



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

TESIS

**AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE 1° Y 5° DE SECUNDARIA DE
LA I.E. “LUCIE RYNNING DE ANTUNEZ DE MAYOLO”, RÍMAC - 2014**

PRESENTADO POR

AVALOS UCEDA, KATHERINE LUISA

ASESOR

SIGUAS ASTORGA, YOLANDA MARÍA

Los Olivos, 2016



FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE 1° Y 5° DE
SECUNDARIA DE LA I.E. “LUCIE RYNNING DE
ANTUNEZ DE MAYOLO”, RÍMAC - 2014**

TESIS

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

PRESENTADA POR:

AVALOS UCEDA, KATHERINE LUISA

ASESOR:

YOLANDA MARÍA SIGUAS ASTORGA

Lima – Perú

2016

SUSTENTADA Y APROBADA ANTE EL SIGUIENTE JURADO:

Matta Solís, Hernán Hugo
Presidente

Tuse Medina, Rosa Casimira
Secretario

Alvines Fernández, Doris Mellina
Vocal

Siguas Astorga, Yolanda María
Asesor

**AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE 1° Y 5° DE
SECUNDARIA DE LA I.E. “LUCIE RYNNING DE
ANTUNEZ DE MAYOLO”, RÍMAC - 2014**

Dedicatoria

Se lo dedico al forjador de mi camino,
a mi padre celestial, el que me
acompaña y siempre me levanta de mi
continuo tropiezo, al creador de mis
padres y de las personas que amo,
con mi más sincero amor.

Agradecimientos

Agradezco a mis padres por su incondicional apoyo. Gracias a Dios por mantenerme con salud y así poder seguir adelante.

Agradecemos a la Universidad de Ciencias y Humanidades nuestra casa de estudios y Alma Mater del Conocimiento y Cultura Nacional.

Nuestro testimonio de gratitud y reconocimiento a todos los docentes de la Facultad de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades que de alguna manera contribuyeron al presente trabajo.

Índice

Resumen

Abstract

Introducción

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	12
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA	19
1.3 OBJETIVOS.....	19
1.3.1 Objetivo general	19
1.3.2 Objetivos específicos	19
1.4 JUSTIFICACIÓN.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD	22
2.1.1 Lima Norte.....	22
2.1.2 El distrito del Rímac	22
2.1.3. Reseña histórica de la Institución Educativa Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo.....	24
2.2 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	25
2.2.1 Internacional.....	25
2.2.2 Nacional	28
2.3 MARCO TEÓRICO – CONCEPTUAL.....	30
2.3.1 Autoestima	30
2.3.2 Formación de la autoestima	31
2.3.3 Influencia de la autoestima en el comportamiento	32
2.3.4 Afectación de la autoestima en los niños y adolescentes	32
2.3.5 Dimensiones de la autoestima	33
2.3.6 Importancia de la autoestima	36
2.3.7 Pilares de la autoestima	36
2.3.8 Habilidades sociales y autoestima	37
2.3.9 Autoestima y salud.....	39

2.3.10 Aspectos y condiciones para el desarrollo de la autoestima	40
2.3.11 Adolescencia.....	42
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	50
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN	51
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	51
3.2.1 Criterios de inclusión.....	52
3.2.2 Criterios de exclusión	52
3.3 VARIABLES.....	52
3.3.1 Definición conceptual	52
3.3.2 Definición operacional.....	53
3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	53
3.5 PROCESO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	54
3.6 TÉCNICAS DE PROCESAMIENTO Y MÉTODOS DE ANÁLISIS DE DATOS	55
3.7 ASPECTOS ÉTICOS.....	55
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	57
4.1 RESULTADOS	58
4.2 DISCUSIÓN.....	64
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	69
5.1 CONCLUSIONES	70
5.2 RECOMENDACIONES.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	71
ANEXOS	75

Índice de gráficos

Gráfico 1	Nivel de autoestima en los adolescentes de 1º y 5º de Secundaria de la I.E. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo – 2014.....	58
Gráfico 2	Grado de autoevaluación de la autoestima en los adolescentes de 1º y 5º de secundaria de la I.E. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo – 2014.....	59
Gráfico 3	Grado de autoconocimiento de la autoestima en los adolescentes de 1º y 5º de secundaria de la I.E. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo – 2014.....	60
Gráfico 4	Grado de autoconcepto de la autoestima en los adolescentes de 1º y 5º de secundaria de la I.E. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo – 2014.....	61
Gráfico 5	Grado de autoaceptación de la autoestima en los adolescentes de 1º y 5º de secundaria de la I.E. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo – 2014.....	62
Gráfico 6	Grado de autorespeto de la autoestima en los adolescentes de 1º y 5º de secundaria de la I.E. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo – 2014.....	63

Índice de anexos

Anexo A	Operacionalización de la variable.....	76
Anexo B	Instrumento para medir el Nivel de autoestima en los adolescentes	77
Anexo C	Carta de presentación	78
Anexo D	Carta de Consentimiento informado.....	79
Anexo E	Asentimiento de menor de edad.....	80

Resumen

La Autoestima en los adolescentes nace de lo que vemos a diario en las noticias nacionales e internacionales, viendo como día a día crecen los casos de maltrato físico, psicológico y sexual, los casos de bullying, de suicidios, entre otros. Dado este contexto se decidió desarrollar el estudio titulado: “Autoestima en Adolescentes de 1° al 5° de secundaria de la I.E. “Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo”, Rímac – 2014”. **El objetivo** fue determinar el nivel de autoestima en los adolescentes de 1° al 5° de secundaria de la I.E. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo – 2015. **Material y método:** El estudio es cuantitativo de tipo no experimental, descriptivo y de corte transversal. La población estuvo constituida por 325 adolescentes de 1° al 5° de secundaria. El instrumento utilizado fue el cuestionario de autoestima del autor Rosemberg. **Resultado:** Como resultado se obtuvo que el 45% obtuvo una autoestima media, el 39% una autoestima alta y el 14% restante tuvo una autoestima baja. **Conclusión:** En la dimensión autorespeto se identificó que la gran mayoría de las adolescentes presenta la autoestima baja. Se espera que los resultados obtenidos de esta investigación contribuyan en el mejoramiento de las condiciones de trabajo de estos.

Palabras clave: Autoestima, adolescentes.

Abstract

Self-esteem in adolescents is born from what we watch every day in national and international news, seeing that day by day physical, psychologist and sexual abuse grow, as well as bullying and suicide cases, and others. Having this context, it was decided to develop the entitled research: "Self-esteem in adolescents from 1st to 5th grade of secondary of Educational Institution "Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo", Rímac – 2014". **The objective** was to determine the self-esteem level in adolescents from 1st to 5th grade of secondary of Educational Institution "Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo – 2015. **Material and Method:** The research is quantitative of no experimental, descriptive and cross-sectional type. The population was formed by 325 adolescents from 1st to 5th grade. The used instrument was the self-esteem questionnaire of Rosemberg author. **Result:** As a result it was obtained that the 45% got a median self-esteem, the 39% a high self-esteem and the remaining 14% got a low self-esteem. **Conclusion:** In auto respect dimension it was identified that the big majority of adolescents have a low self-esteem. It is hoped that this research obtained results can contribute in their work condition improvement.

Key words: Self-esteem, adolescents.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como la etapa comprendida entre los 10 y 19 años, donde se produce gran número de cambios. Así, como se aprecian los cambios físicos, cognitivos relacionados con la adquisición del pensamiento abstracto, el desarrollo de un sistema de valores propios, relativos a la consolidación de su identidad y una significativa variación en el ámbito de las relaciones sociales⁽¹⁾.

Es la etapa en la que se produce el proceso de identificación, es decir, la persona toma conciencia de su individualidad y de su diferencia respecto a los demás, desean saber quiénes son, cómo son y cómo se definen en las distintas áreas que les constituyen. En otras palabras, se está modificando y conformando su auto concepto físico, familiar, emocional, social y académico laboral, aspectos que configuran la imagen global que se tiene de uno mismo⁽²⁾. Además, la autoestima consiste en el aprecio o consideración que uno tiene de sí mismo. Por tal razón, la autoestima tiene una gran importancia desde la perspectiva evolutiva por su papel en el ajuste general, la calidad de vida y la perspectiva de futuro de un sujeto, puesto que las autoevaluaciones pueden ser activas en la formación de nuestras percepciones y decisiones⁽³⁾.

Los adolescentes se encuentran en un momento caracterizado como de cierta indefinición personal, que a su vez viene acompañado por el deseo de conquistar el estatus adulto y alejarse de los roles infantiles. El adolescente también va presentar una búsqueda y consolidación de autonomía, se encuentra en un momento de búsqueda de una imagen que no conoce, en un mundo que apenas comprende y con un cuerpo que está comenzando a descubrir día a día, si en el ámbito fisiológico los cambios son evidentes, en el ámbito psicológico las transformaciones son demasiado notorias⁽³⁾.

La gran mayoría de adolescentes hacen comparaciones con otros, hasta con modelos que pertenecen al medio televisivo para copiar aspectos físicos, y gustos. Por lo tanto, es a través de la interacción con los demás como manifestamos nuestra conducta que se consideran adecuados en un determinado contexto. La adolescencia se trata de un gran espacio en el que se experimenta de casi todo, tienen frecuentes cambios de humor, cierta sensación de invulnerabilidad y se implican con facilidad en conductas de riesgo⁽⁴⁾. No obstante, estos cambios y dificultades no significan que necesariamente todos los adolescentes tengan problemas de adaptación en esta etapa de su vida, como a veces se ha sugerido el apoyo de la familia y del entorno educativo, así como las habilidades y capacidades del propio adolescente, pueden facilitar en gran medida esta transición⁽⁵⁾.

En este contexto, la familia es el primer agente de socialización que permite a los adolescentes tener contacto con las reglas, valores y normas de la vida social que los padres imponen en el hogar, es muy importante para el desarrollo en su autoestima ya que ellos influyen, contribuyen, guían correctamente e incorrectamente la conducta de sus hijos aprenden a adquirir sus primeras acciones. Se puede mencionar la influencia de la familia en el desarrollo emocional, la construcción de la imagen de sí mismo, la identidad individual y social de la persona, aspectos importantes para la organización social y para la psicología de los individuos, la personalidad que le serán útiles para relacionarse, abrirse camino el individuo hacia la sociedad y ser aceptados por los demás⁽¹⁾. Todo esto dependerá en gran medida de la educación que brindan los padres a sus hijos, ya que tienen un rol muy importante en los procesos de socialización, dados por el control de la conducta de sus hijos adolescentes⁽⁶⁾, otro ejemplo muy importante es que los padres de hoy en día no controlan las horas de ver televisión de sus hijos, ni controlan lo que está viendo puede que sea positivo o negativo, es ahí donde los adolescentes pierden el interés por la lectura, presentan índices más altos de violencia ya que la televisión influye en el comportamiento del adolescente, pierde la capacidad de definir un

modelo dando origen a una crisis de identidad, las personas no eligen un modelo de vida, sino que se las forma para aceptar un modelo de comportamiento.

Las relaciones familiares positivas desarrollan un ambiente de amor, apoyo, animan al adolescente a valorarse desde niño, ser productivo, perseverante e impulsan el respeto por cada uno de sus miembros; por lo tanto, las buenas relaciones familiares brindan un excelente pronóstico para lograr un desarrollo saludable. La autoestima depende de las relaciones familiares, pues ellos toman un rol principal, dado que puede influir negativa o positivamente en la conducta de los adolescentes. Sin embargo, en el entorno familiar se puede encontrar variedad de factores que pueden generar vulnerabilidad, como por ejemplo: padres separados, padres agresivos, padres consumidores de sustancias, etc.

Por otro lado, cabe destacar que en Perú hay aproximadamente 3 600 000 adolescentes lo que equivale al 13% del total de la población. Se calcula que 1 de cada 5 adolescentes entre los 13 y 15 años fuma, y aproximadamente la mitad de los que empiezan a fumar lo siguen haciendo al menos durante 15 años debido a la necesidad de demostrarle al mundo que ya no son niños y que pueden comportarse como adultos(1).

En nuestra sociedad peruana hay zonas urbanas, marginales y rurales con acceso a la educación y a los servicios de salud insuficiente, es ahí donde se presentan los problemas en los adolescentes, por lo cual su autoestima se ve afectada debido a la sociedad donde se encuentra y con quienes se rodean, de una u otra manera van a influenciar negativamente, por eso el déficit de estas habilidades sociales conlleva a grandes problemas como por ejemplo a la baja autoestima que es muy importante en los adolescentes ya que estos están en plenos cambios, el daño de su autoestima lleva a consecuencias que pueden llevar a la muerte⁽⁷⁾.

Con respecto al distrito del Rímac, se considera una zona urbana marginal en la provincia de Lima, en la que no se ha investigado a profundidad respecto a la autoestima en los adolescentes. Al interactuar con el Director de la I.E. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo nos refirió que: “Hay alumnos con bajo rendimiento escolar, como también hay alumnos con buen rendimiento, algunos alumnos son agresivos ya que a veces manifiestan que tienen problemas en casa, como hay otros alumnos que se aíslan y prefieren salir solos al recreo pues no se relacionan con sus compañeros”. Con la autorización del director nos dirigimos a los respectivos salones para observar a los adolescentes en horas de clases, como se desenvuelven, etc. y observamos que hay alumnos que llegan tarde, otros un poco desarreglados y algunos tienen pirsin, otros alumnos son tímidos y otros son agredidos, se burlan por sus compañeros víctimas del bullying.

Uno de los contextos donde los adolescentes pasan mayor tiempo es, sin duda alguna, la escuela. En este ámbito se transmiten aquellos contenidos que se consideran esenciales para el desarrollo del individuo, además de valores y actitudes. En la vida escolar empiezan a existir otros agentes socializadores ya no es tan solo la familia sino como por ejemplo: los profesores y amigos, ahí es donde los adolescentes empiezan a formar parte de un grupo, ser aceptados y disfrutan estando entre sus miembros, interactúan y se relacionan con sus compañeros, desarrollan las relaciones de amistad, empiezan a desarrollarse importantes cambios dentro de su comportamiento social⁽⁸⁾.

Los amigos no solo se consideran como compañeros de clase o de alguna actividad sino que son adolescentes psicológicamente similares a quienes le suelen confiar sus secretos o sea los pares de grupos con que suelen estar se caracterizan porque están en el mismo nivel o en fases similares de desarrollo o madurez, social, emocional y cognitivo⁽⁹⁾.

Las relaciones entre ellos sirven de prototipo para sus futuras relaciones en la edad adulta, además este tipo de contactos entre iguales

desempeña un papel importante en el crecimiento y desarrollo del adolescente, señalan que alcanzar con éxito metas interpersonales mejora las relaciones con los amigos, los niveles de autoestima, la sociabilidad, el rendimiento académico, el control de los impulsos y el bienestar psicológico; sin embargo, no solo se le puede atribuir ventajas ya que también puede ejercer una influencia negativa y perjudicial para el adolescente ya que puede el adolescente ser criticado por su apariencia física: depresión, trastornos alimentarios, estrés, ansiedad, baja autoestima, alteraciones en el rendimiento académico⁽⁸⁾.

Una buena autoestima es uno de los recursos más valiosos de que puede disponer un adolescente ya que este pasa por un periodo de búsqueda de su “yo mismo”, un adolescente con una alta autoestima aprende más eficazmente, desarrolla sus habilidades sociales de forma satisfactoria, tiene mayor capacidad para aprovechar las oportunidades que se le presenten, podrá entrar a la vida adulta con mayores elementos para llevar una existencia productiva y satisfactoria.

Un adolescente con baja autoestima es víctima del famoso bullying en la escuela y en la sociedad, actitudes machistas y de victimización en la mujer, embarazos no deseados y abortos, mantienen relaciones sexuales sin protección, bulimia y anorexia, delincuencia, crímenes, consumo de alcohol y drogas, bajo rendimiento académico, depresión, suicidios, se encuentran adolescentes agresivos y antisociales. El adolescente pasa por un momento de crisis de identidad se cuestiona quien es, a partir de la opinión que se ha hecho de sí mismo en el pasado, construida a partir de lo que la familia, amigos, compañeros y demás personas que lo rodean le han comunicado, puede rebelarse y rechazar la valoración que le ofrece otra persona, haciendo lo contrario que se le indica, puede ser sumiso e inseguro, buscando la aprobación y consejos de esa persona, es cambiante e influenciable, explora nuevas formas de vestir, actuar y pensar, tomar decisiones trascendentales sobre estudios, matrimonio, formas de ganarse la vida, hacer pareja⁽¹⁰⁾.

Según el Instituto Nacional de Salud Mental (NOGUCHI), se realizó un estudio epidemiológico en Lima rural en el 2007, reportó que en cuanto a los estados anímicos que, sin ser por sí mismos patológicos, pueden repercutir significativamente en la calidad de vida de los adolescentes, llama la atención los resultados respecto a los estados negativos, donde entre el 12,9% y el 15,3% de los adolescentes refiere experimentar siempre o casi siempre sentimientos de tristeza, tensión, angustia, irritabilidad o aburrimiento, siendo mucho mayor la afectación en las adolescentes. La tendencia a la preocupación es considerable (24,5%), hallándose relación con el tener que asumir responsabilidades por algo ⁽¹¹⁾.

En el 2007, reportó que el 21,4% de la población adolescente alguna vez en su vida ha presentado deseos de morir, un 10,8% en el último año y un 3,6% en el último mes. Un 7,4% de los adolescentes alguna vez en su vida ha pensado en quitarse la vida, un 5,0% en el último año y un 1,6% en el último mes. El 2,3% de la población adolescente ha tenido planes de índole suicida, un 1,9% en el último año y 1,1% en el último mes ⁽¹¹⁾.

En el 2009, 1200 millones de adolescentes constituían el 18% de la población mundial, de los cuales, el 88% vive en países en desarrollo. Más de la mitad vive 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. 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 ⁽¹²⁾.

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

En el ámbito de las ciencias de la salud, ha cobrado suma relevancia el concepto de autoestima y estudiar a fondo el tema de autoestima en adolescentes de la I.E. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo permite conocer y prevenir las consecuencias que provoca sobre su bienestar físico, mental y social en los adolescentes, quienes necesitan de apoyo, atención y cuidado especial de parte de los especialistas en salud física y psicológica y de la comunidad educativa.

1.2 FORMULACIÓN DE LA PREGUNTA

¿Cuál es el nivel de autoestima en adolescentes del 1° a 5° de secundaria de la I.E. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo en el 2014?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo general

- Determinar el nivel de autoestima en adolescentes de 1° al 5° de secundaria de la I.E. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo en el 2014

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar el grado de autoevaluación de la autoestima en adolescentes de 1° al 5° de secundaria de la I.E. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo.
- Identificar el grado de autoconocimiento de la autoestima en adolescentes de 1° al 5° de secundaria de la I.E. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo.
- Identificar el grado de autoconcepto de la autoestima en adolescentes de 1° al 5° de secundaria de la I.E. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo.

- Identificar el grado de autoaceptación de la autoestima en los adolescentes de 1° al 5° de secundaria de la I.E. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo.
- Identificar el grado de autorespeto de la autoestima en adolescentes de 1° al 5° de secundaria de la I.E. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo.

1.4 JUSTIFICACIÓN

El conjunto de teorías nos refiere que la autoestima en los adolescentes es de gran importancia ya que es una etapa llena de grandes problemas es por eso llegar a ella sin las herramientas emocionales para enfrentarlas puede generar problemas anímicos, la autoestima en los adolescentes para que así puedan enfrentar este tipo de condiciones que se le presenta día a día con la finalidad de que vivan una etapa más saludable.

La autoestima es la forma como cada uno se autovalora, quien tiene una alta autoestima se aprecia así mismo, podrá interactuar con los demás sabiendo diferenciar los que son mejores en alguna habilidad, pero no sintiéndose más que otros. Es necesario ya que existen posibles repercusiones en la autoestima de los adolescentes o consecuencias que dañan la salud como por ejemplo: depresión, suicidio, anorexia, bulimia, alcoholismo, drogadicción e inicio de las relaciones sexuales tempranas.

Por este motivo, y dado que a la fecha no existen muchos estudios con metodología científica en el tema de la autoestima en los adolescentes realizado en el distrito del Rímac, surge entonces la necesidad de investigar este tema con el objetivo de reportar cómo se encuentra el nivel de la autoestima en los adolescentes en la I.E. "Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo".

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2. 1 MARCO CONTEXTUAL HISTÓRICO SOCIAL DE LA REALIDAD

2.1.1 Lima Norte

A. Ubicación, límites y extensión

Lima es el distrito capital de la Provincia de Lima y sede de la Municipalidad Metropolitana de Lima. Abarca la ubicación original de la Ciudad de los Reyes, actualmente Lima, conteniendo el Centro Histórico en su parte oriental.

Es también llamado Centro de Lima por contener el casco antiguo de la ciudad, desde donde se expandió; o Cercado de Lima, por las Murallas de Lima que lo cercaron hasta el siglo XIX. De este apelativo se originó la errada costumbre peruana de llamar *cercado* al distrito o barrio central de las ciudades en el Perú, aun cuando la gran mayoría de urbes fundadas en el país no fueron amuralladas.

Limita por:

- Norte: San Martín de Porres y el Rímac
- Sur: La Victoria, Lince, Jesús María, Breña, Pueblo libre, San Miguel
- Oeste: Provincia Constitucional del Callao
- Este: San Juan de Lurigancho y El Agustino

Su población estimada, 176 169 habitantes según datos del INEI (Instituto Nacional de Estadística e Informática).

2.1.2 El distrito del Rímac

A. Evolución histórica del Rímac

El Rímac como distrito, nace recién el 2 de febrero de 1920, gracias a un Decreto Supremo promulgado por el Presidente del Perú, Augusto B.

Leguía. El primer Alcalde del distrito fue Don Juan Bautista Nicolini Bollentini, quien inició el funcionamiento de la Municipalidad en una casona alquilada, ubicada en jirón Trujillo, hasta que el 31 de Diciembre de 1937, el Alcalde Dr. Augusto Thorndike inauguró el actual Palacio Municipal del Rímac, ubicado frente al Parque Juan B. Nicolini.

Entre 1920 y 1940 se empieza a experimentar un proceso de crecimiento y expansión a causa de la gran cantidad de migrantes venidos para ocupar las nuevas plazas laborales creadas a raíz de la industrialización y modernización de Lima. Los nuevos espacios de vivienda son las quintas, corralones, callejones y solares. A partir de 1950 empieza a usarse los cerros y zonas desérticas, posteriormente surgen urbanizaciones para los sectores medios de la sociedad, y es así como a partir de la parte colonial del Rímac, surge el distrito actual, con diversas formas de poblamiento.

La gran demanda habitacional se expresa en el hacinamiento, la sobreutilización del espacio y la exagerada subdivisión, produciendo inmuebles de baja calidad arquitectónica, desorden, deterioro urbano y trayendo como consecuencia la tugurización y destrucción de edificios históricos que son usados como viviendas populares.

A pesar de tantos problemas, el Rímac, ligado a la evolución histórica y a los avatares de la ciudad capital, cuenta con un importante patrimonio histórico monumental (prehispánico, colonial y republicano), así como un rico patrimonio vivo o contemporáneo, conformado por artistas creadores y difusores de cultura, como expresión de la idiosincrasia y calidad humana de los vecinos.

En la zona antigua del Rímac se conservan casonas con balcones, conventos e iglesias, edificios y espacios públicos monumentales de la Colonia, que conforman el 40% de monumentos del Centro Histórico de Lima.

El Rímac es el lugar más antiguo, tradicional e histórico de la Ciudad de Lima, Capital del Perú. Se encuentra al norte de la misma, en la ribera opuesta del Río Rímac. Existen testimonios arqueológicos de la presencia de pobladores desde el Horizonte Temprano, como lo evidencia el llamado Templo La Florida.

Aquí, el español Francisco Pizarro fundaría la Ciudad de los Reyes o Lima, el 18 de enero de 1535. Para el siglo XVIII, Rímac se convierte en un lugar de solaz y esparcimiento de la sociedad colonial limeña, con el arreglo de la Alameda de los Descalzos, la construcción del Paseo de Aguas, la Plaza de Toros de Acho, todos por el Virrey Manuel de Amat, quintas de recreo con jardines como la Quinta Presa y varios conventos y templos que se van a sumar a los construidos en el siglo XVI, sin embargo, a pesar de este momento de bonanza, entre fines del siglo XIX e inicios del siglo XX, se empieza a definir el carácter popular del distrito, con la construcción de viviendas multifamiliares populares.

2.1.3. Reseña histórica de la Institución Educativa Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo

La institución educativa Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo fue creada mediante RS N° 755 del 5 de febrero de 1952 teniendo secciones de pre vocacional, secundaria técnica de menores y adultas, normalista técnica, industrial y comercial. En este local, que antes fue el instituto industrial Estados Unidos (1946-1951), se congregaron cuatro instituciones técnicas femeninas dando origen al instituto experimental de Educación técnica femenina N° 1 con fecha 4 de julio de 1959 se expide una resolución suprema donde el estado perpetua la memoria de Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo, como testimonio reconocimiento a la gestión pionera de la ilustre noruega.

La señora Gabriela Valderrama La Fuente fue la primera directora (1952) al frente de un selecto cuerpo magisterial encumbro al cuerpo experimental Técnico Femenino N° 1 a un sitial de prestigio y de fecunda

labor pedagógica incluso de resonancia internacional, así también la entendieron las ilustres continuadoras de la época de Oro, señoritas Enriqueta Arroyo Cañamaro, Blanca Gil Luisa Martínez Ríos, quienes modernizaron el área técnica haciendo construir modernos y amplios talleres de industria del vestido, cosmetología y artesanía. A ellas continuaron, tal vez en la etapa más crítica de nuestra historia, los directores; Lyli Chaparro, Hubert Velásquez, Ricardina Pastor, Rosa Tovar, Margarita Ascencios, Cristina Ramos, Betty Llaza Sonia Paredes quienes tienen el mérito de haber mantenido vigente la tasa de crecimiento de nuestra población estudiantil. A esto también se suma el apoyo constante de los padres de familia en toda la existencia de nuestra querida institución.

Hoy, organizados en comités de talleres venimos luchando por el mantenimiento y adquisición de maquinaria y equipos con el fin de brindar un servicio educativo técnico de óptima calidad. Inauguración de la Escuela de Ciencias Domésticas Bien del Hogar el 15 de abril de 1926. La Sra. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo presidenta de la sociedad Bien del Hogar leyendo su discurso ante el presidente de la República Augusto Leguía⁽¹⁴⁾.

2.2. ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.2.1 Internacional

Andrés García Gómez y Jesús Cabezas Moreno, en 1998 en Cáceres, realizaron un estudio sobre: "Programa para la mejora de la autoestima y de las habilidades sociales". El objetivo general fue favorecer el desarrollo personal y social de un grupo de alumnos con graves deficiencias visuales, fundamentalmente a través de la mejora de su autoestima y de sus habilidades sociales. El grupo de adolescentes con deficiencias visuales, al que nos estamos refiriendo, está compuesto por 11 alumnos/as escolarizados en distintos centros ordinarios de la provincia de Cáceres. Estos 11 alumnos representan

la casi totalidad de alumnos/as adolescentes con deficiencias visuales escolarizados en centros de la provincia, de edades comprendidas entre los 13 y los 23 años. El diseño es de corte cuasiexperimental. El programa empleado fue desarrollado a través de 8 sesiones presenciales, entre los meses de febrero y mayo de 1998. En esta investigación se utilizaron dos instrumentos de evaluación: un cuestionario tipo Likert para la evaluación de la autoestima de los alumnos y un cuestionario de evaluación cualitativa, destinado a los padres y a los alumnos, para la evaluación del aprovechamiento del programa. Las conclusiones a las cuales llegaron fueron:

Este trabajo ha permitido comprobar que existen algunos rasgos peculiares (como es el caso de la autoestima física y la autoestima emocional) que distinguen el perfil de la autoestima de los alumnos con graves deficiencias visuales del perfil de la autoestima de otros alumnos sin problemas visuales. También señala que el programa para la mejora de la autoestima diseñado, ha producido cambios significativos en las autopercepciones de nuestros alumnos con deficiencia visual. Este hecho confirma que el programa desarrollado se constituye como un medio útil para la promoción del desarrollo personal y social de nuestros alumnos con dificultades visuales, en particular; aunque, por otro lado, tenemos la firme convicción de que puede ser un medio útil para otros alumnos con necesidades educativas especiales, en general, y para el resto de los alumnos sin dificultades⁽⁴⁾.

Claudia Rosales Banderas, María Montserrat Castro Pimentel, Moriela, MICH del 2011, realizaron un estudio sobre: "Autoestima en adolescentes de la actualidad", con el objetivo de identificar como se encuentra la autoestima en los adolescentes. La población estuvo constituida por 20 adolescentes entre los 14 y 17 años. El método que se utilizó fue cualitativo observación participante. Los instrumentos fueron los cuestionarios y audiovisuales. Las conclusiones a las cuales llegaron fueron:

Se encontró a un adolescente actual expuesto a las exigencias de hoy en día, pero al mismo tiempo con más apertura a sus emociones e incluso conscientes de que están en una etapa transitoria, de la cual podrán adquirir un sin número de habilidades sociales para poder enfrentarse después a la etapa adulta, por lo que nos parece oportuno darle secuencia a esta investigación para abordar más sobre la vivencia diaria de los adolescentes y a si seguir reforzando el desarrollo personal, ya que respecto a su actitud inicial y a como se quedaron al final del grupo sensibilización se logró identificar un cambio en el ámbito delo simbólico en la mayoría de los participantes, pues se hicieron consientes y responsables tanto de sus actos como de las cualidades y aéreas de oportunidad con las que cuentan e integrándolas con mayor facilidad ⁽⁷⁾.

Carmen Rodríguez Naranjo, Antonio Caño Gonzales, España del 2012, realizaron un artículo sobre: "Autoestima en la adolescencia". En este artículo se revisa el estado actual de la investigación sobre autoestima centrándose en los factores que son relevantes para la intervención en adolescentes. En primer lugar, se realiza una distinción conceptual y se analizan las relaciones entre auto concepto, autoestima y percepción de auto valía. Se analiza también el funcionamiento de la autoestima en base a las contingencias de reforzamiento y se revisan sus efectos en los estilos cognitivos y conductuales de afrontamiento. En segundo lugar, se revisa la trayectoria de la autoestima en función del género y se analiza el papel que juegan las contingencias de reforzamiento en su disminución e inestabilidad durante la adolescencia temprana. En tercer lugar, se revisan los hallazgos que muestran la relación entre las deficiencias de autoestima y la generación de una serie de problemas de conducta, emocionales y de salud. Por último, se revisan los hallazgos sobre la intervención en autoestima y se analizan las estrategias más útiles para su cambio en la adolescencia ⁽¹²⁾.

2.2.2 Nacional

Midory Aguilar Coronado, Lizzeth Manrique Rajo, Mayra Tuesta Muñoz y Yesenia Musayón Oblitas, el 2010 en Lima – Perú, realizaron un estudio sobre: “Depresión y autoestima en adolescentes con obesidad y sobrepeso: un problema que pesa”. El objetivo general fue analizar los datos de diferentes evidencias para determinar la relación de las variables obesidad, sobrepeso, autoestima y depresión. Esta investigación se realizó mediante recopilación de distintos estudios para determinar la relación de la obesidad y el sobrepeso con la baja autoestima y depresión en adolescentes de ambos sexos entre los 6 y 19 años. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

Esta investigación determina que existe una relación inversa entre la autoestima y la obesidad, con respecto a la depresión, la relación encontrada es directa. Además se identifica que el grupo femenino se ve más afectado en relación al masculino, debido a la cultura social⁽⁸⁾.

Edson Jorge Huairé Inacio, en Ate Vitarte, realizó un estudio sobre “Resiliencia, autoestima y rendimiento escolar en instituciones educativas de Ate Vitarte”. El objetivo general fue determinar el nivel de resiliencia y autoestima en estudiantes de educación secundaria y su influencia en el rendimiento escolar. Este estudio es de nivel descriptivo, tipo descriptivo y diseño descriptivo – correlacional. Se seleccionó una muestra representativa de 233 alumnos entre 3ro, 4to y 5to de educación secundaria que tenían entre 13 y 18 años de edad. Se aplicó la Escala de Resiliencia (ERA), desarrollado por Alicia Omar (2006), que consta de 12 ítems divididos en tres componentes, 04 ítems para cada componente, realización personal, autodeterminación y autoconfianza. Para evaluar la autoestima, se utilizó la Escala de Autoestima de Rosenberg (1965), que consta de 10 ítems, 05 de ellos están planteados de forma negativa y otros 05 de forma positiva. Las conclusiones a las que llegó fueron:

A nivel descriptivo los estudiantes presentan un alto nivel de resiliencia, un nivel alto de autoestima, pero un nivel bajo de rendimiento escolar. A nivel correlacional existe una correlación positiva considerable entre la resiliencia y la autoestima en los estudiantes; una correlación positiva muy fuerte entre la resiliencia y el rendimiento escolar; una correlación positiva media entre autoestima y rendimiento escolar. Existe una correlación positiva media entre las dimensiones de resiliencia, realización personal, autodeterminación, autoconfianza y autoestima, una correlación positiva media entre las dimensiones de resiliencia, realización personal, autodeterminación, autoconfianza y rendimiento escolar en los estudiantes⁽⁶⁾.

Instituto Especializado de Salud Mental “Honorio Delgado Hideyo Noguchi” Lima – Perú del año 2010, realizaron un “Estudio epidemiológico de salud mental en la ciudad de Abancay”, con el objetivo de identificar los principales problemas de salud mental en esa zona, sus magnitudes, las particularidades sociales de las personas que los sufren y los factores limitantes para el acceso a servicios de salud adecuados. La población estuvo constituida por personas mayores de 12 años residentes en viviendas particulares de la ciudad de Abancay. El método que utilizaron fue descriptivo epidemiológico de corte transversal. Los instrumentos fueron cuestionarios uno de ellos fue el cuestionario de salud mental. Las conclusiones a las que llegó fueron

Las cifras de vida de deseos de morir y de conducta suicida son significativamente más elevadas en el grupo de adolescentes de 15 a 17 años. En cuanto a los motivos señalados tanto por los adolescentes de 12 a 14, como por los de 15 a 17 años, para sentir deseos de morir, pensar, planear o intentar quitarse la vida, resaltan los problemas con los padres ⁽¹⁵⁾.

Gamarra Sánchez, María Elena, Rivera Tejada, Helen Soledad, Alcalde Giove, Margarita Emperatriz, Cabellos Vargas, Dalila, Trujillo – Perú, 2010, realizaron un estudio sobre: “Estilo de vida,

autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería”, con el objetivo de determinar el nivel de estilo de vida y su relación con el nivel de la autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. La población estuvo constituida por estudiantes de enfermería de la universidad Cesar Vallejo de Trujillo. La muestra estuvo conformada por 136 estudiantes. El método que utilizaron fue tipo descriptivo, correlacional de corte transversal. Los instrumentos fueron el cuestionario de estilo de vida, y la escala de la autoestima de Rosenberg. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

Más de la mitad de la muestra de los estudiantes de enfermería de la universidad Cesar Vallejo calificó en un nivel medio en el estilo de vida. Los niveles de autoestima de los estudiantes de enfermería de la universidad de Cesar Vallejo fluctúa entre el nivel medio y bajo ⁽¹⁶⁾.

2.3. MARCO TEÓRICO - CONCEPTUAL

2.3.1. Autoestima

La autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Refleja el juicio de valor que cada uno hace de su persona para enfrentar los desafíos de la vida (para comprender y superar los problemas) y de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades).

La autoestima es un estado mental, es el sentimiento o concepto valorativo ya sea positivo o negativo de nuestro ser, se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que nosotros mismos hemos ido recogiendo, asimilando e interiorizando durante nuestra vida ⁽¹⁷⁾.

La autoestima fluctúa, así, en función de las circunstancias específicas que experimenta el individuo, y afecta de forma importante a su motivación. La autoestima es la visión más profunda que cada cual tiene

de sí misma, es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra valía personal y de nuestra capacidad ⁽¹⁸⁾.

Para Rogers, la autoestima constituye el núcleo básico de la personalidad. Por su parte, Markus y Kunda, consideran que la autoestima influye en la autorregulación de la conducta, mediando en la toma de decisiones, influyendo en la elección de objetivos y en el establecimiento de planes de actuación.

La esencia de la autoestima es confiar en la propia mente y en saber que somos merecedores de la felicidad (Nathaniel Branden).

Significa la capacidad de evaluarse o valorarse a sí mismo, consiste en saber que soy lo que verdaderamente soy (Bucay).

La autoestima es una serie de creencias de sí mismo, es decir lo que se, que se manifiesta en la conducta, abarca todo lo que se es, lo que piensa y lo que hace en la vida diaria ⁽¹⁹⁾.

2.3.2. Formación de la autoestima

En los primeros cinco años de vida se va formando en la familia. Al empezar su escolaridad intervienen otros factores; sin embargo, sigue siendo la familia el grupo más importante para cimentar los valores que le servirán para toda su vida.

Una de las claves para que el individuo logre un desarrollo psicológico saludable, es tener una sólida autoestima, término con el que respondemos a las preguntas: ¿Me acepto como soy? ¿Merezco lo mejor? ⁽¹⁵⁾.

2.3.3. Influencia de la autoestima en el comportamiento

Tendemos a comportarnos como la persona que creemos que somos, por lo que creemos que somos capaces de hacer. Por ejemplo, si nos vemos a nosotros mismos como poco sociables no nos esforzaremos en intentar relacionarnos con los demás de modo que reforzaremos esa creencia negativa al no darnos la oportunidad de hacer nuevos amigos.

Dado que pensamientos, sentimientos y comportamientos se encuentran interrelacionados, la autoestima de una persona influye en cómo se siente, cómo piensa, aprende y crea, cómo se valora, cómo se relaciona con los demás y cómo se comporta⁽²⁰⁾.

2.3.4. Afectación de la autoestima en los niños y adolescentes

El nivel de autoestima influye en el desarrollo y desempeño de otras actitudes:

- A. Condiciona el aprendizaje.** El joven con poca autoestima, o también llamada autoestima negativa, está poco motivado e interesado en aprender, encuentra poca satisfacción en el esfuerzo porque no confía en sus posibilidades de obtener éxito. Cuando valora y le da importancia a su capacidad para aprender, experimenta mayor confianza en sí mismo y puede desplegar esfuerzos tendentes al logro de sus objetivos.
- B. Ayuda en la superación de dificultades.** El adolescente con autoestima positiva es capaz de enfrentarse a problemas y fracasos, porque dispone de la energía necesaria para confiar en superar los obstáculos.
- C. Fundamenta la responsabilidad.** La confianza en uno mismo constituye la base para ser capaz de responder a las exigencias de la vida cotidiana.

- D. Favorece la creatividad.** El niño que se valora y confía en sí mismo, puede explorar nuevas posibilidades, se arriesga con respuestas creativas y originales.
- E. Posibilita la relación social.** El justo aprecio y respeto por uno mismo genera seguridad personal, dota de atractivo personal y facilita las relaciones con los demás en relación de igualdad, sin sentimientos de inferioridad o superioridad.
- F. Determina la autonomía:** El niño que se considera con adecuados niveles de autosuficiencia es capaz de tomar decisiones. Quien se acepta y se siente bien consigo mismo es capaz de enfrentarse a retos de forma independiente. Cuando el nivel de autoestima es bajo, los niños son dependientes, incapaces de tomar decisiones, sin opinión y sin criterio.
- G. Afianza la personalidad.** El sujeto se siente seguro de sus posibilidades como ser independiente (seguro, confiado y autoaceptado) y como ser social (confía, valora y acepta a los demás) ⁽¹²⁾.

2.3.5. Dimensiones de la autoestima

La autoestima para llegar a construirse como tal necesita cumplir con seis pasos jerárquicos que menciona Rodríguez:

- A. Autoconocimiento:** es conocer todas las partes que integra el yo, como se manifiestan, conocer necesidades y habilidades que desempeña el individuo a través de los cuales actúa, es imposible amar algo que no conozco. Como bien lo menciona Guzmán, el autoconocimiento es fundamental en todos los seres humanos, a partir de ahí es que podemos con toda seguridad saber nuestros gustos, tomar decisiones, actuar, poner límites y actuar bajo nuestra total convicción en todo momento. Conocerme significa percibirme completo: mi cuerpo, mis pensamientos y sentimientos, y mi capacidad de relacionarme con

otros. Conocerme es descubrirme con capacidades, habilidades y virtudes, pero también con límites, defectos, errores. Conocerme es darme cuenta de que cambio, no siempre soy igual, soy alguien dinámico.

B. Autoconcepto: es una serie de creencias acerca de si mismo, que se manifiestan en la conducta. Significado que tienen de sí mismo, así como características físicas y adjetivos calificativos que poseen. En nuestro autoconcepto intervienen varios componentes que están interrelacionados entre sí: la variación de uno, afecta a los otros (por ejemplo, si pienso que soy torpe me siento mal, por tanto, hago actividades negativas y no soluciono el problema).

- Los factores que determinan el auto concepto:

- a. **La actitud o motivación:** es la tendencia a reaccionar frente a una situación tras evaluarla positiva o negativa. Es la causa que impulsa a actuar, por tanto, será importante plantearse los por qué de nuestras acciones, para no dejarnos llevar simplemente por la inercia o la ansiedad.

- b. **El esquema corporal:** supone la idea que tenemos de nuestro cuerpo a partir de las sensaciones y estímulos. Esta imagen está muy relacionada e influenciada por las relaciones sociales, las modas, complejos o sentimientos hacia nosotros mismos.

C. Autoevaluación: es la capacidad interna de evaluar las cosas buenas y malas según el criterio propio de su vida ya sea positivo o negativo para mí, reflexionando al mismo tiempo sobre normas y valores de la sociedad. Poco a poco vamos a encontrar los puntos que van a guiar nuestra conducta, desarrollaremos nuestro propio juicio y aprenderemos a confiar en él, en lugar de basarnos solamente en lo que piensan las demás personas. La autoevaluación requiere estar consciente de sí mismo. Elkins dice: “El darse cuenta

de uno mismo es la llave para cambiar y crecer”. Casa uno tiene que encontrar e ir haciendo su camino, el que lo lleve a ser una persona valiosa para sí misma y los demás. El “darse cuenta”, según la teoría de Gestalt es prestar más atención a las propias vivencias para comprenderlas y así comprender la existencia; “darse cuenta” de lo que está pasando en ese momento a su alrededor

D. Autoaceptación: es admitir y reconocer todas las partes de sí mismo como un hecho, como la forma de ser y sentir, ya que solo a través de la aceptación se puede transformar lo que es susceptible de ello. Sin auto aceptación la autoestima es imposible. Nos quedamos bloqueados en un hábito de conducta de auto rechazo, el crecimiento personal se ve reprimido y no podemos ser felices. Aceptar es experimentar la realidad de una manera completa, sin negarla ni evitarla. Es admitir y vivir como un hecho todas las partes que hay en mí. Aceptarme es capaz de sentir y decir: soy todas estas características; mi cuerpo, emociones, deseos, ideas, son partes de mí, independientemente de que algunas me gustaran y otras no. Fíjate: aceptarme no es necesariamente gustarme, sino reconocermé que soy como soy.

E. Autorespeto: es atender y satisfacer su propias necesidades y valores; buscar y valorar todo aquello que te haga sentir orgulloso de sí mismo, vivir según nuestros propios valores y expresar nuestros sentimiento y emociones, sin hacernos daño ni culparnos. Buscar y valorar todo aquello que lo haga a uno sentirse orgulloso de sí mismo. Si me respeto, estoy al tanto de lo que deseo y necesito para estar bien, pero no solo me doy cuenta: actúo para lograrlo.

En lo general la autoestima es la síntesis de todos estos pasos anteriores, debido a la etapa en que los adolescentes están atravesando, el auto concepto es uno de los pasos en el que estos suelen tener mayor dificultad ya que están en la búsqueda de una

identidad y muchas veces se ve afectada por querer tener una imagen que no le corresponde.

2.3.6. Importancia de la autoestima

La autoestima es importante porque la valoración de sí mismo es a fuente de la salud mental, es la capacidad de enfrentar las adversidades de la vida, la autoestima es la idea que se tiene usted, cuanto se valora y cuán importante piensa que es usted. La autoestima es importante porque es el primer paso en creer en usted mismo, la autoestima tiene grandes efectos en su pensamiento, emociones, valores y metas. "La autoestima positiva es importante porque cuando las personas la experimentan, se sienten bien y lucen bien, son efectivas y productivas y responden bien a los demás. Responden a ellos mismos saludablemente, en forma positiva y pueden crecer y cambiar. Ellos saben que pueden ser amados y son capaces de mejorar. Se ocupan de ellos mismos y de los demás. No necesitan humillar a los demás para sentirse bien".

Desarrollar la autoestima es desarrollar la convicción de que uno es competente para vivir y merece la felicidad ⁽²¹⁾.

2.3.7. Pilares de la autoestima

- A. Singularidad:** Corresponde a la necesidad de saberse alguien particular y especial, aunque tenga muchas cosas parecidas a sus hermanos u otros amigos. La noción de singularidad implica también, espacio para que el niño se exprese a su manera, pero sin sobrepasar a los demás.

- B. Vinculación:** el adolescente necesita sentirse parte de algo, ya sea su familia, hermanos o a una pandilla. Para él es necesario saber que hay alguien que se preocupe de él, que es necesario e importante para otro. La vinculación se relaciona también con sentir que tiene objetos significativos para él y que le pertenecen. Necesita ser escuchado,

tomado en cuenta, que le permitan participar y dar sus opiniones. El grado de vinculación va a estar en estrecha relación con la calidez, la apertura para aceptarlo y brindarle seguridad, la comprensión e incluso el sentido del humor que manifiesten las personas que lo rodean y que él considera importantes.

C. Pautas: Las pautas se van a relacionar con el sentido que el niño le otorga a su existencia y a lo que realiza. Requiere de modelos positivos, que cuando los imite obtenga resultados satisfactorios y alentadores, a través de los cuales aprenda a distinguir lo bueno de lo malo. Saber por qué ocurren los cambios, qué sentido tiene el trabajo y qué cosas se valoran a la hora de decidir, le permitirá desenvolverse con confianza, prediciendo que si actúa de determinada manera logrará lo que se propone. El orden y las reglas - dentro de límites razonables- son especialmente importantes para crear en el niño la sensación de pautas o guías, que le permitirán conducirse, organizar el tiempo, planificar y resolver problemas ⁽²²⁾.

D. Poder: La sensación de poder implica que el adolescente cree que puede hacer lo que se planea y que en la mayoría de las veces obtendrá éxito. En las excepciones, es decir, cuando no logra lo que se propone, será de vital importancia que comprenda la verdadera razón de los impedimentos y cómo ellos se relacionan con sus futuros propósitos. Necesita disponer de medios básicos, sobre los cuales él está a cargo.

2.3.8. Habilidades sociales y autoestima

La autoestima ya que tiene mucha relación, tanto de causa como de efecto, con respecto a las habilidades sociales es muy necesario analizar. Por abundar sobre lo que constituye una configuración psicológica compleja, es necesario delimitarla de otro concepto, que aunque guarde mucha relación y de hecho muchos consideran que es lo mismo, posee algunas diferencias: el auto concepto ⁽²³⁾.

El auto concepto posee una definición amplia pero lo podemos definir como una configuración psicológica donde emergen ideas, criterios y percepciones de sí mismo del otro y del medio que lo rodea y que el mismo está sujeto a cambios, pues esta supone una historia personal que se enriquece día a día.

La autoestima está relacionada al auto concepto y se refiere al valor que se confiere al yo percibido, por lo que consideramos que tiene que ver más con el valor afectivo y por lo tanto se reviste de una carga psicológica dinámica muy fuerte. Al constituirse auto concepto-autoestima en una unidad cognitiva- afectiva que con el desarrollo individual se integra dentro de la estructura de la personalidad, va adquiriendo un potencial regulador de conducta, de gran relevancia y en un centro productor de estados emocionales diversos.

De esta forma, si el auto estima es alta expresa el sentimiento de que uno es lo "suficientemente bueno" y está preparado para diferentes situaciones que debe afrontar en el transcurso de la vida; la baja autoestima implica la insatisfacción, el rechazo y el desprecio hacia sí mismo, por lo cual emerge la imposibilidad de poder realizar ciertas tareas, por lo que existe un sentimiento de minusvalía.

La autoestima tiene que ver con la expresión de actitudes de aprobación (aceptación) con respecto a la capacidad y valor de sí mismo, el auto concepto se refiere a la colección de actitudes y la concepción que tenemos acerca de nosotros mismos, lo cual es de vital importancia para el sujeto en sus relaciones interpersonales, de forma general el auto concepto y la autoestima tienen referencias con la imagen de sí mismo.

El adolescente aparece preparado con las habilidades necesarias para una relación autónoma con la realidad externa y para una organización formal del autoconocimiento, sin embargo, aunque el repertorio este completo, su uso no se observa hasta el adulto joven, pues el adolescente parece mucho más inclinado a analizar y observar las

nuevas capacidades cognitivas y somáticas que a encontrarle un uso práctico.

Puede decirse entonces, siguiendo a Caballo, que el auto estima es la abstracción que el individuo hace y desarrolla acerca de sus atributos, capacidades, objetos y actividades que posee o persigue; esta abstracción es representada por el símbolo o la imagen de sí misma. Como se observa la autoestima deviene en proceso, por lo tanto se configura por efecto de múltiples factores, no obstante una vez casi constituida (no podemos hablar de una autoestima acabada pues se sigue retroalimentando de una cadena continua de auto percepciones y autoevaluaciones, es decir que no es rígida, sino susceptible de cambio y por lo tanto siempre quedará espacio para que siga siendo un efecto de), se convierte en una causa para generar o precipitar estados emocionales, así como propiciar o no la inhibición de respuestas conductuales y de formas también inhibir el contacto interpersonal ⁽²⁴⁾.

2.3.9. Autoestima y salud

Desde hace décadas los investigadores han intentado encontrar la relación existente entre autoestima y salud o estilo de vida saludable. La hipótesis subyacente a dicha relación defiende que las personas con baja autoestima realizan comportamientos de riesgo para su salud, mientras que algunos que presentan alta autoestima llevan a cabo conductas saludables. Diferentes aportaciones teóricas pretenden encontrar las razones de esta relación, especialmente en los adolescentes.

Según Kaplan, argumenta que la baja autoestima aumenta la motivación de los adolescentes para desviarse de la norma para conseguir refuerzos que mejorasen su autoestima.

Según Regis, argumento que los adolescentes con baja autoestima son más vulnerables a la presión de los pares para realizar comportamientos

de riesgo. Ellos utilizan las conductas insanas para aparentar ser más atractivos ante los iguales.

Según Matud, Ibañez, Marrero y Carballeira, encontraron que las personas con más confianza en sí mismas y las que se valoraban de forma más positiva tenían mejor salud mostrando menos síntomas depresivos, ansiedad y disfunción social. También encontraron que quienes se valoran de forma más negativa se caracterizaban por tener un estilo de afrontamiento del estrés de tipo emocional ⁽²⁵⁾.

2.3.10. Aspectos y condiciones para el desarrollo de la autoestima

Palladino en su libro: “Cómo desarrollar la autoestima”, una guía para lograr el éxito personal describe una serie de aspectos y condiciones sugeridas para desarrollar y mejorar la autoestima en el joven, en función a los contenidos presentados encontramos 10 claves que posibilitan el desarrollo de la autoestima en el joven⁽¹⁸⁾.

- A. Mucho amor. La tarea más importante es amar y realmente interesarte por tus hijos. Esto les brinda una sensación de seguridad, pertenencia y apoyo.
- B. Hace más llevaderos los aspectos difíciles de la sociedad.
- C. Disciplina constructiva. Otorgue directivas claras e imponga límites a sus hijos. Elija indicaciones en positivo (“Haz esto”, en vez de “No hagas aquello”).
- D. Cuando sea posible pase tiempo con sus hijos. Juegue con ellos, hableles, enséñeles a desarrollar un espíritu familiar y deles un sentido de pertenencia.
- E. Dele prioridad a las necesidades de su pareja. Las parejas tienen más posibilidades de éxito en su labor como padres cuando ponen

en primer lugar su matrimonio, no se preocupan por los hijos están ocupados un “segundo lugar”. Los hogares que giran alrededor de los hijos no producen ni matrimonios felices ni hijos felices.

- F. Enséñele a sus hijos la diferencia entre el bien y el mal. Ellos necesitan que se les enseñe valores y modales básicos con amabilidad, respeto y honestidad. Sea un modelo personal de valor moral e integridad.

- G. Desarrolle el respeto mutuo. Actúe de manera respetuosa con sus hijos, dígales “por favor” y “gracias” ofrezca disculpas cuando cometa errores. Los niños que reciben un trato respetuoso sabrán cómo tratarlo a Ud., y a los demás con respeto.

- H. Escúchelos, realmente escúchelos. Esto significa dedicarles a sus hijos su atención completa, poniendo a un lado sus creencias y sentimientos y tratando de entender el punto de vista de sus hijos.

- I. Ofrezca una guía. Sea breve. No pronuncie discursos y no obligue a sus hijos a compartir sus opiniones.

- J. Promueva la independencia. permita gradualmente que los niños gocen de mayor libertad y control sobre sus vidas. Un padre dijo “Una vez que los hijos tengan edad suficiente, desaparece poco a poco del escenario, pero permanece siempre cerca para cuando te necesiten”.

- K. Sea realista espere cometer errores. Esté consciente de que las influencias externas. Como la presión de los compañeros, aumentarán conforme vayan madurando los niños. No esperar que las cosas vayan siempre bien. La educación de los hijos nunca ha sido fácil, Tiene sus penas y sufrimientos, pero también tiene recompensas y alegrías.

2.3.11. Adolescencia

Para la OMS, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y el Fondo de las Naciones Unidas para Actividades en Materia de Población (FNUAP), se declaró que el término adolescencia se refiere a la población cuyas edades comprenden entre los 10 a 19 años, criterios tomados en cuenta por el ministerio de salud con la finalidad de unificar estándares internacionales y además realizar evaluaciones objetivamente verificables. No obstante actualmente el ministerio de salud (MINSA), ha modificado dicho rango de edades para estar de acorde con la normativa nacional. Actualmente, la etapa de vida adolescente es la población comprendidas desde los 12 años de edad hasta los 17 años, 11 meses y 29 días ⁽²⁶⁾.

Es la etapa en la que se produce el proceso de identificación, es decir, la persona toma conciencia de su individualidad y de su diferencia respecto a los demás, desean saber quiénes son, cómo son y cómo se definen en las distintas áreas que les constituyen. En otras palabras, se está modificando y conformando su auto concepto físico, familiar, emocional, social y académico laboral, aspectos que configuran la imagen global que se tiene de uno mismo ⁽²⁷⁾.

La adolescencia es una etapa difícil llena de cambios con una búsqueda de identidad para poder tener un buen contacto con aquellos que les rodean y a si pasar de su dependencia a una independencia ⁽²⁷⁾.

A. Etapas del adolescente

- **Adolescencia temprana (10 –14)**

Se trata de un período en el que los cambios físicos son rápidos.

- a. Maduración somática:
 - Se da la aparición de caracteres sexuales secundarios
 - Se da el estirón puberal
 - Importancia de la nutrición.

- b. Imagen y cuerpo:
 - Preocupación de los cambios corporales y del propio yo
 - comparación de los mismos sexos
 - conciencia de sensaciones eróticas, necesidad de intimidad.

- c. Independencia:
 - Ambivalencia
 - necesidad de independencia
 - nostalgia de dependencia, desacuerdo y enfrentamiento

- d. Amigos:
 - Mayor contacto con los amigos del mismo sexo
 - inseguridad y necesidad de reafirmación a través del grupo

- e. Identidad:
 - Evolución al pensamiento abstracto
 - idealización de las vocaciones
 - menor control de los impulsos
 - mayor mundo de fantasías

▪ **Adolescencia media (14 – 18)**

Se caracteriza por un creciente ámbito e intensidad de sentimientos, así como por la importancia concedida a los valores del grupo de amigos ⁽²⁸⁾.

- a. Maduración somática:
 - Remodelación morfológica
 - Se adquiere la talla definitiva

- Alteraciones somáticas por trastornos de la alimentación.

b. Imagen y cuerpo:

- Mayor aceptación del cuerpo
- Preocupación para hacer el cuerpo más atractivo.

c. Independencia:

- Mayor conflictividad con los padres
- Transgresión de lo normativizado.
- Mayor fuerza en sus opiniones.

d. Amigos:

- Vital importancia del grupo de amigos
- Conformidad con los valores de los amigos.

e. Identidad:

- Sentimiento de invulnerabilidad y omnipotencia.
- Mayor capacidad intelectual.
- Apertura de sentimientos.

▪ **Adolescencia tardía (19 – 24)**

Se considera la última fase del adolescente en la lucha por su identidad e independencia. Si las etapas anteriores han transcurrido de forma más o menos armónica, con el soporte adecuado de la familia y grupo de amigos, el adolescente se encuentra en buen camino para el manejo de las tareas y la asunción de responsabilidades de la adultez ⁽²⁸⁾.

a. Maduración somática:

- Talla definitiva
- Funciones plenas para la sexualidad y la reproducción

b. Imagen y cuerpo:

- Aceptación de la propia imagen.
 - Preferencias establecidas.
- c. Independencia:
- Vuelve a apreciar el valor y consejo de sus padres.
 - Creciente integración en el medio social.
- d. Amigos:
- Más relaciones íntimas.
 - Formación de parejas
 - Se comparten sobre todo las experiencias.
- e. Identidad:
- Maduración desarrollo cognitivo, conciencia racional.
 - Concreción de valores y objetivos personales.
 - Mayor actividad sexual.

B. Cambios biológicos

Uno de los grandes cambios en la adolescencia es la maduración física, que consiste particularmente en el denominado “estirón puberal”, un marcado aumento en el crecimiento del cuerpo que se distribuye asincrónicamente, comienza por las extremidades manos y pies, brazos y piernas- y alcanza finalmente el tronco. Si bien este cambio corporal se produce en ambos sexos, la coordinación y sucesión del mismo es diferente para hombres y mujeres. Las mujeres suelen presentar el estirón puberal, el aumento de peso y las primeras apariciones de caracteres sexuales secundarios alrededor de los 10 - 11 años, mientras que los hombres presentan los mismos cambios un año después.

Tienen efectos importantes en la identidad del individuo, pues las hormonas al mismo tiempo que transforman el cuerpo del adolescente, alteran y cambian su estado emocional, traen consigo nuevas preocupaciones sobre la autoimagen y su

aparición física, ahora invierten horas frente al espejo, preocupándose o quejándose ya sea por ser demasiados altos, bajitos, gordos o flacos, o por sus luchas con el acné. Para la OMS, la responsable de los cambios que tiene el cuerpo en la adolescencia es una glándula que se encuentra en el cerebro llamada hipófisis. La hipófisis produce y libera una sustancia denominada hormonas, que circulan por la sangre y llegan a distintas partes del cuerpo.

Estas hormonas actúan sobre los testículos de los varones o los ovarios de las mujeres, para estimular la producción de las hormonas sexuales masculinas (llamadas testosterona) o las hormonas sexuales femeninas (estrógenos y progesterona). En los varones, la influencia de las hormonas sexuales provoca cambios en su cuerpo y en sus genitales, así como la producción de los espermatozoides (células sexuales masculinas) en los testículos. Los estrógenos y progesterona provocan en las mujeres cambios en el cuerpo, la maduración y liberación de los óvulos (células sexuales femeninas), y la menstruación. A nivel mental lo hace sentirse medio adormilado y desorganizado y a nivel emocional lo vuelve agresivo y competitivo, con deseos de dominar.

Estos cambios aparecen y se acentúan durante los primeros años de la adolescencia, en las mujeres generalmente entre los 10 años y los 12 años, y en los varones entre los 12 y los 14 años. Esto no quiere decir que en las edades posteriores no siga viviendo modificaciones, sino que es en estos periodos cuando los cambios son más evidentes e intensos. A continuación, se mencionarán los principales cambios físicos que se presentan en el cuerpo de los varones y mujeres.

- Varones:
 - a. Aumento de estatura

- b. Ensanchamiento de espalda y hombros
- c. El olor del sudor es más fuerte (por el desarrollo de la glándula sudorípara)
- d. Voz más ronca
- e. Crecimiento de los pechos (aunque casi o te das cuenta)
- f. Crecimiento de vellos en axilas, cara, pecho, piernas, brazos y pubis (en forma de rombo)
- g. La piel de los pezones y genitales se vuelve más oscura
- h. Crecen los testículos, próstata y pene
- i. Se presenta la primera eyaculación

▪ Mujeres:

- a. Aumento de estatura
- b. Se ensanchan las caderas
- c. Se acumula la grasa en las caderas y muslos
- d. Se notan más curvas y la forma de la cintura
- e. El olor del sudor es más fuerte
- f. Voz más fina
- g. Crecen los senos
- h. Sale y crece vellos en axilas y en el pubis (en forma de triángulo invertido)
- i. Crecen los labios mayores y menores, clítoris, vagina y útero
- j. Se presenta la menstruación ⁽²⁷⁾.

C. Cambios psicológicos

- Los adolescentes pueden parecer agresivo/a, rebelde, aislado/a, inestable y hasta grosero/a. Esto se debe a que es una etapa en que piensan diferente a los demás.
- Los adolescentes presentan en sus estados de ánimo, de repente pueden sentir depresiones, rabia y al rato puedes estar feliz o incluso pueden cambiar la percepción que tienen de sí mismo de un día para otro.

- En algunas ocasiones, pueden sentirse presionado a tomar decisiones con las que no estás de acuerdo.
- Empiezas a sentir “atracción” por otras personas, sienten que se agradan, quieren pasar la mayor parte del tiempo juntos e incluso acariciarse o besarse con ellas o ellos.
- Aparecen también las “fantasías”, que no son otra cosa que soñar despierto, creando un mundo imaginario relacionado con esa persona que les atrae o el personaje del mundo de la farándula que es su “amor platónico”.
- Crean modelos de pareja, según lo que ven en las revistas, el cine, la televisión, Internet o la publicidad e idealizan el amor como algo romántico, dependiente, posesivo, eterno y materialista.
- Todos estos cambios emocionales o psicológicos son normales, ya que los y las adolescentes están expuestos y expuestas a unos fuertes cambios hormonales que los hacen sentir en crisis con el mundo (28).

D. Cambios sociales

- Los adolescentes cambian su forma de vestir y su apariencia física dependiendo de la moda del momento o del grupo de amigos con que se relaciona. es importante el grupo al que pertenece el adolescente ya que así forma su personalidad.
- En algunos grupos de jóvenes pueden encontrar diferentes tendencias, adicciones a sustancias como drogas, alcohol, cigarrillo u otras adicciones que pueden afectar su desarrollo personal.
- Muchos jóvenes piensan que en las drogas encontrarán ayuda en su desempeño sexual o la solución a sus problemas, esto es completamente falso, las drogas sólo pueden traerte problemas psicológicos, físicos y sociales.

- También existen otras prácticas que si no se controlan pueden afectar otros aspectos de la vida como la adicción incontrolable a la televisión, los videojuegos, la Internet e incluso al sexo o al amor.
- Inicio cada vez más temprano de las relaciones sexuales, sobre todo en la población inmigrantes con el consiguiente riesgo de embarazos no deseados.
- Aparición de adicciones relacionadas con las nuevas tecnologías.
- Dificultad en la relación de padres e hijos, adolescentes y problemas de control parenteral que surgen de dificultades para conciliar la vida laboral y la familiar.
- La familia el grupo, el instituto, la comunidad en esta etapa cobra un papel fundamental el grupo de iguales (29).

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO – DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Este trabajo de investigación es de tipo descriptivo porque nos permite describir las características de una población específica, es transversal porque nos permite definir el estado de una variable o más en un determinado tiempo.

3.2. Población y muestra

La población del presente estudio está conformada por 325 adolescentes de 1° al 5° de secundaria que estudian en el centro educativo “Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo” del distrito del Rímac, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

Grado	Sección			Total de alumnos
	A	B	C	
1°	22	24	20	66
2°	19	20	25	64
3°	22	25	19	66
4°	23	22	20	65
5°	23	21	20	64
TOTAL	109	112	104	325

Área de estudio:

La investigación se realizó en la I.E. “Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo” que se encuentra ubicado en Jr. Atahualpa 177 Alameda de los Descalzos del distrito del Rímac provincia de Lima, departamento de Lima. Nivel: secundario, Gestión: público, Género: mujeres/escolarizado y tiene una población de 325 alumnos de 1° al 5° de secundaria de las secciones A, B, C, solo del turno mañana.

3.2.1 Criterios de inclusión

- Los alumnos que se encuentren en los grados de 1° al 5° de secundaria de la I.E. “Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo.”
- Los alumnos que se encuentren dentro de las edades de 12 y 17 años de la I.E. “Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo.”
- Los alumnos que deseen participar voluntariamente.
- Los alumnos que tengan el consentimiento informado de los padres para la participación de la encuesta.
- Los alumnos nuevos que se han incorporado recién a dicha sección

3.2.2 Criterios de exclusión

- Los alumnos que no tengan el consentimiento informado de sus padres para la participación de la encuesta.
- Los alumnos que no se encuentren en los grados de 1° al 5° de secundaria de la I.E. “Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo.”.
- Los alumnos que no se encuentren dentro de las edades de 12 y 17 años de la I.E. “Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo.”.
- Los alumnos que no deseen participar en la encuesta.
- Los alumnos que hayan faltado a clase.
- Los que tienen problemas de salud mental.

3.3 Variable

Autoestima

3.3.1 Definición conceptual

La autoestima es la capacidad de evaluarse o valorarse a sí mismo ya sea positivo o negativo, el respeto por uno mismo se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que nosotros mismos hemos ido recogiendo, asimilando e interiorizando durante nuestra vida.

3.3.2 Definición operacional

La autoestima es la capacidad que tiene el individuo de valorarse ya sea de forma positiva o negativa, el respeto que se tiene el individuo, se basa en todos los pensamientos, sentimientos y experiencias que el individuo ha ido recogiendo, asimilando e interiorizando durante toda su vida.

- Operacionalización de variable (Anexo A).

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

La utilización de técnicas principalmente permiten obtener información profunda de los sujetos para comprender los motivos subyacentes, los significados y las razones del comportamiento de este, las principales técnicas de recolección de datos que se utilizaron en la presente investigación fueron fuentes primarias tales como:

La encuesta demográfica de tipo masiva será el método de obtención de información mediante preguntas cerradas realizadas a la muestra. El instrumento son los cuestionarios y el formato será impreso, el test de autoestima que consiste en medir la autoestima de los adolescentes.

Este pre test es la escala de la autoestima de Rosemberg que corresponde al autor Rosemberg 1980, es un cuestionario que mide la autoestima como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo (Anexo B).

Administración: La escala consta de 10 ítems, frases de las que cinco están enunciadas de forma positiva y cinco de forma negativa para controlar el efecto de la aquiescencia auto administrado.

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

De 30 a 40 puntos	Autoestima alta
De 26 a 29 puntos	Autoestima media
Menos de 25 puntos	Autoestima baja

Propiedades psicométricas: la escala ha sido traducida y validada en castellano, esta validada en el Perú. La consistencia interna de la escala se encuentra entre 0,76 y 0,87. La fiabilidad es de 0,80.

Escala de autoestima de Rosemberg:

Este test tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí mismo.

- Muy de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Muy en desacuerdo

El cuestionario tendrá los datos personales, por lo cual ha sido resuelto por los adolescentes.

Las técnicas permiten saber cómo se encuentran la construcción de su “autoestima” en estos adolescentes, por ende, se utilizó dichos instrumentos que permitan obtener con mayor precisión los resultados.

3.5 Proceso de recolección de datos

Se entregó una carta de consentimiento que va dirigido al director con la autorización de él para poder realizar el presente trabajo de investigación (Anexo C).

Se realizó con los adolescentes de 1 a 5 de secundaria de las secciones A, B, C, solo del turno mañana (Anexo D). Luego de haber realizado las coordinaciones con el director de la Institución educativa Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo se procedió a visitar las diferentes aulas del nivel secundario del turno mañana. Fue necesario emplear 7 días para la

aplicación del instrumento en toda la población. Previo a ello dos semanas antes se entregó a cada alumna las cartas de compromiso, con el consentimiento del director sacamos datos para nuestro trabajo de investigación como por ejemplo: historia del colegio, cuántos alumnos hay del 1 al 5 en cada sección y cuantas secciones, etc.

3.6 Técnicas de procesamiento y métodos de análisis de datos

En este presente trabajo de investigación se da a conocer los resultados producto de la aplicación de los instrumentos, los datos recolectados se analizaron en el programa estadístico SPSS, versión 22, para cumplir nuestros objetivos, ya que es una herramienta computacional por medio de la cual se pueden introducir los resultados de los cuestionarios y obtener estadísticamente los datos en porcentajes.

Se creó una base de datos estadísticos en SPSS (v.22), en la cual se registraron los datos recolectados tras la aplicación de la encuesta y luego se aplicó estadísticas descriptivas obteniendo los gráficos y tablas según los objetivos de la investigación lo cual permitió desarrollar el resultado de la variable autoestima en los adolescentes del 1 a 5 de secundaria, el análisis de las dimensiones.

3.7 Aspectos éticos

3.7.1 Beneficencia

La beneficencia es la obligación ética de maximizar los posibles beneficios y minimizar los posibles daños o equivocaciones

3.7.2 No Maleficencia

El principio de no maleficencia -no hacer daño- se explica por sí solo, y es un elemento fundamental representado desde la antigüedad en la expresión *primum non nocere* (lo primero es no perjudicar).

3.7.3 Autonomía

En este principio se tomara en cuenta la aceptación del paciente como una persona responsable y libre para tomar decisiones mediante un documento dirigido especialmente para ellos solicitando con el debido respeto su participación en este trabajo de investigación (Anexo E).

3.7.4 Justicia

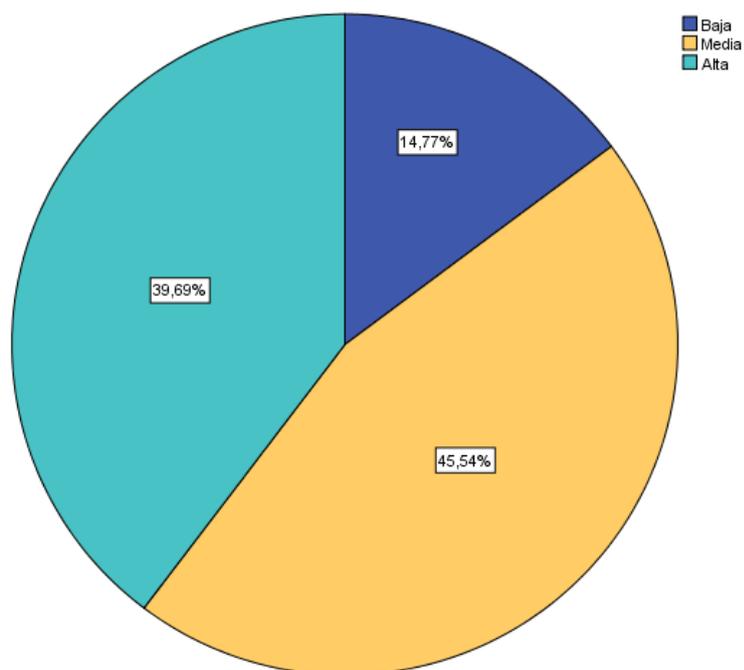
Establece que las personas que compartan una característica deben ser tratadas de forma semejante y de forma diferente a otras que no sean partícipes del rasgo en cuestión: no se pueden considerar ni tratar a todos por igual.

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 RESULTADOS

Los datos que se presentan a continuación están articulados según los objetivos planteados, luego de haber procesado los datos estos fueron presentados en gráficos y tablas estadísticamente para su análisis e interpretación. Así tenemos que la población estuvo conformada por 325 mujeres, la media de edad fue de 13 años.

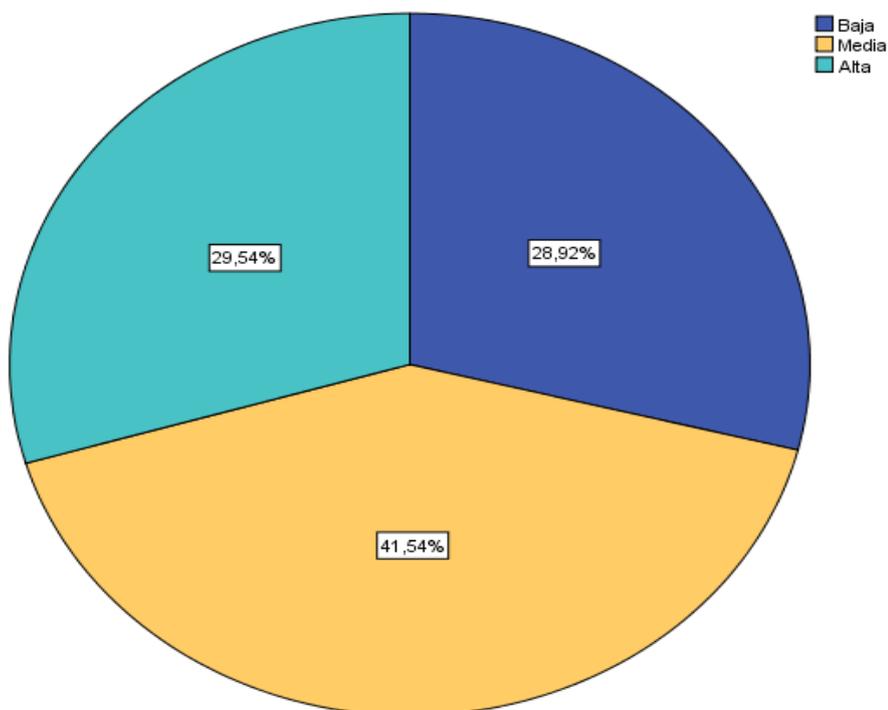
Gráfico 1: Nivel de la autoestima en las adolescentes del 1° al 5° de secundaria de la Institución Educativa Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo - Rímac - 2014



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de enfermería de la EAP - UCH

Con respecto a la variable autoestima, se observa que de las 325 adolescentes encuestadas en la Institución Educativa Lucie Rynning de Antunez de Mayolo, se identificó que el 45,5% obtuvo una autoestima media, seguida por el 39,7% con autoestima alta y el 14,7% restante tuvo una autoestima baja.

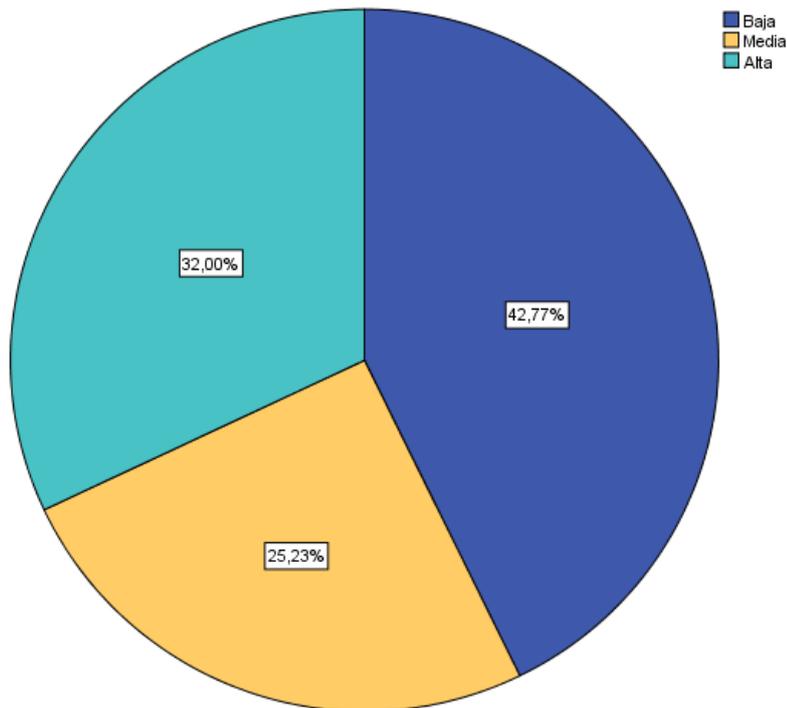
Gráfico 2: El grado de autoevaluación de la autoestima en los adolescentes de 1° y 5° de secundaria de la Institución Educativa Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo – Rímac- 2014



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de enfermería de la EAP - UCH

En relación a la dimensión de autoevaluación de la autoestima, se identificó que el 41% de los adolescentes encuestados en la I.E. Lucie Rynning De Antunez De Mayolo, presenta una autoestima media, el 29 % restante obtuvo una autoestima alta y el 28% una autoestima baja.

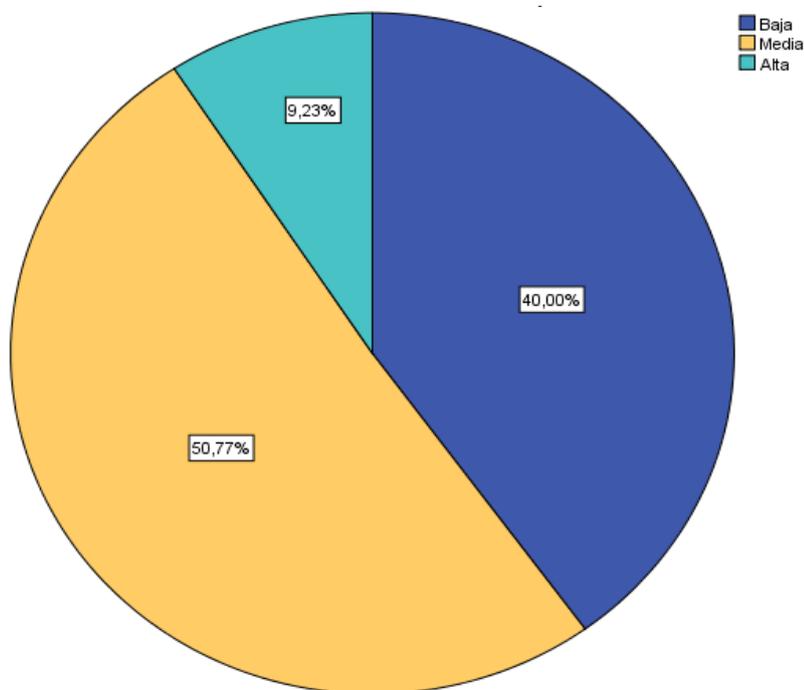
Gráfico 3: Grado de autoconocimiento de la autoestima en las adolescentes del 1° al 5° de secundaria de la Institución Educativa Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo - Rímac - 2014



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de enfermería de la EAP - UCH

En cuanto a la dimensión de autoconocimiento de la autoestima, se identificó que el 42,8% de los adolescentes encuestados en la I.E. Lucie Rynning de Antunez de Mayolo, presenta una autoestima baja, el 32,0 % restante obtuvo una autoestima alta y el 25,2% una autoestima media.

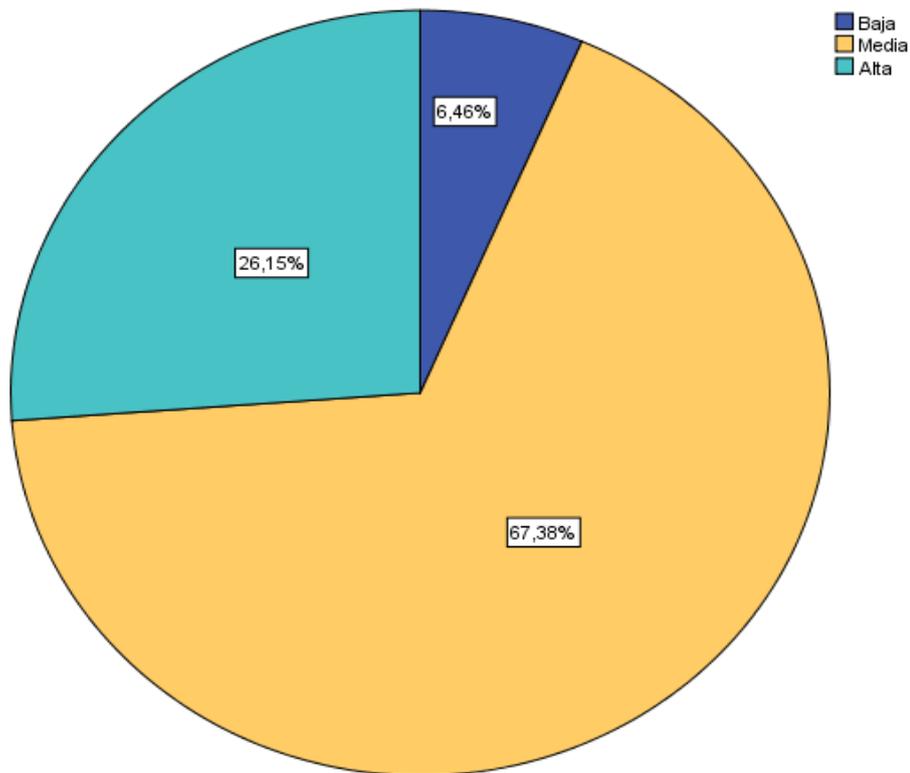
Gráfico 4: Nivel de autoconcepto de la autoestima en los adolescentes de 1° y 5° de secundaria de la Institución Educativa Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo - 2014



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de enfermería de la EAP - UCH

Cabe destacar en cuanto a la dimensión de autoconcepto de la autoestima, se identificó que el 50% de los adolescentes encuestados en la I.E. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo, presenta una autoestima media, el 40 % restante obtuvo una autoestima baja y el 9% una autoestima alta.

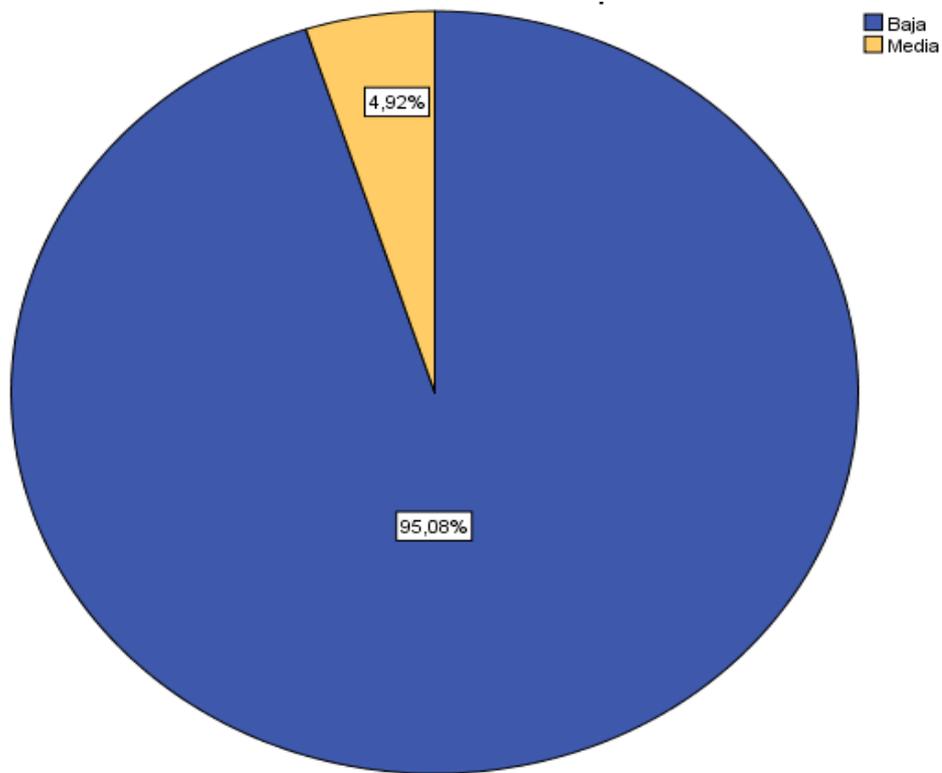
Gráfico 5: Nivel de autoaceptación de la autoestima en los adolescentes de 1°y 5° de secundaria de la Institución Educativa Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo - 2014



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de enfermería de la EAP - UCH

Cabe destacar en cuanto a la dimensión de autoaceptación de la autoestima, se identificó que el 67% de los adolescentes encuestados en la I.E. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo, presenta una autoestima media, el 26 % restante obtuvo una autoestima alta y el 6% una autoestima baja.

Gráfico 6: Nivel de autorespeto de la autoestima en los adolescentes de 1° y 5° de secundaria de la Institución Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo - 2014



Fuente: Encuesta realizada por la estudiante de enfermería de la EAP - UCH

Cabe destacar en cuanto a la dimensión de autorespeto de la autoestima, se identificó que el 95% de los adolescentes encuestados en la I.E. Lucie Rynning De Antunez De Mayolo, presenta una autoestima baja, el 4 % restante obtuvo una autoestima media.

4.2 DISCUSIÓN

La autoestima es un estado mental, es el sentimiento o concepto valorativo ya sea positivo o negativo de nuestro ser, se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que nosotros mismos hemos ido recogiendo, asimilando e interiorizando durante nuestra vida ⁽¹⁷⁾. La autoestima es una necesidad vital para el ser humano, es básica y efectúa una contribución esencial al proceso de la vida, desempeñando un papel clave en las elecciones y decisiones que le dan forma; es indispensable para el desarrollo normal y sano ⁽⁶⁾.

En la población general del estudio con 325 alumnas predominó que el 45,5% obtuvo una autoestima media, seguida por el 39,7% con autoestima alta y el 14,7% restante tuvo una autoestima baja a diferencia de Edson Jorge Huairé Inacio, que realizó un estudio sobre “Resiliencia, autoestima y rendimiento escolar en instituciones educativas de Ate Vitarte” de lo cual se seleccionó una muestra representativa de 233 alumnos entre 3ro, 4to y 5to de educación secundaria cuyos resultados fueron un nivel alto de autoestima ya sea porque en estos grados las edades son de 14, 15, 16 donde está dentro de la adolescencia media donde los adolescentes van madurando, aceptándose y vota un valor alto de autoestima alta. Según Güell y Muñoz, la persona tiene la capacidad de establecer su propia identidad y atribuirse un valor y, a esa valoración se le llama autoestima⁽²³⁾.

Los niños con baja autoestima son tímidos y temerosos de tratar cosas nuevas, no toman decisiones adecuadamente, son cambiantes y negativos, inseguros, egoístas, de bajo rendimiento, estresados, se quejan y culpan a otros, agresivos y coléricos, reservados y con dificultad para llevarse bien con sus compañeros de estudio o profesores y necesitan refuerzo constante. Los estudiantes con baja autoestima también tendrán dificultad en su desempeño escolar.

Cabe destacar en cuanto a la dimensión de autoconcepto de la autoestima, que se identificó que el 50% de los adolescentes encuestados en la I.E. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo, presenta una autoestima media, el 40 % restante obtuvo una autoestima baja y el 9% una autoestima alta, por lo cual notamos que las alumnas que están dentro de la autoestima media no se conocen, ya que la dimensión de autoconcepto nos habla que es una serie de creencias acerca de sí mismo, que se manifiestan en la conducta, significado que tienen de sí mismo, así como características físicas y adjetivos calificativos que poseen.

En la dimensión autoconcepto intervienen diferentes componentes que están relacionados entre sí: la variación de uno, afecta a los otros por cómo nos vemos, la idea que formamos de nuestro cuerpo a partir de las sensaciones y estímulos. Todo está muy relacionado e influenciado por el internet, la moda, complejos o sentimientos hacia uno mismo, tan solo un 9% tiene la autoestima alta.

Al comparar con Midory Aguilar Coronado, Lizzeth Manrique Rajo, Mayra Tuesta Muñoz y Yesenia Musayón Oblitas, el 2010 en Lima – Perú, realizaron un estudio sobre “Depresión y autoestima en adolescentes con obesidad y sobrepeso: un problema que pesa”, por lo cual su objetivo general fue determinar la relación entre autoestima y obesidad de lo cual determina que si existe relación. Según Santrock expresa que ésta es: “La evaluación global de la dimensión de Yo o self. La autoestima también se refiere a la auto valía o a la autoimagen, y refleja la confianza global del individuo y la satisfacción de sí mismo” (29).

Cabe destacar en cuanto a la dimensión de autorespeto de la autoestima, se identificó que el 95% de los adolescentes encuestados en la I.E. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo, presenta una autoestima baja, el 4 % restante obtuvo una autoestima media, nadie obtuvo autoestima alta, si en el hogar los adolescentes no ven el respeto de los

padres, notan que discuten, se hablan fuerte, que pueden reflejar ?, que ejemplo pueden darle a sus hijos, si en la familia, el hogar es donde uno forma la autoestima por los valores que nos inculcan nuestros padres. Al no respetarse los adolescentes pueden tener deficiencias ya sea depresión, agresión, maltrato y quedarse callados por no hacerse respetar, de repente los valores serian otros, valores de autoestima alta si viven en un hogar organizado, con padre y madre viviendo juntos y entregándoles afecto, cariño, respeto y amor para poder orientarlos.

El primer aspecto a señalar en la definición de James es que la autoestima se concibe como un fenómeno afectivo; es decir James sugiere que se vive como un sentimiento o emoción. Esto significa que, como cualquier estado afectivo, la autoestima es algo que experimentamos en nosotros mismos ⁽³⁰⁾.

En cuanto a la dimensión de autoaceptación de la autoestima, se identificó en nuestro estudio que el 67% de los adolescentes encuestados presenta una autoestima media, el 26 % restante obtuvo una autoestima alta y el 6% una autoestima baja, por lo cual en esta dimensión vemos que la mayoría de alumnas están en proceso de aceptación, en un nivel de autoestima media, pueden estar en riesgo de pasar a una autoestima baja ya que no se aceptan tal y como son un 100%, sin auto aceptación la autoestima es imposible, nos quedamos bloqueados en un hábito de conducta de auto rechazo, el crecimiento personal se ve reprimido y no podemos ser felices. Aceptar es experimentar la realidad de una manera completa, sin negarla ni evitarla.

Las alumnas que no se aceptan como son, no son muchas, tan solo un 6%, un valor bajo por reforzar. La autoestima es la visión más profunda que cada cual tiene de sí misma, es la aceptación positiva de la propia identidad y se sustenta en el concepto de nuestra valía personal y de nuestra capacidad ⁽¹⁸⁾.

En cuanto a la dimensión de autoconocimiento de la autoestima, se identificó que el 42,8% de los adolescentes encuestados presenta una autoestima baja, el 32,0 % restante obtuvo una autoestima alta y el 25,2% una autoestima media, casi la mitad de las adolescentes encuestadas presentan un nivel bajo de autoconocimiento lo cual significa que tiene una fragilidad o un riesgo. Esta dimensión involucra el conocer todas la partes que integra el yo, como se manifiestan, conocer necesidades y habilidades que desempeña el individuo a través de los cuales actúa, es imposible amar algo que no conozco. Como bien lo menciona Guzmán, el autoconocimiento es fundamental en todos los seres humanos, a partir de ahí es que podemos con toda seguridad saber nuestros gustos, tomar decisiones, actuar, poner límites y actuar bajo nuestra total convicción en todo momento.

En opinión de Maslow, citado por Santrock en el 2002, la mayoría de las personas que no han desarrollado un alto nivel de estima, nunca llegan a autorrealizarse.

De Mezerville en el 2004, menciona que Abraham Maslow ha sido uno de los representantes de la psicología humanista quien más ha difundido el papel que la autoestima desempeña en la vida de la persona, al incluirla dentro de su conocida jerarquía de necesidades.

En relación a la dimensión de autoevaluación de la autoestima, se identificó que el 41% de los adolescentes encuestados en la I.E. Lucie Rynning De Antunez De Mayolo, presenta una autoestima media, el 29 % restante obtuvo una autoestima alta y el 28% una autoestima baja, por lo cual el 41% como tiene un nivel de autoestima medio está en riesgo a caer en un nivel bajo de autoestima no se evalúan, no diferencian las cosas buenas y malas según su propio criterio ya sea positivo o negativo para ellas, reflexionando al mismo tiempo sobre normas y valores de la sociedad. Poco a poco vamos a encontrar los puntos que van a guiar su conducta, desarrollaren su propio juicio y aprendan a confiar en ellas

mismas, en lugar de basarse solamente en lo que piensan las demás personas. La autoevaluación requiere estar consciente de sí mismo.

Gamarra Sánchez y colaboradores realizaron un estudio sobre: “Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería”, con el objetivo de determinar el nivel de estilo de vida y su relación con el nivel de la autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería de lo cual concluyeron que más de la mitad de la muestra de los estudiantes de Enfermería de una universidad privada del Cono Norte calificó en un nivel medio en estilo de vida, los niveles de autoestima de los estudiantes de Enfermería, fluctúa entre el nivel medio y bajo, eso quiere decir que nosotros como profesionales de salud, al ir al trabajo tenemos que dejar de lado nuestros problemas y enfocarnos en nuestros pacientes y no juntar las cosas porque nos podría perjudicar, ya que hasta profesional de enfermería pueden tener un nivel de autoestima baja sin darnos cuenta.

Branden, considera que una autoestima baja se correlaciona con la irracionalidad y la ceguera ante la realidad; con la rigidez, el miedo a lo nuevo y a lo desconocido; con la conformidad inadecuada o con una rebeldía poco apropiada; con estar a la defensiva, con la sumisión o el comportamiento reprimido en forma excesiva y el miedo a la hostilidad a los demás ⁽³¹⁾.

Nuestro gran interés partiendo de los resultados obtenidos, se observa que los adolescentes con respecto a la variable autoestima resultaron con un nivel de autoestima media, vemos que es algo preocupante, ya sea para la familia, los profesores, y para nosotras como futuras profesionales de enfermería, porque la enfermera abarca la parte de salud mental y pediátrica, y lo que es promoción y prevención de la salud, debemos de promover que todos tomen interés, para que así los adolescentes puedan estimular el crecimiento de la personalidad y puedan mejorar su autoestima en todas las dimensiones. La presente investigación ayudara mucho en la vida estudiantil y en el entorno social.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En la variable autoestima se observó que la gran mayoría de las adolescentes presenta una autoestima media.
- En la dimensión autoevaluación de la autoestima se identificó que la gran mayoría de las adolescentes presenta una autoestima media.
- En la dimensión autoconocimiento de la autoestima se identificó que la gran mayoría de las adolescentes presenta una autoestima baja.
- En la dimensión autoconcepto de la autoestima se identificó que la gran mayoría de las adolescentes presenta una autoestima media.
- En la dimensión autoaceptación de la autoestima se identificó que la gran mayoría de las adolescentes presenta una autoestima media.
- En la dimensión autorespeto de la autoestima se identificó que la gran mayoría de las adolescentes presenta una autoestima baja.

5.2 RECOMENDACIONES

- Promover grupos para fortalecer la autoestima con el apoyo de los profesores tutores y del departamento de psicología.
- Realizar talleres donde los adolescentes puedan fortalecer su nivel de autoestima y así poder evitar, suicidios, depresión, aislamientos, violencia, pandillaje, etc.
- Sensibilizar a los padres, con respecto a que tengan más tiempo para sus hijos, ya que al dejarlos solo en casa pueden tener un bajo rendimiento académico.
- Reproducir videos con ejemplos de diferentes casos de la actualidad para que tomen conciencia de lo que no deben realizar.

Referencias bibliográficas

1. Camacho, C. & Camacho, M. Habilidades Sociales en Adolescencia: un programa de intervención, 1-27. <http://profesorisaacgarcariostuamigo.files.wordpress.com/2012/07/habilidades-sociales-en-la-adolescencia.pdf>
2. Stevens, M. Habilidades Sociales en el Contexto Educativo, 1-193. http://cybertesis.ubibio.cl/tesis/2007/fernandez_m/doc/fernandez_m.pdf
3. Justicia, F. & Berben, T. Efectos de un programa de enseñanza en habilidades sociales. 2006. Retrieved from <http://hera.ugr.es/tesisugr/15885574.pdf>
4. García, A. y Cabezas, J. Programa para la mejora de la autoestima y de las habilidades sociales. Retrieved from http://eoepsabi.educa.aragon.es/descargas/F_Educacion_emocional/f_7_autoestima/f_7.3.Programas/1.2.Programa_mejora_autoestima.pdf
5. Roca, E. Cómo mejorar tus habilidades sociales. 2008. Retrieved from <http://www.uv.es/lisis/sosa/libro-habilid-soc.pdf>
6. Hwaire, E. Resiliencia, autoestima y rendimiento escolar en instituciones educativas de Ate Vitarte. Retrieved from <http://journals.continental.edu.pe/index.php/apuntes/article/view/272>
7. Banderas, C. & Pimentel, M. Autoestima en los adolescentes de la actualidad. 164. 2011. http://autoestima/f_7.3.Programas/1.2.mejora_autoestima.pdf
8. Aguilar, M. Manrique, L. Tuesta, M. Musayón, Y. Depresión y autoestima en adolescentes con obesidad y sobrepeso: un problema que pesa. Retrieved from http://www.upch.edu.pe/faenf/images/pdf/Revistas/2010/enero/Depresion%203_7.pdf
9. Alpírez, A. & Guevara, M. & Reyna, F. & Andrade, S. & Alanís, V. & Zaldívar, H. Autocuidado con Apoyo Educativo en personas con Diabetes Tipo 2. 2006. http://rua.ua.es/despase/handle/10045/877/1/culturacuidados_20_20.pdf
10. Banderas, C., & Pimentel, M. Autoestima en los adolescentes de la actualidad. 1-64. 2011.
11. Tagliazuchi, V., Tapia, D. y Vidal, K. Presencia de factores determinantes para el autocuidado y la de este, en adolescentes institucionalizados en la ciudad de Valdivia, durante el primer semestre del año 2012. Retrieved from:

[http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/117/1\(autoestimaenlaadolescenciaenlaactualidad.pdf](http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/117/1(autoestimaenlaadolescenciaenlaactualidad.pdf)

12. Naranjo, C. & Gonzales, A. Autoestima en la Adolescencia: análisis y estrategias de intervención. 2012. 389-403. <http://www.ijpsy.com/volumen12/num3/337/autoestima-en-la-adolescencia-analisis-ES.pdf>
13. Uribe, T. El autocuidado y su papel en la promoción de la salud. 1999. Invest. Educ.Enferm. Retrieved from <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd26/fulltexts/0467.pdf>
14. Tobón, O. El autocuidado, una habilidad para vivir. Retrieved from <http://199.89.54.101/ojs/index.php/hps/article/viewFile/454/819>
15. Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado – Hideyo Noguchi. Estudio epidemiológico de salud mental en la ciudad de Abancay. Retrieved from <http://www.inism.gob.pe/investigacion/archivos/estudios/2010-ASM-EESM-A/files/res/downloads/book.pdf>
16. Gamarra, M. Rivera, H. Alcalde, M. Cabellos, D. Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. Retrieved from <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/UCV-SCIENTIA/article/view/451>
17. Quintero, M. El Autocuidado. 2000. Retrieved from: <http://dsp.facmed.unam.mx/censenanza/spivsa/antol2anciano/autocuid.pdf>
18. Begoña, C. & Romero, M. & Casas, M. & Ruiz, T. Teoría de Enfermería: El Cuidado desde una Perspectiva Psicosocial.
19. Montenegro, I. & Coronel, M. Aprendamos a ser Mejores personas en el Fortalecimiento de las Habilidades Sociales de los niños del 5 grado de Educación Primaria. 2009.
20. Valdez, M. Cólera y Acosos Escolar en un grupo de Adolescentes de un Colegio Estatal de Lima Metropolitana. 1-101. 2010.
21. Castillo, J. Saavedra. Análisis de salud mental (p. 1 AL 225). 2010. Retrieved from <http://www.inism.gob.pe/>
22. Ugerte, U. & Solis, V. Análisis de salud mental Órgano Oficial del Instituto Nacional de Salud Mental (pp. 1 – 249). 2007. Retrieved from: <http://www.inism.gob.pe/>
23. Martínez SB. Los miedos en la pre-adolescencia y adolescencia y su relación con la autoestima: Un análisis por edad y sexo. España; 2014 Jan;1:10. Available from: www.revistapcna.com

24. Cecilia, R. Evaluación de las Habilidades Sociales Infantiles en Latinoamérica. (2011).
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000300003&lang=pt
25. Flag, M. & Silva, S. & Cordero, L. & Pereira, S. Las Habilidades Sociales y las Variables Socio demográficas en Estudiantes de Primaria. 2006.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722011000300003&lang=pt
26. Cohen, I. & Caballero, S. & Majali, S. & Homigo, K. Habilidades Sociales Aislamiento, Comportamiento, Antisocial en contextos de Pobreza. 2012.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14137372201100030003&lang=pt
27. Rey, A. Habilidades Pro Sociales, Rasgos de la Personalidad de Genero y Aceptación de la Violencia hacia la Mujer en Adolescentes que han presenciado violencia entre sus padres. 2008. Available from:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722011000300003&lang=pt
28. Isaza, V. & Henao, L. Relaciones entre el Clima Social Familiar y el Desempeño en Habilidades Sociales en niños y niñas entre los 2 y 3 años. 2011. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S14137372201100030003&lang=pt
29. Del Prette, Z. Un sistema de Categoría de Habilidades Sociales Educativa. 2008.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722011000300003&lang=pt
30. Gonzales, C. & Ampudia A. Programa de Intervención para el Desarrollo de Habilidades Sociales en Niños Institucionalizados. 2012.
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141373722011000300003&lang=pt
31. MLN. autoestima : un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. Costa Rica; 2007 Dec;28. Available from: <http://revista.inie.ucr.ac.cr>
32. Martínez, E. Factores condicionantes básicos y acciones de autocuidado de adolescentes para prevención de VIH/SIDA. 2001. Available from:
<http://eprints.uanl.mx/6298/1/1080093844.PDF>

33. Martínez SB. Los miedos en la pre-adolescencia y adolescencia y su relación con la autoestima : Un análisis por edad y sexo. España; 2014 Jan;1:10. Available from: www.revistapcna.com
34. Cristina SV. autoestima y su relacion con el consumo de drogas en estudiantes de bachillerato [Internet]. Mexico; p. 10. Available from: http://www.uade.inpsiquiatria.edu.mx/pagina_contenidos/cuadernillos/carteles_macro/Cristina.pdf
35. Pereira MLN. autoestima : un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. Costa Rica; 2007 Dec;28. Available from: <http://revista.inie.ucr.ac.cr>
36. UNICEF. La adolescencia Una época de oportunidades [Internet]. David Anthony CB, editor. Nueva York; 2011. p. 148. Available from: www.unicef.org/sowc2011

ANEXOS

Anexo A: Operacionalización de la variable

Título de la investigación: Autoestima en adolescentes de 1° al 5° de secundaria del I. E. "Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo", 2014							
Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	N° de ítems	Valor final	Criterios para asignar valores
Autoestima	Es la capacidad de evaluarse o valorarse a sí mismo ya sea positivo o negativo, el respeto por uno mismo se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que nosotros mismos hemos ido recogiendo, asimilando e interiorizando durante nuestra vida.	Es la capacidad que tiene el individuo de valorarse ya sea de forma positiva o negativa, el respeto que se tiene el individuo, se basa en todos los pensamientos, sentimientos y experiencias que el individuo ha ido recogiendo, asimilando e interiorizando durante toda su vida.	Autoconocimiento	-conocerse así mismo	2 preguntas	Autoestima alta 30-40 puntos	muy de acuerdo (4)
			Auto concepto	-concepto de uno ya sea positivo o negativo	3 preguntas		de acuerdo (3)
			Autoevaluación	-Evaluarse tal y como eres	2 preguntas	en desacuerdo (2)	
			Auto aceptación	-Acepase con defectos y virtudes	1 preguntas	Autoestima media 26-29 puntos	muy en desacuerdo (1)
			Auto respeto	-respetarse a sí mismo y ante los demás		Autoestima baja menos de 25 puntos	

Anexo B

Instrumento para medir el Nivel de autoestima en adolescentes de 1º y 5º de secundaria de la I.E. “Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo”, Rímac – 2014

Nombres y apellidos:

Edad:

Grado:

Evaluaremos por medio del cuestionario el nivel de autoestima que tienen los adolescentes, para así poder valorar el resultado obtenido.

INSTRUCCIONES: A continuación se le muestra un test con 10 preguntas, en cada pregunta has de elegir una sola respuesta la que tú consideres más apropiada, marcas con un aspa (x), intenta responder de forma sincera. Comienza el test:

- A. Muy de acuerdo
- B. De acuerdo
- C. En desacuerdo
- D. Muy en desacuerdo

	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos de igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.				
5. En general estoy satisfecho de mí mismo.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso.				
7. En general me inclino a pensar que soy un fracasado.				
8. Me gustaría sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				

¡Gracias por tu colaboración!

Anexo C

Carta de presentación

“AÑO DE LA PROMOCION DE LA INDUSTRIA RESPONSABLE Y DEL COMPROMISO CLIMATICO”



INSTITUCION EDUCATIVA
Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo
UNIDAD DE GESTION EDUCATIVA LOCAL N° 02 RÍMAC

Rímac, 30 de setiembre del 2014

OFICIO N° 357-2014/DIELRAM-UGEL 02

Señor
CESAR ABRAHAM SUÁREZ ORÉ
Director de la Universidad de Ciencias y Humanidades
Presente.-

ASUNTO : Comunica aceptación de la estudiante Katherine Luisa AVALOS UCEDA

REF. : Carta N°040-FCS-DI-UCH-2014.

Tengo el agrado de dirigirme a Usted para saludarle cordialmente a nombre de la Comunidad Educativa y del mío propio de la I.E. Lucie Rynning de Antúnez de Mayolo, para aceptarle y darle todas las facilidades a la estudiante Katherine Luisa AVALOS UCEDA, para recolectar la información necesaria de su trabajo de investigación en nuestra Institución Educativa.

Sin otro particular, reitero a Usted las muestras de mi distinguida y consideración especial.

Atentamente,

RMO/D
Lrg.

Anexo D

Carta de Consentimiento informado

RESPONSABLES:

AVALOS UCEDA KATHERINE

DESCRIPCIÓN:

Solicito su autorización con el debido respeto para que su hijo participe de este estudio de investigación que está siendo desarrollado por las estudiantes de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades con el fin de obtener el título de licenciada en enfermería, con el **objetivo identificar el nivel de auto cuidado en la autoestima de los adolescentes de 1ero a 5to de secundaria de la I.E. “Lucie Rynning de Antunez de Mayolo.”, Rimac – 2014**, por ello esperamos su comprensión y agradeceremos su colaboración.

Ud. Debe saber que:

- La participación de su hijo en este estudio es completamente **Voluntaria y Confidencial**, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, **por tanto será protegida.**
- La aplicación de la encuesta tiene una duración aproximada de 20 a 30 minutos; consiste en realizarle preguntas con respecto al auto cuidado de su autoestima.
- La información será analizada por los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, los resultados serán evaluados y entregados a la directora de la Institución Educativa.

DECLARACIÓN:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informo del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas proporcionándome el tiempo suficiente para ello.

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

NOMBRES Y APELLIDOS DEL PADRE DE FAMILIA DNI FIRMA

NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS AUTORES FIRMA

FECHA:

--	--	--

Anexo E

Asentimiento de menor de edad

RESPONSABLES:

AVALOS UCEDA KATHERINE

DESCRIPCIÓN:

Solicito tu autorización para que participes en este estudio de investigación que está siendo desarrollada por los estudiantes de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades con el **objetivo de identificar el nivel de auto cuidado en la autoestima de los adolescentes de 1ero a 5to de secundaria de la I.E. “Lucie Rynning de Antunez de Mayolo.”**, Rímac, por ello esperamos tu comprensión y agradeceremos tu colaboración.

Debes saber que:

- Tu participación en este estudio es completamente **Voluntaria y Confidencial**, pues solo los investigadores tendrán acceso a esta información, **por tanto será protegida**.
- La aplicación de la encuesta tiene una duración aproximada de 20 a 30 minutos; consiste en realizarle preguntas con respecto al auto cuidado de su autoestima.
- La información será analizada por los estudiantes de Enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades, los resultados serán evaluados y entregados a la directora de la Institución Educativa.

DECLARACIÓN:

Declaro mediante este documento que he sido informado plenamente sobre el trabajo de investigación, así mismo se me informo del objetivo del estudio y sus beneficios, se me ha descrito el procedimiento y me fueron aclaradas todas mis dudas proporcionándome el tiempo suficiente para ello.

En consecuencia, doy mi asentamiento de menor de edad para la participación en este estudio descrito:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL ALUMNO DNI FIRMA

NOMBRES Y APELLIDOS DE LOS AUTORES FIRMA

FECHA:

--	--	--