol y drogas**

En esta etapa se producen los primeros contactos con el tabaco, el alcohol y otras drogas. Si usted observa de forma conjunta alguno de estos síntomas puede que estas sustancias empiecen a estar demasiado presentes en la vida de su hijo o hija:

- a) Su hijo está aislado, deprimido, cansado y descuidado en su aseo personal.
- b) Está demasiado hostil, deja de cooperar en la casa, e incumple los horarios de la casa sistemáticamente.
- c) Tiene nuevos amigos de los que se niega a hablar.
- d) No quiere decir dónde va ni qué va a hacer.
- e) Sus calificaciones escolares bajan de forma significativa.
- f) Las rutinas de comer y dormir cambian.
- g) La relación con otros miembros de la familia ha empeorado y se niega a hablar de los estudios, los amigos, sus actividades y otros temas importantes.
- h) No se concentra y se vuelve olvidadizo.
- i) El dinero u otras cosas de valor desaparecen de la casa⁽²³⁾.

- **Desórdenes alimenticios**

Tradicionalmente más comunes entre las chicas, pero cada vez más presentes en los chicos. Los más comunes son la anorexia nerviosa y la bulimia. La anorexia se caracteriza por una pérdida de peso extrema y la incapacidad de subir de peso. La bulimia se

caracteriza por episodios de comer en exceso y luego provocarse el vómito, los ayunos y el ejercicio desmesurado. Las repercusiones de ambos problemas son extremadamente graves y es importantísimo ponerse en manos de un experto cuanto antes si:

- a) Pierde peso repentinamente sin motivos médicos.
- b) Reduce mucho la cantidad de alimento que ingiere.
- c) Hace demasiado ejercicio a pesar de sentirse débil.
- d) Le aterroriza subir de peso.
- e) Deja de menstruar.
- f) Se excede con los alimentos de mucho contenido calórico.
- g) Intenta controlar el peso vomitando o mediante laxantes o diuréticos⁽²³⁾.

▪ **Depresión y suicidio**

Las causas que inducen a la depresión grave que puede desembocar en suicidio son muchas. Situaciones de conflictividad familiar o divorcio, la pérdida de un ser querido, el abuso de drogas, el rechazo por los amigos, o excesivas preocupaciones en el ámbito de la sexualidad, son factores que pueden contribuir a un estado de depresión severa.

Algunas señales de advertencia son las siguientes:

- a) Cambios en los hábitos de descanso (dormir mucho o muy poco).

- b) Cambios de comportamiento (baja concentración en tareas habituales).
- c) Cambios de personalidad (apatía, aislamiento, irritación, ansiedad, cansancio, indecisión, tristeza).
- d) Alteraciones alimenticias (pérdida de apetito o glotonería).
- e) Cambios físicos (falta de energía, subidas y bajadas drásticas de peso, pérdida de interés en su apariencia).
- f) Falta de interés en sus amigos, aficiones, la escuela.
- g) Bajo nivel de autoestima (“no sirvo para nada”, “todo es culpa mía”).
- h) Falta de esperanza en el futuro (“nada va a mejorar”, “nada va a cambiar”).
- i) Reflexiones o fabulaciones sobre la muerte.
- j) Amenazas directas de quitarse la vida (“Mejor estaría muerto”, “Mi familia estaría mejor sin mí”, “No tengo razones para vivir”)⁽²³⁾.

2.2.2 La autoestima

La autoestima es la experiencia de ser aptos para la vida y para sus requerimientos. Más concretamente consiste en:

- A. Confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos de la vida.

B. Confianza en nuestro derecho a ser felices, el sentimiento de ser dignos, de merecer, de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos.

La autoestima es una necesidad muy importante para el ser humano. Es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida; es indispensable para el desarrollo normal y sano; tiene valor de supervivencia.

El no tener una autoestima positiva impide nuestro crecimiento psicológico. Cuando se posee una alta autoestima, ésta actúa como el sistema inmunológico de la conciencia, dándole resistencia, fortaleza y capacidad de regeneración. Cuando es baja, disminuye nuestra resistencia frente a las adversidades de la vida.

Nos derrumbamos ante vicisitudes que un sentido más positivo del uno mismo podría vencer. Tendemos a estar más influidos por el deseo de evitar el dolor que de experimentar la alegría. Lo negativo ejerce más poder sobre nosotros que lo positivo. Estas observaciones nos ayudan a comprender las adicciones.

Cuando nos volvemos adictos al alcohol o a las drogas o a relaciones destructivas, la intención inconsciente es invariablemente aliviar la ansiedad y el dolor. Nos volvemos adictos a tranquilizantes y calmantes. Los “enemigos” de los que intentamos huir son el temor y el dolor.

Cuando los medios elegidos no funcionan y empeoran nuestros problemas, nos vemos impulsados a tomar cada vez más del veneno que nos está matando. Los adictos no son menos temerosos que otros seres humanos, lo son más. Su dolor no es más leve, es más severo. Al igual que no podemos comprar la felicidad con relaciones nocivas, tampoco podemos conseguir nuestra autoestima con la

bebida o la droga porque son prácticas que evocan odio hacia uno mismo.

Si no creemos en nosotros mismos – ni en nuestra capacidad ni en nuestra bondad – el universo es un lugar atemorizante. Esto no significa que necesariamente seamos incapaces de alcanzar valores reales. Algunos poseemos el talento y el impulso para lograr mucho, a pesar de poseer una autoimagen pobre : por ejemplo, el adicto al trabajo altamente productivo que se siente impulsado a probar sus méritos a, digamos, un padre que predijo que no llegaría a nada.

Pero sí significa que seremos menos eficaces – menos creativos – de lo que podemos llegar a ser, y significa que nos veremos impedidos de gozar de nuestros logros. Nada de lo que hagamos nos parecerá “suficiente”. Si tenemos confianza objetiva en nuestra mente y valor, si nos sentimos seguros de nosotros mismos, es probable que pensemos que el mundo está abierto para nosotros y que respondemos apropiadamente a los desafíos y oportunidades. La autoestima fortalece, da energía, motiva. Nos impulsa a alcanzar logros y nos permite complacernos y enorgullecernos de nuestros logros: experimentar satisfacción.

En medio de su entusiasmo, algunos autores parecen sugerir que lo único que necesitamos para asegurar la felicidad y el éxito es un sentido positivo de autovalía. El tema es más complejo. Tenemos más de una necesidad y no hay una solución única a todos los problemas de nuestra existencia. Un sentido bien desarrollado del uno mismo es una condición necesaria, pero no suficiente para nuestro bienestar. Su presencia no garantiza satisfacción, pero su falta produce indefectiblemente algún grado de ansiedad, frustración, desesperación.

La autoestima se proclama como necesidad en virtud de que su ausencia (relativa) traba nuestra capacidad para funcionar. Por eso decimos que tiene valor de supervivencia. Y nunca más que hoy. Hemos llegado a un momento de la historia en que la autoestima, que siempre ha sido una necesidad psicológica sumamente importante, se ha convertido también en una necesidad económica de la misma importancia, atributo imperativo para adaptarnos a un mundo cada vez más complejo competitivo y lleno de desafíos ⁽²⁴⁾.

2.2.2.1 Autoestima según César Ruiz Alva

Se entiende por autoestima al valor que el sujeto otorga a la imagen que tiene de sí mismo, es una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular: el sí mismo. La autoestima positiva se da cuando el individuo se respeta y estima, sin considerarse mejor o peor que los otros y sin creerse perfecto, es decir, cuando el sujeto reconoce sus capacidades y sus limitaciones esperando mejorar, por otra parte, la baja autoestima implica insatisfacción y descontento consigo mismo, incluso el individuo puede llegar a sentir desprecio y rechazo de sí mismo.

La calidad de las experiencias que el sujeto ha tenido desde su infancia, determinarán en definitiva lo que piensa y siente acerca de sí mismo, la persona que se siente amada y que ha tenido experiencias enriquecedoras a lo largo de la vida, podrá aceptarse tal cual es, con sus habilidades, cualidades y defectos, en cambio la que no recibió estímulos de valor respecto a su persona, se enjuicia a sí mismo generalmente en forma negativa. Quererse a sí mismo aceptando los propios logros y limitaciones. Podríamos pensar sobre el autoconcepto, la confianza en sí mismo y en los otros, el hecho de saberse querido básicamente, la aceptación del reto, la motivación por el logro, la superación de sí mismo, la capacidad de aceptar los propios fallos.

Cuando hablamos de la autoestima estamos refiriéndonos al grado de aceptación de sí mismo, al grado de estima que profesa hacia su propio concepto. Se trata de sentirse bien consigo mismo, pero sobre todo se trata de una persona capaz de encariñarse con su propio proyecto de autorrealización.

Un niño está construyendo al crecer el concepto de sí mismo. Va formándose una idea de quién es, si gusta o no, si es aceptado o no. Irá creándose unas expectativas acerca de sus posibilidades. Irá creándose bien, consigo mismo o por el contrario a disgusto con lo que hace. Se creará un clima, un tono emocional, una predisposición a disfrutar con los retos de la vida; o a padecer, a lamentarse, a ver lo negativo. Disfrutar, retarse, contemplar la vida desde una perspectiva positiva, de trabajo, con curiosidad, con facilidad para la empatía, con aliciente, desde un punto de vista creativo, intentando superar los problemas.

Por el contrario angustiarse, ser incapaz de ver lo positivo, abrumarse ante cualquier problema, retirarse, o ponerse una máscara. Estas son las dos posiciones emocionales básicas que descansa en los dos extremos de una autoestima positiva y negativa respectivamente⁽²⁵⁾.

A. Dimensiones que comprende la autoestima

▪ Dimensión familia

Hace referencia a las actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia con su familia.

▪ Dimensión identidad personal

Hace referencia a las actitudes que presenta el sujeto frente a su percepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas.

- **Dimensión autonomía**

Hace referencia a la capacidad de decisión que posee el sujeto frente a determinadas situaciones que se le presenten⁽²⁵⁾.

Los adolescentes deben llegar a adquirir autonomía, tanto respecto de sus familias como de sus compañeros, para ser capaces de decidir y actuar por sí mismos. El tema de la autonomía en la adolescencia ha sido objeto de investigación, como mínimo desde los años cuarenta. Así, uno de los autores pioneros en el tema es Havighurst (1948) para el cual un elemento importante en la transición de la adolescencia a la adultez es el desarrollo de la autonomía. Otros autores han apoyado la idea de que el logro de la autonomía es un prerrequisito para llegar a la adultez (Dworkin, 1988; Noom, 2001).

El desarrollo de la autonomía en la adolescencia ha sido un tema de interés en la psicología evolutiva, sobre la cual se han dado diversas definiciones (Noom et al., 2001). Palabras clave relacionadas con la autonomía en la adolescencia son: detachment, desapego, desvinculación, separación, individualización, madurez psicosocial, autorregulación, autocontrol, autoeficacia, autodeterminación, independencia, toma de decisiones, etc ⁽²⁶⁾.

- **Dimensión emociones**

Hace referencia a las sensaciones y sentimientos que posee el sujeto frente a su percepción.

- **Dimensión motivación**

Hace referencia a actitudes que impulsan al sujeto a realizar determinadas acciones frente a su percepción y ante los demás.

- **Dimensión socialización**

Hace referencia a las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros y amigos⁽²⁵⁾.

2.2.2.2 Causas y efectos de la autoestima

La autoestima puede disminuir o aumentar debido a múltiples sucesos relacionados con la familia, la escuela, la comunidad y el universo, y en dependencia de la sensibilidad del sujeto.

Existen personas extremadamente sensibles cuya autoestima puede bajar debido a un gesto desagradable, una frase, un pequeño incidente familiar o una crítica en el colectivo. Los niños genuinamente son muy susceptibles y muchos a diario son afectados por los pequeños sucesos que ocurren en las aulas o escuelas. Los fracasos, las experiencias negativas y el miedo pueden bajar la autoestima, mientras que los éxitos, las buenas relaciones y el amor pueden aumentarla.

La autoestima depende en gran medida de la educación que recibe la persona. Muchos niños crecen con la idea inculcada de que no tienen talento para estudiar, es tarea de los padres y maestros, enseñarlo a reflexionar sobre sus potencialidades a fin de que interioricen que ellos sí pueden, porque el talento es un 10 por ciento de inspiración y un 90 por ciento de transpiración, y hay que sudar para que el talento se manifieste.

Las causas que bajan la autoestima son múltiples: el miedo, la tensión, los fracasos, las enfermedades, la angustia, la ansiedad, la disfunción sexual, las neurosis, la gordura, el incumplimiento de las metas, y las adicciones, entre otras. Por supuesto que estos elementos adquieren una connotación especial en determinadas condiciones económicas y sociales, por ello no es casualidad que el promedio de autoestima en 450 maestros haitianos fuera de 52, según los resultados de una medición que realizamos en el 2001.

Las personas desestimadas se manifiestan de diferentes formas: mienten, se quejan, se niegan a aprender, se culpan, se autodescalifican. Los desestimados o de autoestima baja se muestran ansiosos, aburridos, inoperantes, asustados, irresponsables, dependientes, tristes, indiferentes, agresivos, tímidos, autosuficientes, celosos, apáticos, indiferentes, evasivos, enfermos, violentos, desconfiados, inexpresivos, defensivos, irracionales, inconsistentes, pesimistas, inactivos, rígidos. Además, tienden a discriminar, ofender, descuidar su cuerpo, perder el tiempo, inhibirse, negar otros puntos de vista, posponer decisiones, maltratar los demás, hablar mal de los demás, y tener adicciones como el cigarro, el licor y la droga.

Por el contrario las personas de autoestima alta encuentran sus motivos en el éxito y el progreso en el trabajo, la familia y la sociedad. Encuentran el sentido de la vida en el amor a los demás y en el amor que reciben de estos, en el amor a la patria, la familia, los amigos, la naturaleza, la cultura, la historia, las tradiciones y su identidad nacional y universal.

Las personas autoestimadas sienten suyos los sufrimientos de los demás y luchan por ellos. Son conscientes de los fenómenos del planeta y toman una posición a favor de los más necesitados. Sienten la belleza de la vida y aprovechan todas

las posibilidades que se les ofrece para el desarrollo personal y social.

Los autoestimados se muestran confiados, responsables, coherentes, expresivos, racionales, intuitivos, cooperativos, solidarios y deseosos de cooperar y correr riesgos. Además, tienden a ser amistosos, armónicos, autónomos, optimistas, alegres, activos, operativos, tolerantes, pero críticos a la vez y de buen humor. Se muestran deseosos de aprender y trabajar, agradecen, reflexionan, producen, se socializan, son comunicativos, disfrutan la vida, aman y cuidan su cuerpo y su salud, generalmente se muestran originales, honestos, entusiasta, modestos, optimistas, expresan sus sentimientos, se relacionan con personas positivas y hablan bien de los demás, son ejemplos para los demás y están orgullosos de sí mismos ⁽²⁷⁾.

2.2.2.3 Áreas de influencia de la autoestima

La autoestima juega un papel fundamental en el comportamiento humano, en el sentido de que una autoestima sana y adecuada se expresa y genera en el sujeto conductas sanas, productivas y equilibradas y que alteraciones en la autoestima se relacionan con trastornos y problemas en la conducta.

Quiere esto decir, la autoestima es un elemento esencial en la adaptación del sujeto tanto a sus propias necesidades y demandas como a las que provienen del entorno social con el que interactúa. En definitiva, la autoestima se puede considerar como uno de los recursos psicológicos más importantes de que disponemos para lograr el mejor equilibrio en nuestro comportamiento a nivel personal, social y profesional ⁽²⁸⁾.

2.2.2.4 Tipos de autoestima que se forman en la familia

Los sentimientos sólo pueden aflorar en un ambiente donde se toma en cuenta muchos factores como : las diferencias individuales, se toleran los errores, la comunicación es abierta, las reglas son flexibles, se manifiesta el afecto, no hay lucha de poder, los roles son asumidos con responsabilidad y respeto, hablamos de una familia funcional en la que encontraremos hijos/as con una autoestima alta, positiva, sólida, pues de la forma de ser, pensar, sentir y actuar de sus progenitores va a depender mucho su futura personalidad; esto le permitirá una adecuada relación familiar, social brindándole oportunidades de triunfar en su vida, tanto en el ámbito personal, como profesional, en este caso estamos hablando de una autoestima alta.

Lo contrario, la autoestima baja también se forma en la familia : la duda, el miedo, la inseguridad respecto de su propio valor dan lugar a personas tristes y desmotivadas; los padres/madres, esposos/as serán modelos a seguir por sus hijos/as, a quienes les afectará todo lo que suceda en su entorno y no serán capaces de enfrentar y solucionar sus conflictos, por ejemplo : cada palabra, expresión facial, gesto o acción tiene significado como sentirse rechazado o aislado por sus semejantes, generalmente piensan que valen muy poco, se menosprecian y adoptan conductas de autodefensa : ocultarse, desconfianza de todo, aislamiento, les resulta difícil ver, oír y pensar con claridad por consiguiente son personas fáciles del engaños, chantaje, intimidación, amenazas, etc.

El temor limita a buscar nuevas soluciones para los problemas dando como resultado un comportamiento más agresivo, no es de sorprenderse que una persona con autoestima baja en ocasiones recurra a las drogas, al suicidio o al asesinato; como resultado de la dificultades que tiene de no poder expresar su estado de ánimo abiertamente.

Padres y madres de familia deben estimular a sus hijos/as a fin de que se sientan hermosos, valientes, poderosos y admirados cualidades estas que refuerzan su autoestima.

Padres y madres, deben apreciar a sus hijos e hijas por lo que son y no por lo que desean que sean.

2.2.2.5 Características de un alta autoestima

Las personas que presentan una autoestima alta tienen características que se manifiestan así ⁽²⁹⁾:

- No se considera mejor ni peor de lo que realmente es
- Cuida de sí misma
- Tiene control sobre la mayoría de sus impulsos y emociones
- Organiza su tiempo
- Se aprecia a sí mismo y valora a los demás
- Sabe expresar de manera adecuada lo que piensa, siente y cree
- Tiene confianza en sí misma, en sus capacidades, fortalezas, por lo que busca la manera de lograr sus metas
- Practica la moral como principio básico
- Obra con honradez
- Asiste con puntualidad

- Labora con responsabilidad
- Tiene deseo de superación
- Respeta la Ley y los Reglamentos
- Respeta los derechos de los demás
- Asume con amor su trabajo
- Es una persona con afán de ahorro e inversión
- Actúa con orden y limpieza

2.2.2.6 Características de una autoestima baja

Las personas que presentan una autoestima baja tienen características que se manifiestan así:

- A. Inseguridad:** ante sus propias potencialidades, aptitudes y capacidades.
- B. Desconfianza:** de todo y de todos/as las personas.
- C. Negligencia:** la falta de seguridad y confianza en sí mismo, les vuelve inútiles en sus funciones y actividades cotidianas.
- D. Desvalorización:** ante sus convicciones, y sentimientos.
- E. Negatividad:** piensan que todo les va a salir mal, no intentan superar la situación.
- F. Vulnerabilidad:** son presa fácil para el engaño, abuso, menosprecio y manipulación de los demás.
- G. Temor:** al rechazo y/o fracaso.
- H. Intolerancia:** entre lo que siente y piensa hace que imponga su criterio con agresividad.

- I. Aislamiento:** son sujetos que se aíslan de su medio familiar y social.
- J. Autodestrucción:** en ocasiones llegan a este estado como medio de escape a su realidad.
- K. Inestabilidad emocional:** cambian su estado de ánimo repentinamente.
- L. Inferioridad:** quien tiene baja autoestima pierde confianza en sí mismo, duda de sus habilidades, incluso de las ya demostradas, vive a la defensiva, si obtiene un logro no tiene certeza de continuar haciéndolo en el futuro, no se siente eficaz.
- M. Relaciones interpersonales:** la persona con baja autoestima tiene dificultad en establecer relaciones interpersonales, pero sin pensar en sus propias necesidades; su actitud puede llegar a explotar con los demás o consigo mismo – autoculparse, sentir que es víctima y que la gente abusa de ella, actúa a la defensiva, es agresiva⁽²⁹⁾.

2.2.2.7 Consecuencias de una autoestima baja

Las consecuencias de una autoestima baja son las siguientes:

- Insatisfacción por lo que es
- Insatisfacción por lo que hace
- Sensibilidad a la crítica
- Indecisión
- Temor al rechazo
- Manifestaciones agresivas
- No creer en sí mismo

- Negativismo
- Aislamiento
- Autoexigencia
- Indiferencia
- Sentimientos de culpa
- Irritabilidad
- Depresión
- Pesimismo
- No disfruta de la vida
- Ansiedad
- Falta de motivación
- Exagerada susceptibilidad
- Inestabilidad
- Poca tolerancia
- Dificultad en las relaciones familiares y sociales.
- Bajo rendimiento escolar⁽²⁹⁾.

2.2.2.8 Pasos para recuperar la autoestima

Por suerte es posible recuperar la autoestima en cualquier momento de la vida sin importar la edad, darse su lugar, porque el ser humano es capaz de asimilar todo lo positivo.

- Preste atención a su hijo/a cuando lo necesite
- Demuestre afecto, mire su rostro, abrácele, hágale sentir que lo ama cuando él o ella le hablen.
- Elogie los logros obtenidos, motivele frente a sus fracasos o a emprender de nuevo su experiencia.
- Manifieste su aprobación y satisfacción cuando se relacione con otras personas.
- Respete y acepte las amistades de sus hijos/as.
- Comparta sus necesidades, inquietudes, intereses, preocupaciones con su grupo familiar.
- Brinde su tiempo en calidad

- Motívelo a la participación en programas educativos, culturales, sociales y deportivos.
- Mantenga una comunicación abierta, sincera con toda su familia
- Reoriente las conductas negativas en lugar de castigar
- Cree espacios de sana distracción y esparcimiento
- Comparta sus sentimientos y emociones
- Respete y acepte las diferencias individuales y su forma de pensar.
- Incentívelo a que exprese sus propias ideas y anímele a ello, aunque sean diferentes de los que usted o la familia tengan.
- Minimice los errores
- Llámelo por su nombre
- Evite las comparaciones y preferencias
- No etiquetarlo
- No juzgar ni criticar⁽²⁹⁾.

2.2.2.9 Pasos para mejorar la autoestima

Una autoestima alta se puede mejorar de la siguiente forma: Cuando sus hijos/as o educandos cometan una falta no les castigue bajándole su autoestima, dígame que le quiere y confía en él/ella.

- A. Busque el momento oportuno para analizar con ellos/as los errores y no avergonzarlos delante de los demás.
- B. Cuando les llame la atención a sus hijos/as, nunca les diga que son malos, tontos, feos o inútiles, explíqueles el por qué de la llamada de atención y deje bien claro que usted los quiere mucho y que por eso debe corregirlos.

- C. No ridiculice llamándoles la atención delante de otras personas, menos de sus amigos/as.
- D. No le etiquete acentuando sus defectos (narizón, grandulón, enano, cabezón, loco, etc.).
- E. No compare a sus hijos entre ellos o educandos. Respete su individualidad.
- F. No mire sólo los defectos; resalte sus cualidades aprovechando los momentos que comparte con ellos/as.
- G. Escuche con atención y respeto las opiniones emitidas.
- H. Practique semanalmente con todos los miembros de la familia mensajes sobre autoestima.
- I. Reconozca y resalte las cualidades positivas de sus miembros.
- J. Busque el momento oportuno para analizar con ellos/as los errores y no avergonzarlos delante de los demás.
- K. Ayude a su hijo (a) a encontrar la manera para desarrollar las habilidades naturales que tiene.
- L. Estimule en ellos/as buenos hábitos de cuidado personal, disciplina, respeto y orden.
- M. Permítales expresar lo que piensan, sienten o creen, dentro de un marco de mutuo respeto.

N. Planifique las actividades diarias capaz que los momentos libres de cada miembro coincidan para llevar a cabo actividades familiares y/o sociales compartidas.

O. Coloque frases en un lugar visible para que lo vean y repitan mentalmente o en voz alta como:

- No llega el que nunca cae, sino el que siempre se levanta.
- El secreto del éxito es la perseverancia.
- El arte de triunfar se aprende de las derrotas.
- Nada tiene más éxito, que el éxito.
- Sé valiente y supera los obstáculos.
- El último fracaso es el que más enseña.
- Las peores tempestades no duran mucho.
- La confianza en sí mismo, es el secreto del éxito.
- En el camino de la superación no existen límites.
- Aunque no triunfemos, luchemos.
- La sonrisa es una línea curva que endereza muchas cosas.
- El tiempo es corto y no aprovecharlo es tonto.
- El amor y la amistad se alimentan de pequeños detalles.
- Los días son como los solemos hacer.
- La sonrisa es el carburante del alma.
- Sé lo que quieras, pero sé tú mismo.
- El ideal no se alcanza de golpe.
- La vida pasa. Aprovéchala sabiamente.
- La vida es sencilla. ¿Para qué complicarla?
- Corazón alegre buena cara⁽²⁹⁾.

2.3 Antecedentes de la investigación

2.3.1 Internacional

Dolores Álvarez Torres, en Almería – España en junio del 2013, realizó el estudio titulado *Cómo influye la autoestima en las relaciones interpersonales*. El objetivo general fue analizar la influencia de la autoestima en las relaciones interpersonales de los alumnos/as. La muestra estuvo compuesta por 69 alumnos/as de la provincia de Almería entre 12 y 18. Los instrumentos que se han empleado en esta investigación para obtener los datos necesarios en cuanto a la autoestima y las relaciones interpersonales son las siguientes: La Escala de Autoestima de Rosenberg y el Cuestionario de Evaluación de Dificultades Interpersonales (CEDIA), fue elaborado por Méndez e Hidalgo.

Estas preguntas están enfocadas a estudiar y medir el conocimiento e importancia que los niños le otorgan a la comunicación, en especial, a la no verbal, al ser una de las más importantes y decisivas a la hora de entablar unas relaciones interpersonales positivas. Una de las conclusiones a las que se llegó fue:

Por lo que respecta a la correlación existente entre la autoestima y las relaciones interpersonales, tenemos que matizar que no se ha hallado una relación entre ambas⁽³⁰⁾.

Miriam Angélica Moreno González y Godeleva Rosa Ortiz Viveros, en Veracruz - México en enero del 2009, realizaron el estudio titulado *“Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes”*. El objetivo general fue identificar la relación entre trastorno alimentario y la imagen

corporal en adolescentes. La muestra estuvo conformada por 298 adolescentes, alumnos de una escuela secundaria pública de la ciudad de Xalapa, Veracruz, México, de los cuales 51 % (153) eran mujeres y 49 % (145) hombres, entre 12 y 14 años. Se elaboró un cuestionario de datos generales para contextualizar a la población, y se registró la talla y peso actual, para obtener el índice de masa corporal (IMC). Y finalmente, el Cuestionario de Evaluación de la Autoestima para Alumnos de Enseñanza Secundaria (CEA) de García (1998), consta de 19 ítems, 16 de los cuales se refieren a cualidades propias de la autoestima y 3 pertenecen a una escala de autocrítica. Una de las conclusiones a las que se llegó fue:

Al evaluar la relación entre los trastornos alimentarios, la imagen corporal y la autoestima de los adolescentes, se comprobó que las mujeres tienen mayor tendencia hacia este tipo de trastornos que los hombres, no obstante éstos también presentan el riesgo. Tanto hombres como mujeres se encuentran en una etapa de crecimiento y desarrollo en el que están constantemente evaluándose, presentan baja autoestima y se encuentran insatisfechos con su imagen corporal, lo que los puede llevar a realizar conductas para bajar de peso⁽³¹⁾.

Karla Anabella Aldana Lima, en Guatemala en enero de 2012, realizó el estudio titulado “Programa de apoyo a la autoestima para niños y niñas víctimas de bullying” para optar el título de psicóloga clínica. El objetivo general fue determinar el efecto de la aplicación de un programa de apoyo para fortalecer la autoestima en niños víctimas de bullying. Para este trabajo de investigación se trabajó con un grupo de 10 niños y niñas del Colegio Loyola que manifiestan baja autoestima en edades comprendidas entre 10 y 12 años que sean víctimas de bullying.

El tipo de muestreo es el no probabilístico dirigido. Se utilizó el cuestionario sobre intimidación y maltrato entre iguales en la versión para alumnos de primaria, creado por Ortega, Mora – Merchán y Mora, en la Universidad de Sevilla, España.

Este cuestionario permite evaluar el maltrato o acoso escolar dentro del aula. Esta investigación es cuasi – experimental, pre – test y post – test. Una de las conclusiones a las cuales llegó fue:

Se concluyó que la motivación que los niños y niñas reflejaron durante la aplicación del programa fue de gran ayuda para la aplicación ya que en todo momento ellos demostraron interés y entusiasmo en el proceso⁽³²⁾.

Pablo Huelsz Lesbros, en México el año 2009 , realizó el estudio titulado “Investigación psicológica del mundo interno: ser, deber ser, querer ser y autoestima” para obtener el grado de Maestría en Psicología Clínica. El objetivo general fue posibilitar una nueva forma de definir la autoestima desde el amor a uno mismo sin condiciones y no en función al autoconcepto o el concepto social. Se realizó un cuestionario para medir en qué grado las personas viven desde su ser, desde el deber ser o desde el querer ser, y para evaluar la autoestima, entendiendo a ésta, como el amor incondicional que una persona tiene por sí misma. Este estudio se realizó a una muestra aleatoria de 50 niños, 50 adolescentes y 50 adultos, de clase media, en dos escuelas particulares de la Ciudad de México.

Los niños están entre los 7 y 12 años, los adolescentes entre los 13 y 18 años y los adultos van de los 23 a los 50 años. La conclusión a la cual llegó fue:

La autoestima desde éste punto de vista solo puede ser resultado de la vivencia del amor en la relación dialogal que sucede de Ser a Ser, libre de condiciones, juicios y actitudes posesivas. Y quien ha vivido esta vivencia, se sentirá libre para decidir su vida y desarrollarse, no por deber, sino por deseo, con el fin de desarrollarse, crear y compartir, no por la necesidad de reconocimientos, sino como fruto de su proceso de autorrealización⁽³³⁾.

2.3.2 Nacional

María Verónica Pisco Mozombite y Elsa Luisa Saldaña Romaina, en Pucallpa el 2007, realizaron el estudio titulado “El uso de la técnica del juego de roles y su influencia en el nivel de autoestima de los alumnos del quinto grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 64912 MY. E. Marko E. Jara Schenone – Pucallpa” para optar el título de Licenciadas en Educación. El objetivo principal fue conocer la influencia del uso de la técnica del juego de roles y su influencia en el nivel de autoestima de los alumnos del quinto grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 64912 MY. E. Marko E. Jara Schenone – Pucallpa. Algunas de las conclusiones a las que se llegó fueron:

Se pudo comprobar y demostrar que el juego de roles influye significativamente en el nivel de autoestima, manifestándose positivamente en el rendimiento escolar. También se comprobó que las niñas tienen mayor capacidad de socialización, demostradas en los resultados estadísticos. El niño con autoestima elevada tiene mayor posibilidad de

aprender y hacer de él un aprendizaje significativo⁽³⁴⁾.

2.4 Objetivos del estudio

2.4.1 Objetivo general

Identificar el nivel de autoestima en adolescentes de 5to y 6to grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015.

2.4.2 Objetivos específicos

- Identificar el nivel de autoestima en la dimensión familia en adolescentes de 5to y 6to grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015.
- Identificar el nivel de autoestima en la dimensión identidad personal en adolescentes de 5to y 6to grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015.
- Identificar el nivel de autoestima en la dimensión autonomía de 5to y 6to grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015.
- Identificar el nivel de autoestima en la dimensión emociones en adolescentes de 5to y 6to grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015.

- Identificar el nivel de autoestima en la dimensión motivación en adolescentes de 5to y 6to grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015.
- Identificar el nivel de autoestima en la dimensión socialización en adolescentes de 5to y 6to grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015.

2.5 Hipótesis

La presente investigación no lleva hipótesis porque no intenta pronosticar un hecho o cuantificarlo, tampoco pretende relacionar dos variables ni pretende establecer las causas de los fenómenos analizados.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo – diseño de investigación

El presente trabajo de investigación es cuantitativo, transversal y descriptivo. Es una investigación cuantitativa porque nos permitirá examinar y medir datos de manera numérica. Es descriptivo porque la información fue recolectada sin cambiar el entorno (es decir, no hay manipulación). Es transversal ya que la investigación se realizará en un determinado tiempo y espacio.

3.2 Población, muestra y muestreo

La población encuestada consta de 154 alumnos, los cuales se subdividen en:

- **Quinto grado de primaria:** Consta de 4 secciones.
- **Sexto grado de primaria:** Consta de 4 secciones.

Cada sección tiene entre 20 y 30 alumnos

3.2.1 Criterios de inclusión

- Alumnos de 5^{to} y 6^{to} grado de educación primaria que se encuentren matriculados en el presente año escolar 2015.
- Alumnos que se encuentren entre las edades de 10 a 14 años de edad.

- Adolescentes cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado.
- Adolescentes que deseen participar voluntariamente y que cumplan con los criterios de inclusión considerados anteriormente.

3.2.2 Criterios de exclusión

- Alumnos de 5^{to} y 6^{to} grado de educación primaria que se encuentren matriculados, pero que no asistan con frecuencia a la Institución Educativa.
- Alumnos de 5^{to} y 6^{to} grado de educación primaria que no se encuentran matriculados.
- Adolescentes menores de 10 años y mayores de 14 años.
- Adolescentes que no deseen participar voluntariamente durante la aplicación del instrumento.
- Adolescentes, cuyos padres no hayan firmado el consentimiento informado.

3.3. Variable: Autoestima

3.3.1. Definición conceptual

La autoestima es la experiencia de ser aptos para la vida y para sus requerimientos. Más concretamente consiste en la confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos de la vida y la confianza en nuestro derecho a ser felices, el sentimiento de ser dignos, de merecer, de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos ⁽³³⁾.

3.3.2. Definición operacional

Es el conjunto de ideas existentes sobre uno mismo y en nuestras relaciones con los demás, reflejadas en las categorías del Inventario de Autoestima de César Ruíz Alva (Anexo A).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

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

El Test de Autoestima para Escolares cuyo autor es el Psicólogo Educacional Cesar Ruiz Alva, de la Universidad Cesar Vallejo - Trujillo, es válido y confiable, pues en la ciudad de Trujillo fue sometido a un total de 480 sujetos y fue demostrada su confiabilidad con el Método de Consistencia Interna donde los coeficientes van de 0.88 a 0.94 que resultan siendo significativas al 0.001 de confianza y sometidos al Método de Test Retest, resultan siendo también confiables cuyos coeficientes van del 0.90 a 0.93 con lapsos de tiempo de dos meses entre prueba y re prueba, estimados también como significativos al 0.001 de confianza⁽²⁵⁾ (Anexo C).

Mientras que para determinar la validez de este instrumento, Ruiz Alva correlacionó los puntajes generales del Test de autoestima para Escolares con otro Test ya acreditado y de amplio uso en el diagnóstico psicológico que es el Test de Autoestima de Coopersmith, obteniendo resultados de correlación significativos de 0.73 a 0.77⁽²⁵⁾ (Anexo D).

Para el presente estudio se obtuvo un alfa de Crombach de 0.740.

3.5. Plan de recolección de datos

- Se contó con las indicaciones y requisitos según la docente del curso y el asesor de investigación para seleccionar la población con la que se trabajó.
- Se realizó la visita a la institución. Se entrevistó a la directora para pedirle su autorización para la realización de la investigación. En esta entrevista nos brindó los datos necesarios para redactar la carta de presentación.
- Se entregó la información necesaria para la aprobación del centro educativo por parte de la universidad y así obtener la carta de presentación.
- Se emitió una carta de presentación a la directora de la Institución Educativa N° 3059 Estado de Israel, en la cual se solicitó la autorización para la recolección de información para el trabajo de investigación, el cual fue autorizado, el 26 de noviembre del 2014 según Código Modular UGEL 04 – Comas. Posterior a ello se pidió a la institución que redacte una carta de respuesta (Anexo E).
- Se coordinó con el Presidente de APAFA para la autorización y firma del consentimiento informado en representación de todos los padres de familia.
- Se acordó la 1° semana de clases para el inicio de la aplicación de la encuesta.
- Las encuestas se tomaron en la primera semana de abril, previa autorización de los profesores de aula.

3.6. Técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos

La información recolectada se insertó en la base de datos del programa Statistical Package for the Social Sciences (S.P.S.S) versión 21.

Estos datos fueron analizados a través de estadísticos descriptivos de frecuencia y expresados en gráficos circulares.

3.7. Aspectos éticos

3.7.1. Principio de no maleficencia

Es mi principal responsabilidad la protección de los adolescentes que participarán en la investigación, siendo esto más importante que la búsqueda de nuevos conocimientos, el interés personal, profesional o científico. De manera que los participantes no serán afectados con preguntas directas o que dañen susceptibilidades en temas de autoestima durante la aplicación del instrumento utilizado.

3.7.2. Principio de justicia

Como investigadora, soy justa al distribuir los beneficios o recursos que se brinda a los adolescentes que participarán en la investigación, manteniendo una equidad entre la disposición de tiempo y atención entre los participantes.

3.7.3. Principio de autonomía

Respeto a los adolescentes como individuos autónomos, reconociendo las decisiones que tomen de acuerdo con sus valores y convicciones personales durante la investigación y se tendrá en cuenta en la aplicación del instrumento.

3.7.4. Consentimiento informado

El objetivo principal del consentimiento informado es que el sujeto sometido a investigación tiene que haber sido informado sobre la importancia, el alcance y los riesgos del ensayo de forma exhaustiva por la investigadora que lleva a cabo dicho trabajo. La investigadora tiene que asegurarse de que esta sea entendida por el adolescente (Anexo F).

3.7.5. Asentimiento informado

Es un acuerdo para participar en la investigación por parte de una persona que no tiene la capacidad cognitiva para otorgar el consentimiento informado regular, como por ejemplo los menores de edad o las personas con impedimento cognoscitivo. El asentimiento debe redactarse en el lenguaje apropiado para el individuo y debe ir acompañado del consentimiento informado legal del padre, madre, tutor o la persona que este ejerciendo custodia legal del menor o del incapacitado (Anexo G).

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

Los datos que presento a continuación están relacionados con los objetivos del presente estudio. Se detallan en primer lugar el nivel de autoestima en general.

Posteriormente se muestran los gráficos correspondientes al nivel de autoestima en sus dimensiones familia, identidad personal, autonomía, emocional, motivación y socialización, haciendo un total de 7 gráficos.

4.1.1 Descripción de datos sociodemográficos

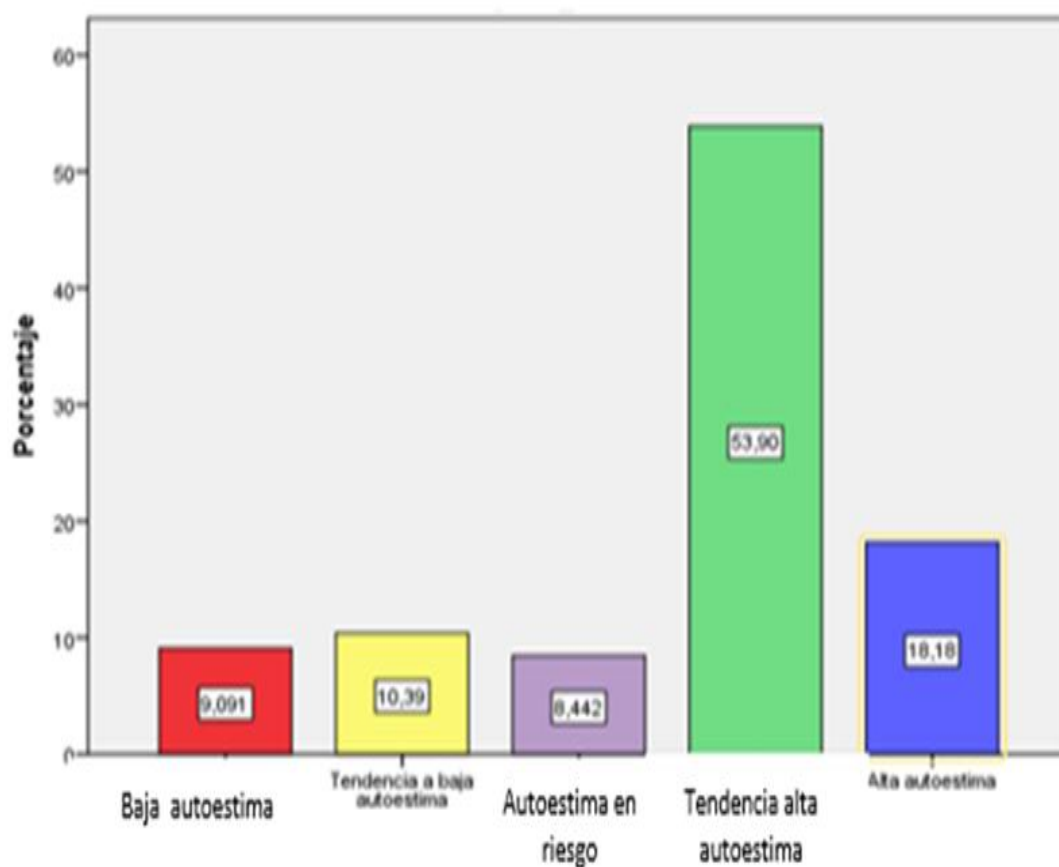
Según las características sociodemográficas de los adolescentes se observa que hay igual cantidad de varones y de mujeres, de los cuales 80 tienen 10 años y solo 5 tienen 13 años (tabla 1 y 2).

Se observa también que 83 alumnos poseen una tendencia a la alta autoestima, mientras que 13 poseen una autoestima en riesgo (tabla 3).

4.1.2 Descripción de resultados según dimensiones

Gráfico 1

Nivel de autoestima en adolescentes de 5to. y 6to. grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015

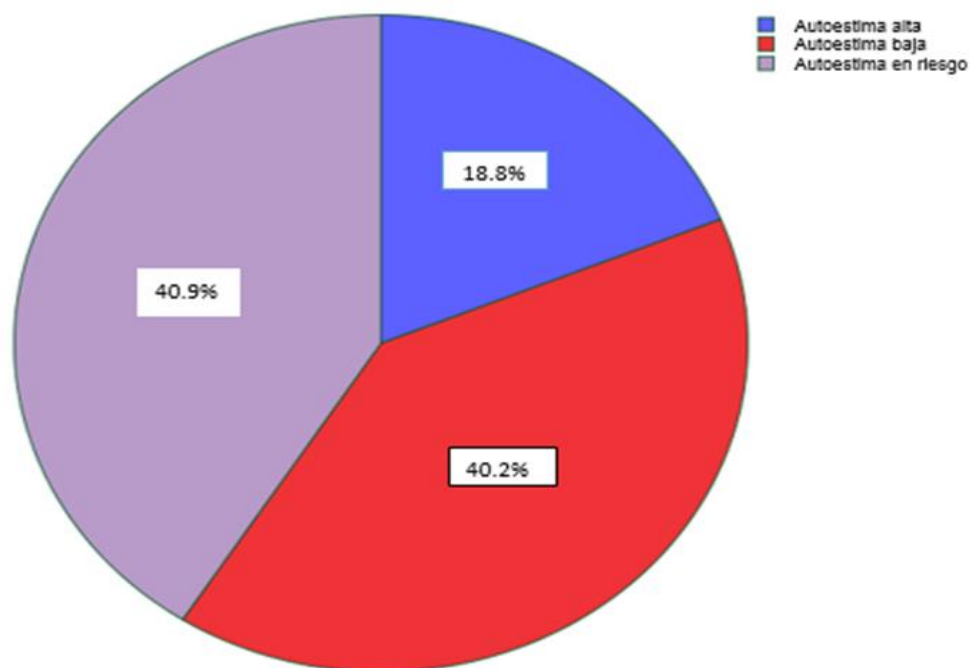


Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 5to. y 6to. de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015

Mediante los resultados obtenidos se demuestra que el 53.90% de los adolescentes presentan una tendencia a alta autoestima, 10.39% presentan tendencia a baja autoestima y 9.1% de escolares poseen una baja autoestima.

Gráfico 2

Nivel de autoestima en la dimensión familia en adolescentes de 5to. y 6to. grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015

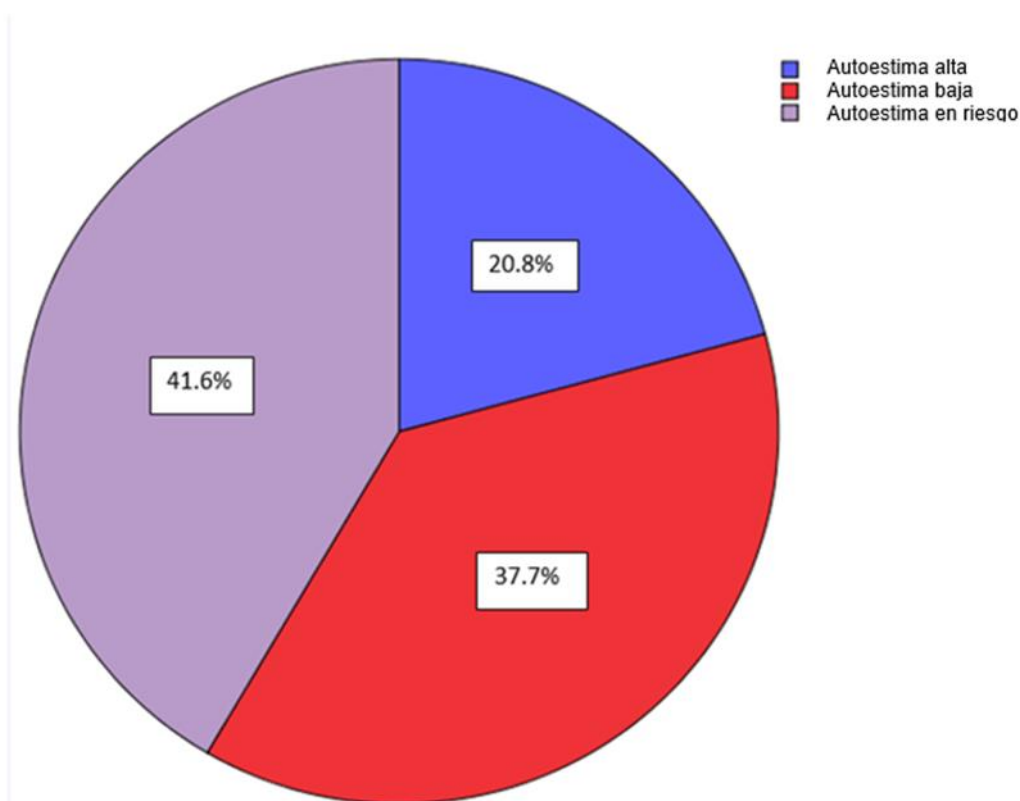


Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 5to. y 6to. de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015

Del gráfico anterior, se puede observar que el 40.9% de la población posee una autoestima en riesgo en la dimensión familia, mientras que el 40.2% de los encuestados poseen una autoestima baja.

Gráfico 3

Nivel de autoestima en la dimensión identidad personal en adolescentes de 5to. y 6to. grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015

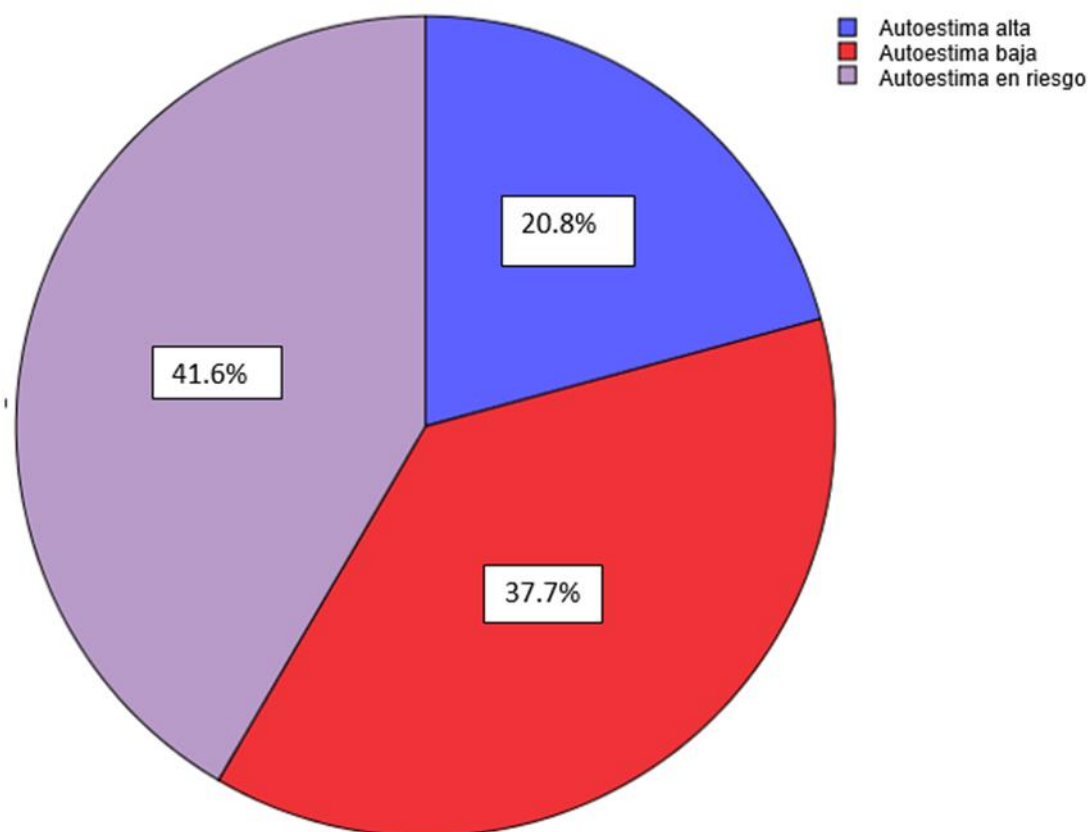


Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 5to. y 6to. de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015

De la gráfica anterior se desprende que el 41.6% de alumnos encuestados poseen una autoestima en riesgo en el aspecto identidad personal, mientras que el 37.7% posee una autoestima baja. Tanto los que tienen una autoestima en riesgo como los poseedores de una baja autoestima deben ser reforzados en su autopercepción para que pasen a formar parte de los que tienen una alta autoestima.

Gráfico 4

Nivel de autoestima en la dimensión autonomía en adolescentes de 5^{to} y 6^{to} grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015

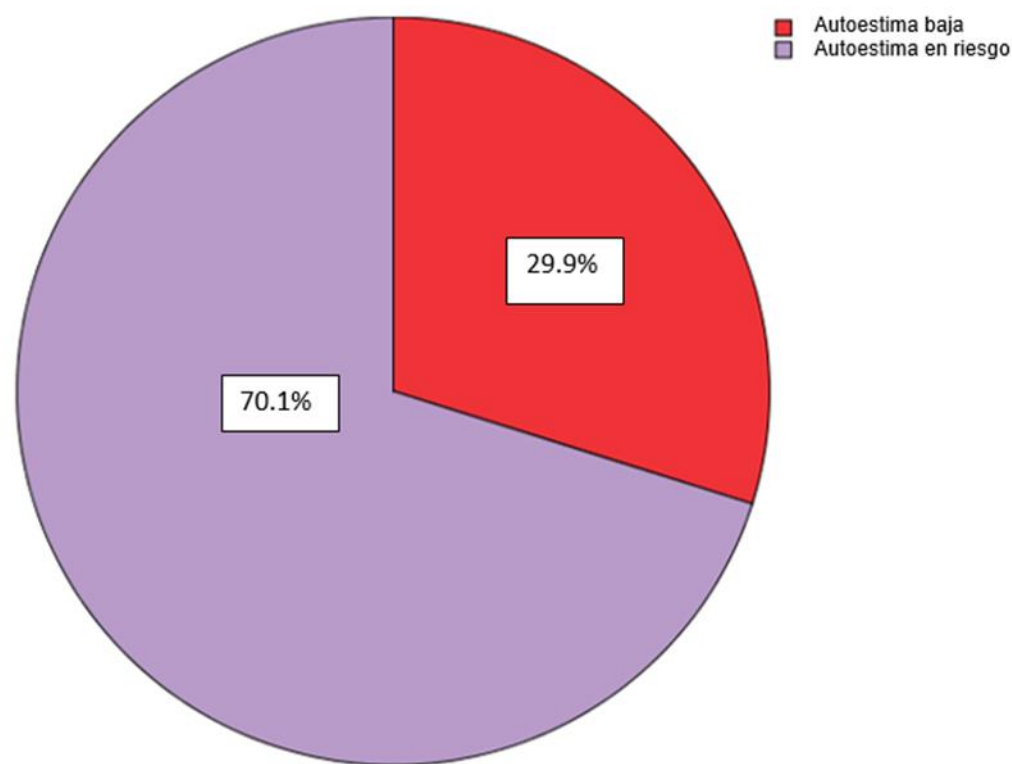


Fuente : Encuesta realizada a los adolescentes de 5to y 6to de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015

Como se puede ver del gráfico anterior, el 41.6% de los alumnos encuestados tienen serios problemas en la dimensión autonomía, mientras que el 37.7% de ellos poseen una autoestima baja.

Gráfico 5

Nivel de autoestima en la dimensión emocional en adolescentes de 5to. y 6to. grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015

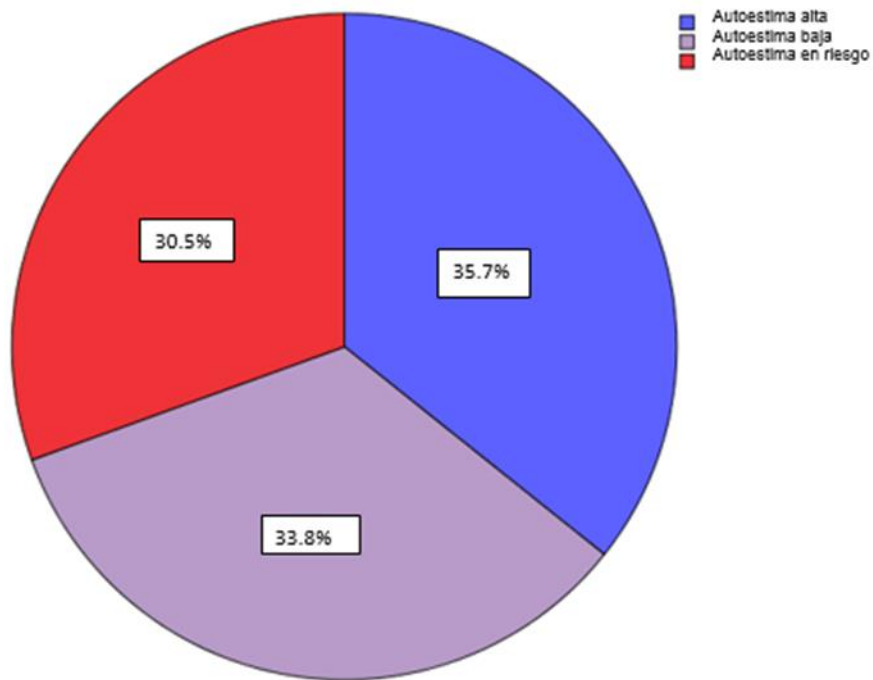


Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 5to. y 6to. de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015

Del gráfico anterior, se observa que el 70.1% de los adolescentes encuestados posee una autoestima en riesgo, mientras que el 29.87 % de la población encuestada poseen una baja autoestima

Gráfico 6

Nivel de autoestima en la dimensión motivación en adolescentes de 5to. y 6to. grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015

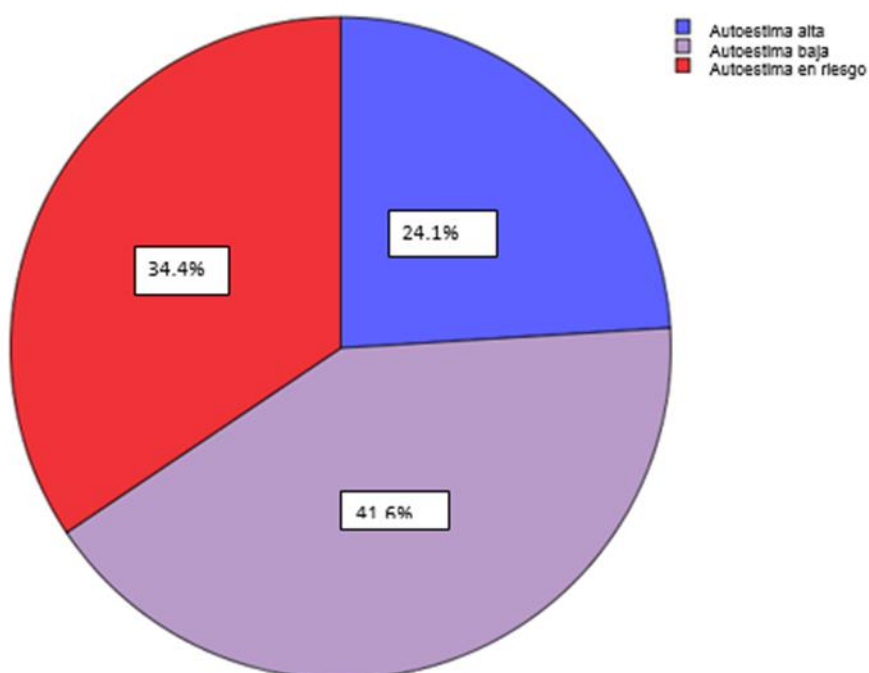


Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 5to. y 6to. de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015

Del último gráfico, se puede observar que el 35.7% de los adolescentes encuestados se sienten motivados en sus actividades cotidianas, mientras que el 30.5% de ellos tienen una baja autoestima en este aspecto.

Gráfico 7

Nivel de autoestima en la dimensión socialización en adolescentes de 5^{to} y 6^{to} grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015



Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 5to. y 6to. de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015

En el gráfico anterior se puede deducir que el 41.6% de alumnos encuestados poseen una autoestima en riesgo, mientras que el 34.4% tienen una baja autoestima.

4.2 Discusión

El ser humano al ingresar a la etapa de la adolescencia experimenta una serie de cambios en el ámbito físico, biológico y psicoemocional.

Estos cambios los hacen sentirse felices, preocupados o extrañados, pues no saben con exactitud si aún son niños o ya son adultos. Con el tiempo, muchos de estos adolescentes se adaptarán a su nuevo aspecto físico y se mostrarán satisfechos con su nuevo “yo”. Por otro lado, habrá otro grupo que se sentirán deprimidos, tensos y ansiosos. El cómo se sientan al llegar a la adolescencia depende mucho del ambiente en el cual viven, de la forma en que sean tratados por sus familiares, amigos e incluso vecinos y profesores. La aceptación o rechazo de sí mismos se conoce como autoestima, la cual se define como el sentimiento de confianza y aceptación que se siente por uno mismo. La autoestima puede ser alta o baja. Una autoestima alta les permitirá interrelacionarse con la sociedad de forma adecuada y enfrentar con éxito las diversas dificultades que se presenten a lo largo de su existencia. Mientras que los adolescentes que poseen una autoestima baja no sabrán cómo superar los diversos retos que les ponga la vida.

Después de esta breve introducción, cabe resaltar que el 53.9 % de alumnos que participaron en la investigación poseen una tendencia al alta autoestima y el 18.2 % poseen una alta autoestima. Esto les permitirá interactuar de forma adecuada con la sociedad. Mientras que el 10.4 % de los encuestados tiene tendencia a la baja autoestima y el 9.1 % poseen una baja autoestima lo cual les dificultará llevar una vida aceptable de acuerdo a los estándares sociales.

En tanto que Pablo Huelsz Lesbros refiere que el promedio de amor que sienten por sí mismos los adolescentes mexicanos es del 78 %, concluyendo que quien ha vivido esta vivencia, se sentirá libre para decidir su vida y desarrollarse, no por deber, sino por deseo, con el fin

de desarrollarse, crear y compartir, no por la necesidad de reconocimientos, sino como fruto de su proceso de autorrealización⁽²⁵⁾.

En lo que respecta a la dimensión familia, se encontró que el 39.6 % de la población encuestada posee una autoestima en riesgo, lo cual significa que el ambiente familiar en el cual viven es inestable, hemos de recordar que el Ministerio de Educación y Cultura de Ecuador señaló el año 2006 que los sentimientos sólo pueden aflorar dentro de una familia funcional en la que encontraremos hijos/as con autoestima alta pues de la forma de ser, pensar, sentir y actuar de sus progenitores va a depender mucho su futura personalidad⁽²⁹⁾. El primer medio de socialización de todo individuo es y será la familia, de ahí la importancia que tiene la influencia de esta en los niños que al llegar a la adolescencia necesitarán principalmente del apoyo de sus padres para salir victoriosos de cualquier eventualidad. En contraste a ello, vemos que el 29.2 % presentan una baja autoestima lo cual refleja que estos adolescentes viven en medio de una familia que no les brinda el apoyo necesario.

La dimensión identidad personal hace referencia a las actitudes que presenta el sujeto frente a su percepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológica. Aquí se encontró que el 41.6 % de los encuestados poseen una autoestima en riesgo, mientras que el 37.7 % poseen una autoestima baja. Estos últimos no están muy satisfechos con su aspecto físico ni con los cambios de humor que presentan. Esta disconformidad con su aspecto físico los puede llevar a cambiar el color de cabello, el color de ojos, la forma del rostro y/o cuerpo. Muchos de ellos caen en la depresión, esta enfermedad los lleva (en algunos casos) a la anorexia y/o bulimia y en el peor de los casos pueden intentar acabar con su existencia.

Algo similar encontraron Miriam Angélica Moreno González y Godeleva Rosa Ortiz Viveros al realizar su estudio. Ellas concluyeron que tanto hombres como mujeres se encuentran en una etapa de crecimiento y

desarrollo en el que están constantemente evaluándose, presentan baja autoestima y se encuentran insatisfechos con su imagen corporal. lo cual los puede llevar a realizar conductas para bajar de peso⁽³¹⁾.

En la dimensión autonomía, se puede observar que el 40.9 % de los alumnos encuestados tienen una autoestima en riesgo, mientras que el 40.3 % de ellos poseen una baja autoestima. Los adolescentes deben llegar a adquirir autonomía, tanto respecto de sus familias como de sus compañeros, para ser capaces de decidir y actuar por sí mismos⁽²⁶⁾. Esta capacidad debe ser fomentada por los padres o tutores del niño desde que este es muy pequeño. Una adecuada autonomía permitirá al adolescente negarse a realizar actividades que puedan perjudicar su salud tales como ingerir sustancias tóxicas, sustraer dinero de sus padres entre otras. Mientras que lo contrario se verá reflejado en un adolescente dependiente no solo de sus padres sino también de sus amigos. Más adelante serán dependientes de los amigos y de su pareja si es que no son corregidos a tiempo.

Seguidamente, se observó que el 70.1% de los adolescentes encuestados posee una autoestima en riesgo en el aspecto emocional y el 29.9 % una autoestima baja. Es necesario saber que los adolescentes se caracterizan por su labilidad afectiva, es decir, pueden sentirse las personas más felices del mundo y luego embargarlos una profunda tristeza. Todas las personas tienen las mismas emociones que son básicas en el ser humano como es la alegría, ira, rabia, tristeza y miedo, que surgen en base a situaciones y experiencias vividas. Aprender a percibir, reconocer y controlar estas y otras emociones depende en gran medida de la inteligencia emocional que presente el individuo⁽³⁵⁾. Durante la adolescencia, ellos enfrentarán situaciones muy difíciles como puede ser una fuerte discusión con sus padres, que podría terminar en tragedia si es que ellos no ejercen un adecuado dominio de sus emociones. La autoestima emocional está fuertemente influenciada por la forma en que somos tratados por los demás. Aquí podrían verse situaciones de rechazo, bullying, insultos, apodos, entre otros. Se debe de reforzar su autocontrol

de emociones para evitar que formen parte de los que poseen una baja autoestima a través de programas de autoayuda.

En la dimensión motivación tenemos que el 35.7% tienen una alta autoestima, mientras que el 33.8% posee una autoestima en riesgo. La dimensión motivación hace referencia a las actitudes que impulsan al sujeto a realizar determinadas acciones frente a su percepción y ante los demás⁽²⁵⁾. La motivación influye fuertemente en la toma de decisiones. Es por ello que, la persona al estar motivada se traza objetivos y para conseguirlos es necesario que tome una serie de decisiones que los lleve hasta ellos.

Por el contrario, sin motivación nada de esto se lograría, y este adolescente se convertiría en el futuro en un adulto sin triunfos debido a la falta de objetivos.

Al respecto, Karla Anabella Aldana Lima refiere que la motivación del individuo es de gran importancia para la realización de cualquier proyecto⁽³²⁾.

Finalmente, tenemos que el 41.6% de los adolescentes encuestados poseen una autoestima en riesgo en la dimensión socialización, mientras que el 34.4 % de ellos tienen baja autoestima. La dimensión socialización hace referencia a las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros y amigos⁽²⁵⁾. Como ya se señaló en el marco teórico, la persona con baja autoestima tiene dificultad en establecer relaciones interpersonales, pero sin pensar en sus propias necesidades; su actitud puede llegar a explotar con los demás o consigo mismo – autoculparse, sentir que es víctima y que la gente abusa de ella, actúa a la defensiva, es agresiva⁽²⁰⁾.

Muchas de estas personas atemorizan actualmente a la sociedad a través de actividades delictivas de todo tipo. Esta gente fue criada dentro de los hogares de nuestra sociedad. Es por ello que debemos

tomar medidas preventivas para evitar que los adolescentes encuestados se vayan por el camino equivocado.

A pesar de lo expuesto líneas arriba, Dolores Álvarez Torres, afirma que no existe ningún tipo de relación entre las autoestima y las relaciones interpersonales⁽³⁹⁾.

En términos generales, la autoestima debe fortalecerse durante toda la existencia del individuo, pues ella nos permitirá autorrealizarnos como seres humanos. Una vez analizados los resultados con adolescentes de diversas edades se puede observar, en su mayoría, cierta tendencia a la alta autoestima. A pesar de ello, también se detectaron adolescentes vulnerables en las diversas dimensiones de la autoestima. Para ellos se deben crear programas de ayuda con el objetivo de que puedan adaptarse a las condiciones actuales de vida con un mejor nivel de autoestima y una actitud positiva frente a las diversas situaciones a las que se enfrentan en la actualidad.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

- Los resultados obtenidos luego de haber realizado la investigación revelan que los adolescentes de 5^{to} y 6^{to} grado de educación primaria poseen, mayormente, una tendencia a la alta autoestima. Esto significa, en términos generales, que poseen las herramientas necesarias para vivir en paz y armonía con la sociedad a la cual pertenecen. A pesar de ello, es necesario recordar que, poseen algunas deficiencias que podrían ser motivo de rechazo e incomodidad no solo para ellos sino también para quienes los rodean.
- Mientras tanto, como ya se vio anteriormente, la mayor parte de estudiantes tienen una autoestima en riesgo en la dimensión familia. En otras palabras, significa que no poseen una adecuada relación familiar lo que dificulta su autoapreciación. Si este sentimiento de rechazo continúa, cuando tengan algún tipo de dificultad podrían recurrir a la persona menos indicada y involucrarse en más problemas.
- En la dimensión identidad personal se encontró que gran parte de ellos posee una autoestima en riesgo. Como ya se mencionó, la insatisfacción que sienten por sus características físicas, podría llevarlos a intentar cambiarlas de acuerdo a los estándares sociales. En caso de no conseguir lo que se propusieron, podrían caer en la depresión y

esta enfermedad podría llevarlos a trastornos alimenticios como la anorexia y/o bulimia.

- En la dimensión autonomía se concluye que el 40.9 % de encuestados tienen deficiencias a la hora de tomar decisiones y dejan que los demás decidan por ellos. La autonomía debe ser fomentada, en primer lugar por los padres o tutores del niño, y ser reforzada en la escuela por los profesores.
- En la dimensión emociones, la mayor parte está en riesgo. Se sabe que los adolescentes se caracterizan por su labilidad afectiva, pero eso no quiere decir que no debemos intervenir ante esos cambios de humor bruscos que presentan; por el contrario, debemos ayudarlos a autocontrolar sus emociones. A su vez, es necesario recordar que el adolescente, en la segunda década de su vida, se enfrentará a diversas situaciones de estrés a las cuales tendrá que enfrentarse sí o sí. Su triunfo o fracaso sobre ellas dependerá del autocontrol que ejerza sobre sus emociones y esto influenciará positivamente en su autoapreciación.
- En la dimensión motivación, tenemos que el 35.7 % de encuestados poseen una alta autoestima, lo cual influenciará a la hora de tomar decisiones y al planteamiento de objetivos.
- En la dimensión socialización, una autoestima en riesgo o una baja autoestima interfieren en las relaciones interpersonales. En este caso, se observa que en los adolescentes encuestados predomina una autoestima en riesgo. Todavía estamos a tiempo de corregir todas estas debilidades para que ellos tengan como interactuar con la sociedad de forma adecuada sin incentivar el temor o rechazo de la sociedad.

5.2 Recomendaciones

- Se recomienda a la institución educativa brindar talleres sobre autoestima a los alumnos, padres de familia y profesores. Estos talleres deben ser llevados a cabo por especialistas en el tema y no por aficionados.
- Motivar la participación de los adolescentes en las diferentes actividades escolares con la única finalidad de mejorar su estima personal y las relaciones interpersonales.
- Informar a los docentes sobre los resultados obtenidos en la presente investigación con la finalidad de que conozcan la importancia de tener una alta autoestima en todas sus dimensiones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. UNICEF. La adolescencia Una época de oportunidades [Internet]. David Anthony CB, editor. Nueva York; 2011 p. 148. Available from: www.unicef.org/sowc2011
2. INEI. Día mundial de la población [Internet]. Lima; 2014 p. 1–48. Available from: [HTTP://www.inei.gob.pe/MEDIA/MENURECURSIVO/PUBLICACIONES_DIGITALES/EST/LIB1157/LIBRO.PDF](http://www.inei.gob.pe/MEDIA/MENURECURSIVO/PUBLICACIONES_DIGITALES/EST/LIB1157/LIBRO.PDF)
3. MINSA. Análisis de situación de salud de las y los adolescentes [Internet]. Lima - Perú; 2009 p. 100. Available from: http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/An%C3%A1lisis_de_Situaci%C3%B3n_de_Salud_de_las_y_las_Adolescentes_Ubic%C3%A1ndolos_y_Ubic%C3%A1ndonos.pdf
4. Pichihua S. La anorexia afecta a 800 mil escolares [Internet]. Lima - Perú; 2011. Available from: <http://peru21.pe/noticia/1311552/anorexia-afecta-800-mil-escolares>
5. Solano LP. En México aumentan los casos de anorexia y bulimia en hombres [Internet]. Ciudad de México - México; 2010. Available from: <http://www.jornada.unam.mx/2010/10/25/sociedad/045n1soc>
6. Comercio E. Los adolescentes en Lima consumen alcohol desde los 13 años [Internet]. Lima - Perú; 2012. Available from: <http://elcomercio.pe/lima/sucesos/adolescentes-lima-consumen-alcohol-desde-13-anos-noticia-1426400>
7. MINSA. Más de 1000 menores adictos a las drogas [Internet]. Lima - Perú; 2013. Available from: <http://peru21.pe/actualidad/mas-mil-menores-adictos-drogas-2153452>
8. Delgado BO. Conductas de riesgo convencionales [Internet]. Lima - Perú; p. 1–23. Available from: http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo_2.pdf
9. DEVIDA. I Encuesta Nacional Consumo de drogas [Internet]. Lima - Perú; 2013 p. 130. Available from: http://www.hablafranco.gob.pe/images/upload/descarga/201407221656091_ENCUESTA_NACIONAL_CONSUMO_DE_DROGAS_INFRACTORES.pdf
10. Saavedra HV y J. Factores asociados con la conducta suicida en adolescentes [Internet]. 2012. p. 1–10. Available from: <http://www.upch.edu.pe/vrinve/dugic/revistas/index.php/RNP/article/viewFile/1539/1567>

11. Carrillo W. El 21 % de los niños peruanos sufre de depresión, advierte director de hospital Honorio Delgado Hideyo - Noguchi [Internet]. Lima - Perú; 2008. Available from: <http://www.andina.com.pe/agencia/noticia-el-21-los-ninos-peruanos-sufre-depresion-advierte-director-hospital-honorio-delgadohideyo-noguchi-163107.aspx>
12. Galegos C. Aumenta la depresión: en lo que va del año se suicidaron 188 personas [Internet]. Lima - Perú; 2011. Available from: <http://elcomercio.pe/lima/sucesos/aumenta-depresion-lo-que-va-ano-se-suicidaron-188-personas-noticia-1304635>
13. Pichihua S. Alarmante : al menos 20 adolescentes y niños se suicidaron [Internet]. Lima - Perú; 2013. Available from: <http://peru21.pe/actualidad/alarmante-al-menos-20-ninos-y-adolescentes-se-suicidaron-2148560>
14. Instituto de Salud Mental Honorio Delgado - Hideyo Noguchi. Estudio epidemiológico de salud mental en la sierra rural 2008 [Internet]. Castillo DJS, editor. Lima - Perú; 2009. Available from: <http://www.insm.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2008-ASM-EESM-SR/files/res/downloads/book.pdf>
15. Diario La Prensa. Unos 334 peruanos se suicidaron en 2013 [Internet]. Lima - Perú; 2014. Available from: <http://laprensa.peru.com/actualidad/noticia-suicidios-peruanos-2013-18340>
16. Correo. Sicariato juvenil en aumento : 83 asesinatos en cuatro meses [Internet]. Lima - Perú; 2013 p. 279–92. Available from: <http://diariocorreo.pe/ciudad/sicariato-juvenil-en-aumento-83-asesinatos-80832/>
17. Diario Perú 21. En el Perú hay 150 menores presos por delito de homicidio [Internet]. Lima - Perú; 2013. Available from: <http://peru21.pe/actualidad/peru-hay-150-menores-presos-delito-homicidio-2158680>
18. Romero A. La importancia de una autotestima saludable. In: Cursos U de, editor. La importancia de una autoestima saludable. Lima - Perú: Centro Cultural Peruano - Japonés; 2014. p. 44.
19. Fernández SES. Contexto político y social del cono norte, específicamente de Comas [Internet]. Comas - Lima - Perú; 2010 p. 6. Available from: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bibvirtualdata/tesis/human/salazar_fs/enpdf/cap3.pdf
20. Santiago SPP y MA. El concepto de adolescencia [Internet]. p. 1 – 9. Available from: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/prevemi/capitulo_i_el_concepto_de_adolescencia.pdf

21. Consejo Consultivo de UNICEF México. La adolescencia [Internet]. mexico; 2006 p. 16. Available from: http://www.unicef.org/lac/indice_adolescencia_mexico2006.pdf
22. Weissman P. Adolescencia [Internet]. Mar de Plata - Argentina; p. 1–8. Available from: <http://www.rieoei.org/deloslectores/898Weissmann.PDF>
23. Rodríguez GV. Adolescentes : Guía para padres y madres. :23.
24. Branden N. El poder de la autoestima [Internet]. 1° edición. España; 1992. Available from: http://dec.fca.unam.mx/imss/2013/dip_admonestrategica/mod2/EL_PODER_DE_LA_AUTOESTIMA.pdf
25. Bendezú DC. Nivel de autoestima y su relación con el estado nutricional de escolares de 10 - 12 años de instituciones educativas públicas del distrito de San Juan de Lurigancho, Lima - 2009 [Internet]. UNMSM; 2011. p. 1–74. Available from: http://dspace.concytec.gob.pe/bitstream/concytec/43/1/coras_bd.pdf
26. Alzina RB. La autonomía emocional: status quaestionis de una una controversia. :1–6. Available from: http://www.jornadeseducacioemocional.com/wp-content/uploads/mat_anterior/iii_jornades/comunicacions/la_autonomia_personal.pdf
27. Hernández RAP y JA. La autoestima en la educación [Internet]. Tarapacá - Chile; 2004 p. 12. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/836/83601104.pdf>
28. Cabezas JT. La autoestima: Relación con el bienestar y su tratamiento [Internet]. p. 58. Available from: <http://www.isep.es/wp-content/uploads/2014/03/La-Autoestima-Relacion-Con-EI-Bienestar-Y-Su-Tratamiento.pdf>
29. Ministerio de Educación y Cultura. Programa Nacional Escuela para Padres [Internet]. Quito - Ecuador; 2006 p. 40. Available from: <http://www.marango.de/files/autoestima.pdf>
30. Torres DA. Cómo influye la autoestima en las relaciones interpersonales [Internet]. Universidad de Almería; 2013. p. 1–94. Available from: <http://repositorio.ual.es:8080/jspui/bitstream/10835/2298/1/Trabajo.pdf>
31. Gonzáles MM. Trastorno alimentario y su relación con la imagen corporal y la autoestima en adolescentes [Internet]. Universidad Veracruzana; 2009. p. 1 – 10. Available from: <http://teps.cl/files/2010/05/art04.pdf>
32. Lima KAA. Programa de apoyo a la autoestima para niños y niñas víctimas de bullying [Internet]. Universidad Rafael Landívar; 2012. p. 110. Available from: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Aldana-Karla.pdf>

33. Lesbros PH. Investigación psicológica del mundo interno : ser, deber ser, querer ser y autoestima [Internet]. Universidad Nacional Autónoma de México; 2009. p. 280. Available from: http://132.248.9.195/ptd2009/mayo/0643523/0643523_A1.pdf
34. Romaina MVPM y ELS. Catálogo de trabajos de investigación [Internet]. Pucallpa; 2006 p. 142. Available from: <http://www.unu.edu.pe/portal/pdf/investigacion/TESIS EDUCACI%C3%93N.pdf>
35. Pedrozo LM. Autoestima según género en el cuarto grado de primaria de instituciones educativas de la red 6 de ventanilla [Internet]. Universidad San Ignacio de Loyola; 2012. p. 76. Available from: http://repositorio.usil.edu.pe/wp-content/uploads/2014/07/2012_Monz%C3%B3n_Autoestima-seg%C3%BAngero-en-el-cuarto-grado-de-primaria-de-instituciones-educativas-de-la-Red-N%C2%B0-6-de-Ventanilla.pdf

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de variables

| Nivel de autoestima en adolescentes de 5to y 6to grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 Estado de Israel, Comas – 2015 | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------------|-------------------------------------------------------|-------------------|
| Variable | Definición conceptual | Definición operacional | Dimensiones | Indicadores | N° ítems | Preguntas | Criterios para asignar valores | Valor final |
| Autoestima | La autoestima es la experiencia de ser aptos para la vida y para sus requerimientos. Más concretamente consiste en la confianza en nuestra capacidad de pensar y de afrontar los desafíos de la vida y la confianza en nuestro derecho a ser felices, el sentimiento de ser dignos, de merecer, | Es el conjunto de ideas existentes sobre uno mismo y en nuestras relaciones con los demás, reflejadas en las categorías del Inventario de Autoestima de García. | Familia | Actitudes en el hogar Presión familiar Respeto de la familia Necesidad de permanencia en el hogar Sentimiento de comprensión en el hogar. Sentimiento de fastidio en el hogar. | 6 | 6, 9, 10, 16, 20, 22 | Alta autoestima Tendencia a la alta autoestima | 22-25 7-21 |
| | | | Identidad personal | Satisfacción de sí mismo. Aceptación personal Percepción de la realidad vivida Opinión de sí mismo Opinión de la simpatía | 5 | 1, 3, 13, 15, 18 | Tendencia a la baja autoestima | 16 |
| | | | | | | | | Baja autoestima |

| | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-------------------|--|--|
| de tener derecho a afirmar nuestras necesidades y a gozar de los frutos de nuestros esfuerzos. | Autonomía | Capacidad para tomar decisiones Sensación de adaptabilidad Expresión de ideas | 3 | 4, 7, 19 | | |
| | Emociones | Expresión de sentimientos positivos. Autopercepción de emociones Aceptación social Sensación de situaciones difíciles Opinión de defectos y cualidades. | 5 | 5, 12, 21, 24, 25 | | |
| | Motivación | Convencimiento de ideas Sensación de motivación Sensación de ánimo frente a actividades | 3 | 14, 17, 23 | | |
| | Socialización | Capacidad de hablar en público Sentimiento de aceptación social Sensación de dependencia al entorno | 3 | 2, 8, 11 | | |

Anexo B: Test de autoestima para escolares

A. Ficha técnica

- Nombre de la prueba: Test de Autoestima para escolares
- Autor: César Ruiz Alva / Psicólogo Educacional Universidad Cesar Vallejo - Trujillo, Perú, 2003
- Adaptación y Edición revisada. Cesar Ruiz Alva, Lima, Trujillo - 2003
- Administración: colectiva, pudiendo también aplicarse en forma individual
- Duración: Variable (promedio 15 minutos).
- Aplicación: Escolares desde 3ero de primaria hasta 2do. de secundaria
- Significación: Evalúa el Nivel general de Autoestima del Alumno.
- Número de ítems : 25
- Calificación: Manual y según planilla se otorga 1 punto por respuesta que coincida con la clave. El total se convierte al puntaje normativo general que evalúa el Nivel de Autoestima.
- Normas según niveles cualitativos al transformar el puntaje total.

B. Administración

Entregue la hoja de respuestas para que cada alumno coloque sus datos personales.

Luego explique la forma de marca (X) según la lectura de instrucciones. Asegúrese de que entendieron el procedimiento. Solo hay dos formas de responder. Cuando el alumno tenga dudas entre V o F (“a veces” V o F) debe escoger y marcar la V o F que le ocurre en la mayoría de veces “Más veces V o más veces F” decide su respuesta en esos casos de dudas.

Indique que los resultados dependerán de cuán honesto sea al contestar.

| Puntaje | Nivel de autoestima |
|----------------|-----------------------------|
| 22 - 25 | Alta autoestima |
| 17 - 21 | Tendencia a alta autoestima |
| 16 | Autoestima en riesgo |
| 12 - 15 | Tendencia a baja autoestima |
| 11 o menos | Baja autoestima |

C. Análisis complementarios

Se pueden hacer análisis de ítems para analizar cualitativamente como respondió en los aspectos siguientes el examinado.

| | |
|---------------------------|----------------------------|
| Familia | Ítems 6, 9, 10, 16, 20, 22 |
| Identidad personal | Ítems 1, 3, 13, 15, 18 |
| Autonomía | Ítems 4, 7, 19 |
| Emociones | Ítems 5,12, 21, 24, 25 |
| Motivación | Ítems 14, 17, 23 |
| Socialización | Ítems 2,8,11 |

Sobre la base de datos estos resultados se puede hacer la orientación a padres y maestros para que se refuerce la Autoestima en los casos que los requieran.

D. Calificación

Según la plantilla otorgue 1 punto si la respuesta del adolescente coincide con la clave o el O si no coincide

Anexo C: Cuestionario de evaluación de autoestima

Institución Educativa N° 3059 Estado de Israel

Grado de instrucción:

Edad:

Sexo:

Fecha:

Instrucciones

A continuación encontrarás una lista de preguntas sobre autoestima. Señala tu respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha.

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

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

Cuadro con las respuestas consideradas correctas por el autor

| PREGUNTAS | | ALTERNATIVAS | |
|-----------|-----------------------------------------------------------------|--------------|----|
| N° | ÍTEM | SI | NO |
| 1 | Me gustaría nacer de nuevo y ser diferente de como ahora soy. | | X |
| 2 | Me resulta muy difícil hablar frente a un grupo. | | X |
| 3 | Hay muchas cosas dentro de mí que cambiaría si pudiera hacerlo. | | X |
| 4 | Tomar decisiones es algo fácil para mí. | X | |
| 5 | Considero que soy una persona alegre y feliz. | x | |
| 6 | En mi casa me molesto a cada rato. | | X |

| | | | |
|----|------------------------------------------------------------------|---|---|
| 7 | Me resulta difícil acostumbrarme a algo nuevo. | | X |
| 8 | Soy una persona popular entre la gente de mi edad. | X | |
| 9 | Mi familia me exige mucho/espera demasiado de mí. | | X |
| 10 | En mi casa se respeta bastante mis sentimientos. | X | |
| 11 | Con mucha facilidad hago lo que mis amigos me mandan hacer. | | X |
| 12 | Muchas veces me tengo rabia/cólera a mí mismo. | | X |
| 13 | Pienso que mi vida es muy triste. | | X |
| 14 | Los demás hacen caso y consideran mis ideas. | X | |
| 15 | Tengo muy mala opinión de mí mismo. | | X |
| 16 | Ha habido muchas ocasiones en las que he deseado irme de mi casa | | X |
| 17 | Con frecuencia me siento cansado de todo lo que hago | | X |
| 18 | Pienso que soy una persona fea comparada con otros. | | X |
| 19 | Si tengo algo que decir a otros, voy sin temor y se lo digo. | X | |
| 20 | Pienso que en mi hogar me comprenden. | X | |
| 21 | Siento que le caigo muy mal a las demás personas. | | X |
| 22 | En mi casa me fastidian demasiado. | | X |
| 23 | Cuando intento hacer algo muy pronto me desanimo. | | X |
| 24 | Siento que tengo más problemas que otras personas. | | X |
| 25 | Creo que tengo más defectos que cualidades. | | X |

Anexo D: Validación del instrumento

A. Evaluación de la validez

La *validez* del test de autoestima de César Ruiz Alva se realiza con los resultados de la aplicación piloto del mismo a 60 escolares de 10 a 12 años de edad de las I.E. Antenor Orrego y Daniel Alcides Carrión del distrito de San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima y, para su evaluación se emplea la *correlación ítem-test* o *ítem-total*, cuya expresión es:

$$r_{i,x-i} = \frac{r_{ix}S_x - S_i}{\sqrt{S_x^2 + S_i^2 - 2r_{ix}S_xS_i}}$$

Donde:

$r_{i,x-i}$ es el coeficiente de correlación ítem-test corregido,

r_{ix} es el coeficiente de correlación ítem-test,

S_x es la desviación estándar de los puntajes totales de los escolares examinados,

S_i es la desviación estándar de los puntajes del ítem.

Este coeficiente toma valores entre -1 y 1, y los ítems cuyas correlaciones ítem-total arrojen valores mayores a 0,2 son válidos. Las correlaciones ítem-test de Pearson se ilustran a continuación, calculadas con el Statistica v_8.

Cuadro 1
Correlaciones corregidas ítem–test de Pearson del test de autoestima
(25 ítems)

| Item | r Corregida | Item | r Corregida | Item | r |
|-----------|-------------|-------|-------------|-------|-------|
| Corregida | de Pearson | | de Pearson | | de |
| Pearson | | | | | |
| Aut1 | 0,261 | Aut10 | 0,294 | Aut19 | |
| | 0,268 | | | | |
| Aut2 | 0,254 | Aut11 | 0,282 | Aut20 | 0,235 |
| Aut3 | 0,268 | Aut12 | 0,247 | Aut21 | 0,281 |
| Aut4 | 0,254 | Aut13 | 0,332 | Aut22 | 0,329 |
| Aut5 | 0,347 | Aut14 | 0,295 | Aut23 | 0,360 |
| Aut6 | 0,263 | Aut15 | 0,359 | Aut24 | 0,254 |
| Aut7 | 0,328 | Aut16 | 0,305 | Aut25 | 0,289 |
| Aut8 | 0,304 | Aut17 | 0,285 | | |
| Aut9 | 0,269 | Aut18 | 0,272 | | |

En el cuadro 1 se ve que todas las correlaciones corregidas ítem–test de Pearson son mayores a 0,20, con lo cual se concluye que el test de autoestima es válido.

B. Evaluación de la confiabilidad

La confiabilidad del test de autoestima se realiza con los resultados de la aplicación piloto del mismo a 60 escolares de 10 a 12 años de edad de las IE Antenor Orrego y Daniel Alcides Carrión del distrito de San Juan de Lurigancho de la ciudad de Lima y, para su evaluación se emplea el coeficiente alfa de Cronbach, cuya expresión es:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left(1 - \frac{\sum S_i^2}{S^2} \right)$$

Donde:

- α es el coeficiente alfa de Cronbach,
- S_i^2 es la varianza de los resultados del ítem,
- S^2 es la varianza del resultado total del test,
- k es el número de ítems

Este coeficiente toma valores entre 0 y 1, y un valor mayor a 0,7 indica que el test es confiable. El coeficiente alfa de Cronbach del test, calculado con el Statistica v_8 es 0,756, con el cual se concluye que el test de autoestima es confiable. Las varianzas necesarias para el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach se detallan en el cuadro 2.

Cuadro 2
 Varianzas necesarias para el cálculo del coeficiente alfa de Cronbach
 (25 ítems)

| Item | Varianza | Item | Varianza | Item | Varianza |
|------|----------|-------|----------|-------|----------|
| Aut1 | 0,25311 | Aut10 | 0,20650 | Aut19 | 0,23616 |
| Aut2 | 0,24718 | Aut11 | 0,19068 | Aut20 | 0,10480 |
| Aut3 | 0,20650 | Aut12 | 0,24407 | Aut21 | 0,22006 |
| Aut4 | 0,24718 | Aut13 | 0,23136 | Aut22 | 0,19068 |
| Aut5 | 0,10480 | Aut14 | 0,24718 | Aut23 | 0,18192 |
| Aut6 | 0,17260 | Aut15 | 0,21356 | Aut24 | 0,19068 |
| Aut7 | 0,25395 | Aut16 | 0,21356 | Aut25 | 0,23136 |
| Aut8 | 0,23616 | Aut17 | 0,23616 | Total | 19,14576 |
| Aut9 | 0,25169 | Aut18 | 0,14124 | | |

$$\sum S_i^2 = 5,2531$$

Anexo E: Carta de aceptación



MINISTERIO DE EDUCACIÓN
UGEL 04- COMAS

INSTITUCIÓN EDUCATIVA N° 3059 “REPUBLICA DE ISRAEL”

“AÑO DE LA CONSOLIDACIÓN DEL MAR DE GRAU”

Comas, 10 de Marzo del 2015

Señor:

CESAR ABRAHAM SUAREZ ORE
DIRECTOR DE LA UNIVERSIDAD
DE CIENCIAS Y HUMANIDADES

PRESENTE:

ASUNTO:
REF.

RESPUESTA
CARTA N° 071-FCS-DI-UCH-2014

Me es grato dirigirme a Ud; a fin de hacerle llegar mi saludo cordial, de la I.E. N° 3059 “REPUBLICA DE ISRAEL” ubicada en la Av. Túpac Amaru N° 1502 – Klm.11 Comas Teléfono N° 5425840 perteneciente a la UGEL 04-, y al mismo tiempo, comunico lo siguiente:

Que la señorita Palacios Gómez Lynne Sofía de Código N° 10102084 ha llevado una práctica con los alumnos del 5 y 6 grado de primaria para el Desarrollo de tesis.

Es propicia la oportunidad para expresarle las muestras de mi mayor consideración y estima.

Atentamente,

DCC/DIE.





Título de investigación:

Nivel de autoestima en adolescentes de 5^{to} y 6^{to} grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 Estado de Israel, Comas – 2015

Breve descripción:

El trabajo de investigación está siendo desarrollado por la estudiante de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y tiene como **objetivo general identificar el nivel de autoestima en adolescentes de 5^{to} y 6^{to} grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 Estado de Israel, Comas – 2015.**

La información que su menor hijo (a) me proporcione a través del cuestionario, será manejada **confidencialmente** y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, pues solo la investigadora tendrá 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); cuya información será analizada por la estudiante de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y los resultados mostrados serán de la Institución Educativa (5^{to} y 6^{to} grado de educación primaria) 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 informó 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 :



Título de la investigación:

Nivel de autoestima en adolescentes de 5^{to} y 6^{to} grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 Estado de Israel, Comas – 2015

Breve descripción:

El trabajo de investigación está siendo desarrollado por la estudiante de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y tiene como objetivo general identificar el nivel de autoestima en adolescentes de 5^{to} y 6^{to} grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 Estado de Israel, Comas – 2015.

La información que su menor hijo (a) nos proporcione a través del cuestionario, será manejada en forma confidencial y anónima, en el cual no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación, pues solo la investigadora tendrá acceso a esta investigación, 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); cuya información será analizada por la estudiante de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades y los resultados mostrados serán de la Institución Educativa (de 5^{to} y 6^{to} grado de educación primaria) en conjunto y NO de manera individualizada.

Asentimiento informado

Yo.....estudiante delgrado de primaria de la Institución Educativa Estado de Israel. Expreso voluntariamente mi deseo de participar en la prueba de investigación en la fecha y lugar previstos por la investigadora.

En constancia firma,

.....

Anexo H: Resultados complementarios

Tabla I

Tabulación de la encuesta dirigida a los adolescentes de 5^{to} y 6^{to} grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel con respecto al sexo y edad

| Sexo | Edad | | | | Total |
|--------------|---------|---------|---------|---------|-------|
| | 10 años | 11 años | 12 años | 13 años | |
| Femenino | 48 | 21 | 7 | 1 | 77 |
| Masculino | 32 | 33 | 8 | 4 | 77 |
| Total | 80 | 54 | 15 | 5 | 154 |

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 5to. y 6to. de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015

Tabla 2

Tabulación de los resultados de la encuesta dirigida a los adolescentes de 5^{to} y 6^{to} grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel con relación al sexo y grado

| Grado | Sexo | | Total |
|---------------|-----------------|------------------|--------------|
| | Femenino | Masculino | |
| Quinto | 39 | 37 | 77 |
| Sexto | 38 | 40 | 77 |
| | 80 | 77 | |
| Total | | | 154 |

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 5to. y 6to. de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015

Tabla 3

Tabulación de los resultados de la encuesta dirigida a los adolescentes de 5^{to} y 6^{to} grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel con relación al nivel de autoestima según el sexo

| Nivel de autoestima | Sexo | | Total |
|------------------------------|-----------|-----------|------------|
| | Femenino | Masculino | |
| Alta autoestima | 13 | 15 | 28 |
| Tendencia al alta autoestima | 42 | 41 | 83 |
| Autoestima en riesgo | 5 | 8 | 13 |
| Tendencia a baja autoestima | 9 | 7 | 16 |
| Baja autoestima | 8 | 6 | 14 |
| Total | 77 | 77 | 154 |

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 5to. y 6to. de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015

Tabla 4

Tabulación de los resultados de la encuesta dirigida a los adolescentes de 5^{to} y 6^{to} grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel con relación al nivel de autoestima y al grado

| Nivel de autoestima | Grado | | Total |
|-------------------------------------|---------------|--------------|--------------|
| | Quinto | Sexto | |
| Alta autoestima | 12 | 16 | 28 |
| Tendencia al alta autoestima | 42 | 41 | 83 |
| Autoestima en riesgo | 8 | 5 | 13 |
| Tendencia a baja autoestima | 9 | 7 | 16 |
| Baja autoestima | 5 | 9 | 14 |
| Total | 76 | 78 | 154 |

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 5to. y 6to. de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015

Tabla 5

Tabulación de los resultados de la encuesta dirigida a los adolescentes de 5^{to} y 6^{to} grado de educación primaria de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel con relación al nivel de autoestima y la edad

| | Edad | | | | Total |
|-------------------------------------|---------|---------|---------|---------|------------|
| | 10 años | 11 años | 12 años | 13 años | |
| Alta autoestima | 15 | 10 | 1 | 2 | 28 |
| Tendencia al alta autoestima | 43 | 28 | 9 | 3 | 83 |
| Autoestima en riesgo | 7 | 5 | 1 | 0 | 13 |
| Tendencia a baja autoestima | 10 | 5 | 1 | 0 | 16 |
| Baja autoestima | 5 | 6 | 3 | 0 | 14 |
| Total | 80 | 54 | 15 | 5 | 154 |

Fuente: Encuesta realizada a los adolescentes de 5to. y 6to. de la Institución Educativa N° 3059 República de Israel, Comas – 2015