

**UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA**

**Escuela de Posgrado**

**DOCTORADO EN EPIDEMIOLOGÍA**

**EFECTO DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA  
SALUD NAVEYU EN EL NIVEL DE AUTOESTIMA  
DE LOS ESCOLARES ADOLESCENTES  
DE TACNA, 2014**

**TESIS**

**PRESENTADA POR:**

**M.Sc. NANCY FRESIA VELASQUEZ YUPANQUI**

Para optar el Grado Académico de:

**DOCTORA EN EPIDEMIOLOGÍA**

TACNA - PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN TACNA

Escuela de Posgrado

DOCTORADO EN EPIDEMIOLOGÍA

**EFFECTO DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA  
SALUD NAVEYU EN EL NIVEL DE LA AUTOESTIMA  
DE LOS ESCOLARES ADOLESCENTES DE  
TACNA, 2014**

Tesis sustentada y aprobada el 13 de setiembre del 2015, estando el jurado calificador integrado por:

PRESIDENTE :

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Claudio Wilbert Ramírez Atencio

SECRETARIO :

  
\_\_\_\_\_  
Dr. José Luis Pedro Gómez Molina

MIEMBRO :

  
\_\_\_\_\_  
Dr. Alberto Cáceres Huambo

ASESORA :

  
\_\_\_\_\_  
Dra. Rina María Álvarez Becerra

## AGRADECIMIENTO

*Gracias a Dios por mi vida, por mi salud y por la oportunidad de llegar hasta este punto de mi vida.*

*Mi más sincero agradecimiento a la Dra. Rina Alvarez Becerra, por la conducción y dedicación para la culminación del presente estudio.*

## DEDICATORIA

*A mi esposo Wilfredo, por haberme alentado a concluir este proyecto, por la paciencia, apoyo y consejos tanto en mis desvelos, triunfos y tropiezos.*

*A mis hijos Mercedes y Wilfred que siempre han estado en mi pensamiento y han sido motor para superarme, esforzarme y poder ofrecer en el futuro una vida mejor en todos los aspectos.*

*A mi familia, amigos y compañeros, por lo que han aportado a mi vida, por su tiempo, enseñanzas, cariño, apoyo y consejos.*

## CONTENIDO

AGRADECIMIENTO .....	iii
DEDICATORIA .....	iv
RESUMEN .....	xv
ABSTRACT .....	xvi
RESUMO .....	xvii
INTRODUCCIÓN .....	01

### **CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

1.1 Descripción del problema .....	04
1.1.1 Problema general .....	06
1.1.2 Problemas específicos .....	07
1.2 Objetivos.....	08
1.2.1 Objetivo general.....	08
1.2.2 Objetivos específicos .....	09
1.3 Hipótesis .....	10
1.3.1 Hipótesis general .....	10
1.3.2 Hipótesis específicas .....	11
1.4 Justificación de la investigación.....	12

### **CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO**

2.1 Antecedentes de la investigación.....	14
2.2 Fundamentos filosóficos y epistemológicos .....	25

2.2.1 Concepción Popperiana.....	26
2.2.2 Planteamiento de Kuhn.....	26
2. 2.3 Conocimiento de los tres mundos de Popper .....	28
2.3 Epidemiología, salud mental y autoestima .....	30
2.3.1 Epidemiología y salud mental .....	30
2.3.2 Autoestima .....	32
2.3.2.1 Dimensiones de la autoestima .....	34
2.3.2.2 Fortalecimiento de la autoestima .....	35
2.3.2.3 Tipo de autoestima.....	35
2.3.2.4 Autoestima en la adolescencia .....	36
2. 4 Adolescencia.....	37
2.5 Programa de promoción de la salud <i>NAVEYU</i> .....	38
2.5.1 Bases pedagógicas del programa <i>NAVEYU</i> .....	38
2.5.2 Diseño de otros programas .....	41
2.5.3 Base sanitaria del programa <i>NAVEYU</i> .....	43
2.5.4 Estructura del programa <i>NAVEYU</i> .....	44
2.6 Definición de términos .....	45

### **CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO**

3.1 Tipo de investigación .....	49
3.2 Diseño de investigación .....	49
3.3 Clasificación variables .....	50
3.4 Población de estudio .....	51
3.5 Operacionalización de las variables .....	53
3.6 Método, técnica, instrumentos de recolección de datos .....	55
3.7 Análisis de datos .....	60

## **CAPÍTULO IV: RESULTADOS**

4.1. Características demográficas de los grupos investigados .....	61
4.2. Comparación de los grupos en la evaluación <i>pretest</i> .....	65
4.3. Comparación de los grupos en la evaluación <i>posttest</i> .....	76
4.4. Comparación de los grupos en la evaluación <i>pretest y posttest</i> .....	87
4.5. Prueba de hipótesis .....	93

## **CAPÍTULO V: DISCUSIÓN**

5.1. Discusión .....	124
CONCLUSIONES .....	130
RECOMENDACIONES .....	133
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS .....	134
ANEXOS .....	146

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1	Escolares adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez por grupo según edad y sexo, 2014.....	61
Tabla 2	Comparación de la media de los ítems del <i>pretest</i> en las dimensiones sí mismo, social, hogar y escuela en los grupos de estudio de la I.E. Jorge Chávez antes de la aplicación del programa de Promoción de la salud <i>NAVEYU</i> , 2014 .....	65
Tabla 3	Escolares adolescentes de la I. E. Jorge Chávez, por grupo de estudio según la Autoestima en la dimensión sí mismo, social, hogar y escuela, antes de la aplicación del programa de promoción de la salud <i>NAVEYU</i> , 2014. ....	68
Tabla 4	Comparación de la media de los ítems del <i>pretest</i> de autoestima en las dimensiones sí mismo, social, hogar y escuela en los grupos de estudio de la I. E. Jorge Chávez, después de la aplicación del programa <i>NAVEYU</i> , 2014.....	69
Tabla 5	Escolares adolescentes de la I. E. Jorge Chávez, por grupo de estudio según la Autoestima en la dimensión sí mismo, social, hogar y escuela, después de la aplicación	

	del programa de promoción de la salud NAVEYU, 2014.....	79
Tabla 6	Escolares adolescentes de la I. E. Jorge Chávez por grupo de estudio según autoestima en la dimensión, hogar y escuela después de la aplicación del programa NAVEYU, 2014 .....	80
Tabla 7	Comparación de la media de la autoestima del <i>pretest</i> y <i>postest</i> en los grupos de estudio de los escolares adolescentes de la I.E. Jorge Chávez, 2014.....	87
Tabla 8	Escolares adolescentes de la I. E. Jorge Chávez por po de estudio según autoestima, después de la aplicación del programa de promoción de la salud NAVEYU, 2014.....	90
Tabla 9	Prueba de normalidad aplicado a los dos grupos en la dimensión sí mismo antes de la aplicación del programa NAVEYU, 2014. ....	94
Tabla 10	Estadísticos de contraste <i>pretest</i> en la dimensión sí mismo de la autoestima .....	95
Tabla 11	Prueba de normalidad aplicado a los dos grupos en la dimensión social antes de la aplicación del programa NAVEYU, 2014 .....	97
Tabla 12	Estadísticos de contraste <i>pretest</i> en la dimensión social de la autoestima .....	99

Tabla 13	Prueba de normalidad aplicado a los dos grupos en la dimensión hogar antes de la aplicación del programa <i>NAVEYU</i> , 2014 .....	101
Tabla 14	Estadísticos de contraste <i>pretest</i> en la dimensión hogar de la autoestima .....	102
Tabla 15	Prueba de normalidad aplicado a los dos grupos en la dimensión escuela antes de la aplicación del programa <i>NAVEYU</i> , 2014. ....	104
Tabla 16	Estadísticos de contraste <i>pretest</i> en la dimensión escuela de la autoestima .....	105
Tabla 17	Prueba de normalidad aplicado a los dos grupos en la escala general de la autoestima antes de la aplicación del programa <i>NAVEYU</i> , 2014. ....	107
Tabla 18	Estadísticos de contraste <i>pretest</i> de la escala general de autoestima .....	108
Tabla 19	Prueba de normalidad aplicado a los dos grupos en la dimensión sí mismo después de la aplicación del programa <i>NAVEYU</i> , 2014 .....	110
Tabla 20	Estadísticos de contraste <i>posttest</i> en la dimensión sí mismo de la autoestima. ....	111

Tabla 21	Prueba de normalidad aplicado a los dos grupos en la dimensión social después de la aplicación del programa <i>NAVEYU</i> , 2014 .....	112
Tabla 22	Estadísticos de contraste <i>postest</i> en la dimensión social de la autoestima.....	114
Tabla 23	Prueba de normalidad aplicado a los dos grupos en la dimensión hogar después de la aplicación del programa <i>NAVEYU</i> , 2014 .....	115
Tabla 24	Estadísticos de contraste <i>postest</i> en la dimensión hogar de la autoestima .....	116
Tabla 25	Prueba de normalidad aplicado a los dos grupos en la dimensión escuela después de la aplicación del programa de Promoción de la salud <i>NAVEYU</i> , 2014 .....	118
Tabla 26	Estadísticos de contraste <i>postest</i> en la dimensión escuela de la autoestima en escolares adolescentes .....	119
Tabla 27	Prueba de normalidad aplicado a los dos grupos en la escala general de la autoestima después de la aplicación del programa <i>NAVEYU</i> , 2014. ....	121
Tabla 28	Estadísticos de contraste <i>postest</i> de la escala general de la autoestima .....	122

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1	Escolares adolescentes escolares de la I.E. Jorge Chávez por grupo de estudio según edad .....	62
Figura 2	Escolares adolescentes escolares de la I.E. Jorge Chávez por grupo de estudio según sexo.....	63
Figura 3	Comparación de la media de los ítems del <i>pretest</i> en las dimensiones sí mismo, social, hogar y escuela en los grupos de estudio de la I.E. Jorge Chávez, antes de la aplicación del programa <i>NAVEYU</i> , 2014 .....	66
Figura 4	Escolares adolescentes de la I. E. Jorge Chávez, por grupo de estudio según la Autoestima en la dimensión sí mismo, social, hogar y escuela, antes de la aplicación del programa <i>NAVEYU</i> , 2014 .....	69
Figura 5	Escolares adolescentes de la I. E. Jorge Chávez, por grupo de estudio según la Autoestima en la dimensión social, antes de la aplicación del programa <i>NAVEYU</i> , 2014, .....	70
Figura 6	Escolares adolescentes de la I. E. Jorge Chávez, por grupo de estudio según la Autoestima en la dimensión hogar, antes de la aplicación del programa <i>NAVEYU</i> , 2014, .....	71

Figura 7	Escolares adolescentes de la I. E. Jorge Chávez, por grupo de estudio según la Autoestima en la dimensión escuela, antes de la aplicación del programa <i>NAVEYU</i> 2014.....	72
Figura 8	Escolares adolescentes de la I. E. Jorge Chávez por grupo de estudio según autoestima en la dimensión sí mismo después de la aplicación del programa <i>NAVEYU</i> , 2014 .....	81
Figura 9	Escolares adolescentes de la I. E. Jorge Chávez, por grupo de estudio según la Autoestima en la dimensión hogar, después de la aplicación del programa <i>NAVEYU</i> , 2014.....	82
Figura 10	Escolares adolescentes de la I. E. Jorge Chávez, por grupo de estudio según la Autoestima en la dimensión escuela, después de la aplicación del programa <i>NAVEYU</i> 2014	83
Figura 11	Comparación de la media de la autoestima del <i>pretest</i> y <i>postest</i> en los grupos de estudio de los escolares adolescentes de la I.E.: Jorge Chávez, 2014.....	88
Figura 12	Escolares adolescentes de la I. E. Jorge Chávez por grupo de estudio según autoestima después de la aplicación del programa <i>NAVEYU</i> , 2014 .....	91

## RESUMEN

El objetivo del estudio fue determinar el efecto del programa de Promoción de la salud *NAVEYU* en la mejora del nivel de autoestima de los escolares adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez del Distrito de Gregorio Albarracín de Tacna, 2014. El diseño fue cuasi-experimental. Fueron estudiados 48 escolares adolescentes del tercer año de secundaria. Se aplicó la escala de Autoestima de Stanley *Coopersmith* versión escolar. Los principales resultados indican que el grupo experimental alcanzó una alta autoestima, de 41,92 a 86,17 de puntuación en comparación con el grupo control. En las dimensiones se aprecia un incremento significativo, destacando la dimensión de sí mismo y hogar que alcanzaron alta autoestima con 95,8 % y 100% respectivamente. La dimensión social y escuela presentaron elevación del nivel de autoestima de una forma más dispersa. Conclusión: existen diferencias significativas entre la autoestima después de la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU* entre el grupo experimental y control ( $p < 0,05$ ).

**PALABRAS CLAVE:** autoestima, programa, escolares, adolescentes.

## ABSTRACT

The aim of the study was to determine the effect of program *NAVEYU* Health promotion in improving self-esteem of adolescents students of School District Jorge Chavez Gregorio Albarracín of Tacna, 2014. The design was quasi-experimental. We studied 48 adolescent students of junior year. Self-Esteem Scale Stanley *Coopersmith* school version was applied. The main results indicate that the experimental group achieved high self-esteem, scoring 41,92 to 86,17 compared to the control group. In the dimensions seen a significant increase, highlighting the dimension of self and self-esteem hit home with 95.8 % and 100 % respectively. Social full assessment and school had elevated the level of self-esteem in a more dispersed form. Conclusion that there are significant differences between self-esteem after application program health promotion *NAVEYU* between the experimental and control groups ( $p < 0,05$ ).

KEYWORDS: self-esteem, program, school, teens.

## R E S U M O

O objetivo do estudo foi determinar o efeito do programa de promoção da saúde *NAVEYU* em melhorar a auto-estima de adolescentes estudantes de Distrito Escolar Jorge Chavez Gregorio Albarracin de Tacna, 2014. O projeto foi quasi-experimental. Foram estudados 48 adolescentes da escola na terceira série. Self-Esteem Scale Stanley Coopersmith versão escolar foi aplicado. Os principais resultados indicam que o grupo experimental alcançado auto-estima elevada, marcando 41,92 para 86,17 em comparação com o grupo controle. Nas dimensões mostrado um aumento significativo, destacando a dimensão da auto-estima e auto hit casa com 95,8 % e 100 %, respectivamente. A escola tinha dimensão social e elevar o nível de auto-estima de uma forma mais dispersa. Conclusão: Existem diferenças significativas entre a auto-estima após a implementação do programa de promoção da saúde *NAVEYU* entre os grupos experimental e controle ( $p < 0,05$ ).

**PALAVRAS-CHAVE:** auto-estima, programa, escola, adolescentes.

## INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en su Carta Magna de 1946, define a la salud pública: «salud no es sólo la ausencia de enfermedad, sino también es el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y de la colectividad ». De esta definición se infiere que la salud mental es, por tanto, algo más que la mera ausencia de trastornos mentales por lo tanto se reconoce, acentúa y subraya que las intervenciones salubristas incluyen no sólo los servicios clínicos que se centran en su mayor parte en lo somático y psicológico, sino también las intervenciones sociales. (1)

Asimismo, ha definido a la salud mental como el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad. La problemática de salud mental incluye problemas psicosociales graves, como diversos tipos de violencia; los cuales generan consecuencias que de no ser abordadas contribuirán a reproducir de generación en generación este problema. (2)

En el contexto escolar se identificó varios factores que pueden influir en el ajuste psicológico del adolescente como el fracaso escolar, las expectativas negativas de éxito académico (baja autoestima) o problemas interpersonales con los compañeros en términos de victimización o aislamiento social. Así, el fracaso escolar y la baja autoestima escolar son constructos íntimamente relacionados. (3,4) En este sentido, se evidencia que los adolescentes con baja autoestima escolar presentan más sintomatología depresiva y estrés psicológico. (5) Es necesario tomar en consideración la promoción de una convivencia saludable, buscando fortalecer la autoestima y otras habilidades para la vida de los escolares adolescentes, una convivencia saludable, para lograr un impacto positivo en la salud y en la búsqueda de una cultura de paz. (6,7)

La escuela es un entorno clave para promover en los escolares adolescentes una convivencia saludable, donde se pueda fortalecer la autoestima y disminuir las relaciones violentas y de acoso escolar, por ello requiere una buena base para el desarrollo de la autoestima y para la realización de un proyecto de vida.

Los principales resultados del presente estudio, indican que el programa de promoción de la salud *NAVEYU*, tuvo un efecto positivo en

términos de mejora de la autoestima en los escolares adolescentes del grupo experimental,

La investigación se ha dividido en cuatro capítulos, el primero trata del planteamiento del problema, el segundo que desarrolla el marco teórico, el tercero que comprende la metodología empleada, el cuarto describe los resultados, el V la discusión, conclusiones y recomendaciones. Finalmente la bibliografía y anexos completan el estudio Para la recolección de los datos se utilizó el Test de Autoestima de *Coopersmith*, versión escolar, con 58 preguntas.

La población estuvo representada por todos los escolares adolescentes de la Institución educativa Jorge Chávez de Tacna, el tamaño de muestra está constituida por dos grupos de 24 escolares.

## CAPÍTULO I

### EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

#### 1.1 Descripción del problema

Existe un convenio marco de cooperación técnica entre el Ministerio de la salud y el Ministerio de educación, en el cual refieren que deben trabajar articuladamente en beneficio de la comunidad educativa más vulnerable y con menores recursos para fortalecer acciones de promoción de la salud; sin embargo, se observa en la escuela relaciones violentas, acoso escolar (*bullying*), acoso sexual, racial, por discapacidad, homosexualidad, humillación entre escolares o por miembros de la comunidad educativa.(6,7)

La adolescencia es una etapa de transformación muy profunda de la personalidad física, psicológica y social, en esta etapa se presentan alteraciones en la imagen de sí mismos, lo que produce inestabilidad emocional y difícilmente podrá controlar sus emociones, la presión de grupo y como consecuencia prevalece la inseguridad y la confusión de sí

mismo, (6) etapa crítica para el desarrollo de la autoestima y necesita orientación, seguridad y confianza en sí mismo. (8) Es necesario reconocer que muchos problemas de salud mental surgen al término de la infancia y principios de la adolescencia, estos hechos de violencia pone en tela de juicio no solo el tipo de relaciones interpersonales y el clima de convivencia sino también el concepto de calidad educativa.(9)

Asimismo, en los tres últimos años se ha registrado nueve casos de suicidio y un homicidio que han cursado con violencia y escasas habilidades para la vida, como la autoestima lo que aunado a la indiferencia y silencio de autoridades, de los profesores, los padres de familia, de la comunidad y de los propios alumnos. (10) En el resumen de la Encuesta Global de salud escolar, se detectó niveles altos de violencia en los colegios; el 38 % de los estudiantes refirió que ha sido agredido físicamente, el 37,8 % afirma que se involucró en una o más peleas en el último año, el 47,5 % de escolares reportó haberse sentido intimidado o humillado. (11) Estos resultados dados a conocer por diferentes medios de comunicación y ante la gravedad, el Congreso de la República aprobó la Ley 29719: “Ley que promueve la convivencia sin violencia en las instituciones educativas. (11)

En el ámbito de estudio, que se circunscribe al Distrito de Gregorio Albarracín de la Región Tacna, se conoce de casos de *bullying* entre escolares del mismo sexo y heterosexual, inadecuada toma de decisiones, poca habilidad para manejar la presión de los pares e incluso en algunos casos de embarazo en adolescentes, situación que genera un incremento de la deserción escolar y muchas veces trunca el proyecto de vida de los adolescentes escolares. (6,7)

De continuar estos hechos que influyen directamente en la salud de los estudiantes de las instituciones educativas (acoso, violencia, deserción, embarazo), se corre riesgos de suicidios, homicidios, esta problemática denota baja autoestima, por ello es necesario intervenir. En tal sentido, se propone la aplicación del programa *NAVEYU* de autoestima dirigido a escolares adolescentes de la institución educativa Jorge Chávez del Distrito Gregorio Albarracín del departamento de Tacna.

### **1.1.1 Problema general**

¿Cuál es el efecto del Programa de Promoción de la Salud *NAVEYU* en el nivel de autoestima de los escolares adolescentes de la I.E. Jorge Chávez del Distrito de Gregorio Albarracín en el año 2014?

### 1.1.2 Problemas específicos

a) ¿Cuál es el nivel de autoestima en la dimensión sí mismo de la autoestima en el *pretest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control?

b) ¿Cuál es el nivel de autoestima en la dimensión social de la autoestima en el *pretest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control?

c) ¿Cuál es el nivel de autoestima en la dimensión hogar de la autoestima en el *pretest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control?

d) ¿Cuál es el nivel de autoestima en la dimensión escuela de la autoestima en el *pretest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control?

e) ¿Cuál es el nivel de autoestima en la dimensión sí mismo de la autoestima en el *postest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control?

f) ¿Cuál es el nivel de autoestima en la dimensión social de la autoestima en el *postest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control?

g) ¿Cuál es el nivel de autoestima en la dimensión hogar de la autoestima en el *postest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control?

h) ¿Cuál es el nivel de autoestima en la dimensión escuela de la autoestima en el *postest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control?

i) ¿Cuál es el nivel de la Autoestima general en el *pretest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.

j) ¿Cuál es el nivel de la Autoestima general en el *postest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.

## **1.2 Objetivos**

### **1.2.1 Objetivo general**

Determinar el efecto del programa de Promoción de la Salud *NAVEYU* en la mejora del nivel de autoestima de los escolares adolescentes de la Institución educativa Jorge Chávez del Distrito de Gregorio Albarracín de Tacna, 2014.

### 1.2.2. Objetivos específicos

- a) Determinar las diferencias entre la dimensión sí mismo de la autoestima en el *pretest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.
- b) Determinar las diferencias entre la dimensión social de la autoestima del *pretest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.
- c) Determinar las diferencias entre la dimensión hogar de la autoestima del *pretest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.
- d) Determinar las diferencias entre la dimensión escuela de la autoestima del *pretest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.
- e) Determinar las diferencia entre la dimensión sí mismo de la autoestima *postest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.
- f) Determinar las diferencias entre la dimensión social del *postest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.

g) Determinar las diferencias entre la dimensión hogar de la autoestima del *postest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.

h) Determinar las diferencias entre la dimensión escuela de la autoestima del *postest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.

i) Determinar las diferencias en la autoestima general en el *pretest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.

j) Determinar las diferencias en la autoestima general en el *postest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.

### **1.3. Hipótesis**

#### **1.3.1. Hipótesis general**

La aplicación del Programa de Promoción de la Salud *NAVEYU* determina diferencias significativas en el nivel de autoestima en las diferentes dimensiones de los escolares adolescentes en el grupo experimental y del grupo control.

### **1.3.2. Hipótesis específicas**

a) Existen diferencias entre la dimensión sí mismo de la autoestima en el *pretest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.

b) Existen diferencias entre la dimensión social de la autoestima del *pretest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.

c) Existen diferencias entre la dimensión hogar de la autoestima del *pretest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.

d) Existen diferencias entre la dimensión escuela de la autoestima del *pretest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.

e) Existen diferencias entre la dimensión sí mismo de la autoestima *postest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.

f) Existen diferencias entre la dimensión social de la autoestima del *postest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.

g) Existen diferencias entre la dimensión hogar de la autoestima del *postest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.

h) Existen diferencias entre la dimensión escuela de la autoestima del *postest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.

i) Existen diferencias en la autoestima general en el *pretest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.

j) Existen diferencias en la autoestima general en el *postest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.

#### **1.4. Justificación e importancia de la investigación**

Esta investigación permitirá conocer e intervenir mediante el programa *NAVEYU* a fin de mejorar los niveles de autoestima de los escolares adolescentes de la I.E. Jorge Chávez de Tacna, 2014.

*Relevancia científico – social:* La autoestima es un factor importante en el desarrollo de la personalidad, adaptación social y la salud mental de los escolares adolescentes, es imprescindible abordar la problemática, porque los escolares tienen dificultades en las relaciones

interpersonales vinculadas con su autoestima y se desconoce cuál es el nivel de autoestima que presentan los escolares adolescentes, en el grupo de tercer año de secundaria de la I.E. Jorge Chávez de Tacna, en tal sentido, los resultados de la investigación permitirá mejorar y fortalecer el nivel de autoestima que presentan los estudiantes del nivel secundario, específicamente, en un grupo de estudiantes escolares de la Institución educativa Jorge Chávez de Tacna.

*Relevancia práctica:* con los resultados obtenidos, se pretende que apliquen acciones de promoción de la salud involucrando a la comunidad educativa, con el fin de incorporar comportamientos saludables y que las instituciones educativas, constituyan un espacio lleno de vida, donde los adolescentes logren fortalecer la autoestima promoviendo valores y estilos de vida. Asimismo, que el adolescente se sienta valioso con las cosas que decida realizar en un futuro.

## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO**

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

En el ámbito internacional

Rodríguez N., en un estudio llevado a cabo en España observó que aproximadamente el 15-16 % de los estudiantes de educación secundaria están implicados en conductas de *bullying* distribuidos del siguiente modo: el 5% como víctimas y el 10-11 % son agresores; el aula es uno de los lugares donde se dan en mayor medida las agresiones de tipo verbal y situaciones de exclusión y aislamiento social (12).

Parra A y Oliva A., investigaron sobre la evolución de la autoestima durante la adolescencia, y los factores que influyen sobre ella. Una muestra de 221 chicos y 292 chicas, de 10-19 años, concluyeron que: la ausencia de diferencias entre los niveles de autoestima de los chicos y chicas, al mismo tiempo, los datos han puesto de manifiesto la importancia del clima familiar y de las relaciones de apego con los iguales

para la autoestima adolescente; finalmente, el rendimiento académico es una variable importante sólo para la autoestima de las chicas. (13)

Díaz-Aguado, M. y Martín Seone, G., presentaron una propuesta de mejora de la convivencia a través de programas, donde manifiestan, que una de las claves para entender la eficacia de los programas radica en la estrecha vinculación entre los planteamientos teóricos y su aplicación a la realidad educativa. (14)

Santander, Zubarew, Santelices, Argollo, Cerda y Bórquez, realizaron un estudio sobre la influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos y hallaron que el 66,5 % de los estudiantes percibe que sus familias son disfuncionales. Casi la mitad de los escolares manifiestan que sus padres no dedican el tiempo adecuado para conversar, falta de conocimiento de las actividades de sus hijos, falta de reglas claras en la casa, ausencia de rituales familiares y de actividades conjuntas, lo cual podría estar relacionado con el nivel sociocultural de las familias y el cambio que ha sucedido en las familias chilenas, que impiden una conexión adecuada con los hijos, lo que sumado a distorsiones en las representaciones mentales acerca de la

tarea educativa del padre y la madre, determinaría la presencia de mayores conductas de riesgo en escolares. (15)

Ramos, L., encontró relación a las influencias externas en los comportamientos agresivos, el 20 % de los alumnos no fueron influidos por presentar comportamientos agresivos, sin embargo el 35 % de ellos si manifestaron ser influidos por sus compañeros. El 29 % de los jóvenes presentaron conductas agresivas, y que el 50% usaron medios electrónicos para intimidar y amenazar a sus compañeros. Los resultados permiten demostrar que los alumnos de secundaria manifiestan comportamientos agresivos de diferente manera, mismos que impactan en su desempeño escolar y en su entorno familiar. (16)

Rodríguez B., concluye que la violencia es un tema de actualidad que preocupa a muchas personas de la comunidad educativa, una medida para la reducción de posibles conflictos es la prevención de la violencia escolar desde las edades más tempranas; para ello es necesario planificar programas de convivencia para hacer centros educativos más seguros y ciudadanos más comprometidos con la sociedad. (17)

En la investigación que realizó Vera B, evaluó la eficacia de los talleres para el fortalecimiento de la autoestima de adolescentes y jóvenes, auscultar si éstos eran eficaces en disminuir los síntomas de depresión y evaluar la existencia de una relación entre autoestima y depresión, se encontró diferencias significativas en el nivel de autoestima y sintomatología depresiva en los participantes antes y después del taller. Se identificó una relación fuerte e inversa entre las variables. (18)

Alonso L., en el estudio de “Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes del primer semestre de división salud de la Universidad del norte” en Colombia, concluyó que los estudiantes tienen una adecuada autoestima y son capaces de solucionar conflictos, sin embargo se encontró un número de estudiantes adolescentes con autoestima inadecuada, porque presentan una *afectotimia* y relaciones interpersonales inadecuadas; de tal manera que se necesita educar, brindar tratamiento psicológico e integral acerca de la autoestima para modificar conductas de riesgo en esta población. (19)

En el ámbito nacional

El Ministerio de Salud, manifiesta en relación a los comportamientos violentos, que entre los alumnos de 1ro a 5to de

secundaria se encontró que alrededor del 60 % se había visto involucrado por lo menos una vez en una pelea a golpes y los alumnos de primaria en un 65 % con acciones de violencia. Al diferenciar por región notamos que en Ayacucho son más frecuentes los niños y niñas que se han involucrado en este tipo de comportamiento, hecho que puede ser una secuela de la violencia política. Al diferenciar por sexo, son los varones quienes tienden a mostrar violencia en mayor frecuencia. (7)

Torres C., encontró una de las aproximaciones en la investigación sobre jóvenes y violencia, realizado en 18 unidades escolares de Lima Metropolitana, donde halló un alto porcentaje de escolares con tendencia hacia la agresividad, y que la familia juega un rol preponderante en esta cultura de la violencia, pudiendo obrar alternativamente como reproductora de «la cultura de la convivencia» o de la «de violencia». (20)

Oliveros M y Barrientos A., realizaron un estudio sobre incidencia y factores de riesgo de la intimidación en un colegio particular de Lima Metropolitana con una muestra de 185 alumnos. Se determinó que un 54,7% de ellos habían sufrido *bullying*, el 91 % señaló que el tipo más frecuente fue poner apodos; el 52,7 % fueron mujeres y el 47,3 % varones. El 78,4 % vive con ambos padres. La intimidación verbal había

predominado con 38,7 % de incidencia y el 84,3 % de alumnos no habían defendido a sus compañeros. El único factor de riesgo que mostró asociación con *bullying* fue la falta de comunicación de las agresiones. La seguridad en el colegio apareció como factor protector. (21)

Landázuri V., realizó una investigación sobre asociación entre el rol de agresor y el rol de víctima de intimidación escolar con la autoestima y las habilidades sociales de adolescentes de un colegio particular mixto de Lima, en una muestra de 663 alumnos, halló una prevalencia del rol de agresor de 13,6 % y de 12,4 % en el rol de la víctima. (22)

Oliveros M, Figueroa L., realizaron un estudio de violencia escolar en colegios estatales de primaria en el Perú, encontraron que la incidencia de *bullying* es de 47 %; el 34 % de los agredidos no comunican a nadie la agresión, un 65 % de compañeros no les interesa defender a las víctimas y alrededor del 25 % de maestros y padres de familia no reaccionan ni protegen a las víctimas permitiendo que este proceso continúe. (23)

Oliveros M, y cols., en el estudio realizado, encontró que la incidencia de intimidación tuvo un promedio de 50,7 % y las variables asociadas significativamente con intimidación en la regresión logística

fueron apodos, golpes, falta de comunicación, llamar homosexual, defectos físicos, acoso, escupir, obligar a hacer cosas que no se quiere, discriminación e insulto por correo electrónico y concluyeron en que la intimidación tiene origen multicausal, ocasiona problemas en la salud, fobia escolar, y el pronóstico a largo plazo para víctimas y agresores es negativo, pudiendo verse envueltos en problemas con la ley. (24)

Amemiya I, Oliveros M. y Barrientos A., en el estudio sobre factores de riesgo de violencia escolar severa en colegios privados de tres zonas de la sierra del Perú, con una muestra de 736 alumnos, entre quinto de primaria y quinto de secundaria de Ayacucho, Cusco y Huancavelica, encontraron asociación significativa con la reacción de los padres, presencia de pandilleros y poseer un defecto físico, y concluyeron que la violencia escolar severa se asocia a múltiples factores de riesgo, que pueden y deben ser detectados precozmente, debido al daño psicológico que produce en los estudiantes. (25)

El Instituto Nacional de salud mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi, realizó un estudio de salud mental de niños y adolescentes, y reportó que los adolescentes de 11 a 14 años, señalan que un 23,7 % presenta problemas en el área emocional o conductual que puede ser

diagnosticado; asimismo, más adolescentes mujeres que varones se encuentran en la zona de riesgo (14,9 % y 13,3 %). Preocupa observar que los problemas totales hayan puntuado con un porcentaje considerable (37,87 %), más para las mujeres y son más vulnerables a reflejar en conflictos internos y tensión psicológica y los varones tienden a reflejar en conflictos con otras personas a través de conductas delictivas y agresivas. (26)

En el informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del año 2003, “La asistencia de los niños y adolescentes con trastornos mentales”, se señala que: hasta un 20 % de los niños y adolescentes del mundo sufre alguna enfermedad discapacitante, el trastorno depresivo mayor se inicia frecuentemente durante la adolescencia y se asocia a una incapacidad psicosocial y a un alto riesgo de suicidio; los trastornos del comportamiento tienden a persistir hasta la adolescencia y la adultez, asociándose a menudo a delincuencia y comportamientos antisociales, así como problemas de pareja, desempleo y deficiente estado de salud física. (26)

Tovar, N., realizó el estudio “Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la

Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo Independencia en el año 2009”, las conclusiones: el 59 % de los estudiantes presentan un nivel de autoestima medio, seguido del nivel bajo con 30 % y finalmente el 11 % con nivel de autoestima alto lo que predispone a que dichos estudiantes sientan desconfianza, minusvalía y poca estima hacia sí mismos; en cuanto a las dimensiones del autoestima, el 69 % presentan nivel medio de autoestima en los componentes general, escolar y hogar y se caracteriza por sentimientos de seguridad y capacidad en sí mismos. El 65 % presentan nivel de autoestima bajo, ello repercuten negativamente en su estilo y calidad de vida favoreciendo el abandono físico y psicosocial. (27)

La investigación realizada por Cano C., “Nivel de autoestima y su relación con las características de la familia en estudiantes de secundaria de la Institución educativa Daniel Alcides Carrión de Lima, año 2010”, con el objetivo de determinar el nivel de autoestima de los adolescentes de 3º de secundaria y su relación con las características de la familia, tuvo como resultados: El 70,83 % de los adolescentes encuestados presentan autoestima alta positiva. Con respecto a la relación del nivel de autoestima y las características de la familia se aplicó la fórmula estadística Chi cuadrado que evidencia que no existe relación estadística

entre las variables ( $P = 0,20$ ). Por lo tanto se concluye que el nivel de autoestima no depende totalmente de las características de la familia. (28)

Uribe, M., en el estudio “Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, 2011”, presentó los resultados: los adolescentes presentan autoestima alta y 90 % poseen dinámica familiar funcional, con respecto a la relación del nivel de autoestima y dinámica familiar se demostró estadísticamente mediante la fórmula del CHI cuadrado que existe una asociación entre las variables. ( $p=0,01$ ) (29).

Cayetano, N., en el estudio: Autoestima en estudiantes de sexto grado de primaria de instituciones educativas estatales y particulares de Carmen de la Legua-Callao, a quienes se les aplicó el Test de Autoestima Escolar (TAE) de Marchant, Haeussier y Torretti. Los resultados evidenciaron un predominio del nivel de autoestima bajo, tanto en instituciones educativas estatales como en particulares y al hacer las comparaciones se confirmó la hipótesis nula: no existen diferencias significativas entre el nivel de autoestima de los estudiantes, tomando en cuenta el tipo de gestión educativa. (30)

La investigación realizada por Roldán, S., Efectos de la aplicación del taller creciendo en el nivel de autoestima de los alumnos del segundo año de educación secundaria de la Institución Educativa N° 80824 “José Carlos Mariátegui” distrito el Porvenir-Trujillo, con un diseño pre experimental, un solo grupo con pre y *postest* y empleando el Inventario de autoestima de *Coopersmith*, se obtuvieron resultados significativos: el promedio obtenido por los alumnos se elevó de 43,50 puntos en el *pretest* a 64,10 puntos en el *postest*, lo que indica un progreso del 20,60 % con respecto al promedio obtenido en el *pretest*. Conclusión: la aplicación del taller mejoró la autoestima en los alumnos; la afirmación se apoya en los resultados de la prueba “*t*” de *student* aplicada para el contraste de la hipótesis de Investigación, con un nivel de significación del 5% y 19 grados de libertad. (31)

En el ámbito local

Yupanqui, D., en el estudio Nivel de autoestima y dinámica familiar asociados a la prevalencia de conductas de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de Tacna, 2012, presentó los siguientes resultados: El nivel de prevalencia de nivel de autoestima que presentan los adolescentes estudiados son: autoestima elevada (48,85 %), más de

un cuarto tienen autoestima media (44,7 %), la diferencia tiene autoestima baja (6,45 %). Concluyó que no existe relación entre el nivel de autoestima y dinámica familiar con las conductas de riesgo de trastornos alimentarios. (32)

## **2.2. Fundamentos filosóficos y epistemológicos**

La investigación científica pretende encontrar posibles respuestas a los problemas que surgen en la observación empírica, en tal sentido, las discrepancias que puedan surgir entre una teoría imperante y nuevas observaciones que evidencien contradicciones en la teoría, hacen que los hombres de ciencia conjeturen nuevas interpretaciones que deberán ser igualmente sometidas a refutación, el científico debe atender a las posibilidad de que sus hipótesis sean refutadas, en vistas de que está convencido de su falibilidad humana, y de que ninguna teoría científica es plenamente verificable. Por lo tanto, el hombre de ciencias pretende elaborar teorías criticables y falsables. (33)

En un determinado momento, cada estudioso, se ha preguntado si lo que estudia es pensado y expresado en una forma válida de conocer. Surge así, como una necesidad social, la exigencia de proponerse

criterios de validez acerca de las formas del conocimiento público. Una de las confrontaciones que más llamó la atención fue la sostenida por Karl Popper y Thomas S. Kuhn, connotados filósofos, así tenemos:

### **2.2.1. Concepción Popperiana sobre el Progreso de la Ciencia**

En la "Lógica de la Investigación Científica" expone que "el problema central de la epistemología sigue siendo, el problema del conocimiento, nace de los problemas y no de la verificabilidad de hechos empíricos, y propone un método alternativo al inductivismo, la interpretación deductivista, denominada *falsación*, método que sirve como criterio de demarcación y mecanismo para poner a prueba teorías buscándoles falsadores potenciales y facilitar el crecimiento de la ciencia. Las diversas teorías competitivas son comparadas y discutidas críticamente con miras a detectar sus deficiencias. Finalmente, surgen los resultados de la discusión crítica, lo que para Popper se denominaría "ciencia del día". (34)

### **2.2.2. Planteamiento de Kuhn**

Kuhn, manifiesta que la *Ciencia Normal*, es la resolución de enigmas instrumentales, conceptuales y matemáticos, considerándose un

experto; los científicos buscan determinar los hechos significativos, acoplar los hechos con la teoría y articular la teoría. En la *Ciencia Extraordinaria* o *Ciencia en Crisis*, existe una serie de fenómenos que no se dejan asimilar por los paradigmas existentes, tales fenómenos son las anomalías que indican un no acoplamiento con el paradigma existente, pero, su dificultad aglomera cada vez más un mayor número de científicos que intentan resolverlo, estableciendo hipótesis *ad hoc*, hasta hacerse confusas dentro de la *Ciencia Normal*, lo que lleva a desacuerdos entre los practicantes de la ciencia y finalmente, culminan con la aparición de un nuevo candidato a paradigma y la lucha para que sea aceptado: cuanto más preciso sea un paradigma y mayor sea su alcance, más sensible será como indicador de la anomalía. Sin embargo, mientras no se disponga de un sustituto el paradigma en crisis deberá ser sostenido, ese paso de un paradigma a otro no se da de manera gradual; son verdaderas revoluciones las que ocurren en esta transición. En tiempos de revolución, el científico de la ciencia normal debe reeducar su percepción, la nueva ciencia, debe redefinirse; al cambiar los problemas, cambian las normas. Según Kuhn, Popper sólo analiza lo que ocurre a la ciencia en tiempos de crisis, pero olvida la práctica "normal" de la ciencia, es decir no son demasiado críticos; del estudioso de la ciencia que acepta el dogma

dominante del momento; que no desea desafiarlo; y que acepta una teoría revolucionaria nueva". (34)

Entonces, todas las teorías son hipótesis y que en algún momento pueden ser rechazadas al ser contrastadas con la realidad, la solución de un problema lleva a nuevos problema o identificación de nuevos errores, por lo que nunca será conocida la verdad absoluta solamente se podrá tener una aproximación de la verdad y la lógica de la investigación científica debe identificarse con la teoría del método científico, las cuales pueden ser sometidas a críticas y reemplazarlas por otras mejores.

### **2.2.3. Conocimiento de los tres mundos de Popper**

Cuando el conocimiento aumenta, incide en todas las dimensiones donde se mueve el ser humano, en relación a esto, Popper (1988) desarrollo su teoría de los 3 mundos en su libro del "Conocimiento Objetivo". El 1er. Mundo, contiene a los objetos físicos (cuerpo humano), en el 2do. Mundo, se encuentra el conocimiento subjetivo, donde están las creencias, lo moral, las conductas, las emociones y el 3er.Mundo, donde se encuentra el conocimiento objetivo, representado por estructuras teóricas, problemas científicos, procesos de contratación,

conceptos, hipótesis y argumentos científicos. La epistemología es el conocimiento producido y que tiene autonomía de la ciencia. (35)

En nuestro trabajo de investigación, se ha aportado algunos resultados, a través del método científico, que serán útiles a nivel nacional, y permitirán enfrentar y resolver el problema. Estamos haciendo uso del conocimiento producido y se podrá modificar la naturaleza mediante el conocimiento objetivo ya conocido para aplicarlo en los escolares adolescentes, y buscar modificar el 1er. Mundo, a través de un programa de intervención, que permita tener adolescentes fortalecidos en su nivel de autoestima y corregir el 2do. Mundo, del conocimiento subjetivo, en el 3er. Mundo epistemológicamente se logró argumentar científicamente y objetivamente los resultados de la investigación y permitirá aplicar políticas de salud que deben resolver a corto y mediano plazo el problema de la baja autoestima en los escolares adolescentes.

La investigación aplicada, se fundamenta en que lo investigado ha podido ser “falseado”, sometido a prueba, contrastarlo y para ello se ha utilizado uno de los diseños de estudio en investigación científica y tiene el mayor poder explicativo, con ello se ha cumplido con las leyes de la

explicación científica que exigen los requisitos de la relevancia explicativa y la contrastabilidad empírica.

### **2.3. Epidemiología, salud mental y autoestima**

#### **2.3.1. Epidemiología y salud mental**

La información epidemiológica, principalmente aquella que define los riesgos individuales de la población y /o del entorno físico, ha sido la esencia de la salud pública, y ha servido de base a las actividades de prevención de la enfermedad. La epidemiología social ha evolucionado como disciplina, es el estudio de la salud y la enfermedad de las poblaciones que se sirve de información social, psicológica, económica y de política pública, utilizando dicha información en la definición de los problemas de salud pública y la propuesta de soluciones. Como la disciplina de la epidemiología se sigue desarrollando y expandiendo, tales distinciones irán perdiendo importancia de cara al futuro.

Desde la segunda mitad del siglo XX, los indicadores de bienestar social y salud física de los niños y adolescentes han ido mejorando en todo el mundo; sin embargo, los índices de la salud mental se han incrementado. Los datos epidemiológicos de los países desarrollados, nos

indican que uno de cada ocho niños(as) o adolescentes sufre problemas de salud mental en algún momento de su desarrollo, a pesar de la magnitud del problema, no ha sido reconocido de manera suficiente por muchos gobiernos y/o expertos en política sanitaria, los problemas de salud mental del niño(a) y adolescente se manifiestan de diferentes formas, pudiendo conducir a alteraciones permanentes a lo largo del ciclo de su vida. En los últimos 20 años, las condiciones de salud mental de estos grupos poblacionales han empeorado, tanto en los países ricos como en los pobres. (26)

En el informe del Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras (2005), enfatiza que la población fronteriza constituye un grupo de interés epidemiológico porque está sometida a una doble influencia cultural, la peruana y la del país vecino. En este estudio se llegó a las siguientes conclusiones: entre 12 y 17 años, tienen educación secundaria, y cinco de cada mil tienen condición de analfabetos, la pobreza y la corrupción son los principales problemas personales percibidos por los adolescentes, esto les genera predominantemente sentimientos de preocupación y pena, tristeza o depresión; la delincuencia, el narcotráfico, la salud y el terrorismo es percibido como factores muy tensionantes por la mayoría de adolescentes. Entre cuatro y cinco de cada diez

adolescentes refieren mentiras frecuentes y conductas violentas, entre uno y dos de cada diez adolescentes han tenido deseos suicidas en el último año y acusan problemas con los familiares; siete de cada diez adolescentes han sido objeto de algún tipo de abuso (físico, psicológico, sexual o abandono). (36) Es necesario reconocer que muchos problemas de salud mental surgen al término de la infancia y principios de la adolescencia, por tanto hay que promover la sociabilidad y la confianza en uno mismo, ayudará a prevenir problemas de salud mental como los trastornos del comportamiento, desempeño académico y social. (37)

### **2.3.2. Autoestima**

El Ministerio de Salud refiere que la autoestima es un proceso que parte del conocimiento de sí mismo y permitirá una autoevaluación y mejorar las habilidades para el desarrollo personal. La autoestima se construye en base al estímulo y afecto recibido en el entorno y en la interrelación constante con los padres y hermanos así como la figura más significativas de la familia y de los entornos educativo y comunitario. (7)

En relación con el concepto de autoestima, según Zaldívar (2004), manifiesta que es el pilar fundamental de la asertividad, entendida como

la valoración que tenemos de nuestra persona, el valor que nos asignamos; relacionándose con la aceptación y con el grado de satisfacción de lo que somos, hacemos, pensamos y sentimos. Vinculado lo anterior con el grado en que respetamos y defendemos nuestros derechos y la actitud que asumimos en relación con los derechos de los demás. (38)

Tarazona, expresa que la autoestima es confiar en las propias potencialidades y menciona dos componentes: la valía personal y el sentimiento de capacidad personal. La primera, es la valoración positiva o negativa, incluyendo las actitudes hacia sí mismo; la segunda alude a las expectativas que tiene una persona de ser capaz, de hacer de manera exitosa lo que tiene que hacer: autoeficacia. (39) Es necesario puntualizar que la autoestima surge y crece durante la vida, ésta se va desarrollando con las experiencias y con las reacciones de los demás. (40)

Choque R., en el trabajo de investigación cuasi experimental, “Eficacia de un programa educativo de habilidades para la vida en el aprendizaje de las habilidades de comunicación, autoestima, asertividad y toma de decisiones, en los adolescentes escolares de una institución educativa del distrito de Huancavelica”, tuvo como resultados: un

incremento significativo en las habilidades de comunicación y asertividad en los estudiantes del grupo experimental en comparación a los del grupo de control.(41)

*Coopersmith W*, menciona que los niños tienen mayor posibilidad de disfrutar de los cimientos necesarios para una autoestima sana son aquellos donde los padres los crían con amor y respeto, permitan experimentar una aceptación coherente y benevolente, les ofrecen la estructura de respaldo que suponen unas reglas razonables y unas expectativas adecuadas, no les bombardean con contradicciones, no recurren al ridículo, la humillación o el maltrato físico para controlarles y demuestran que creen en la competencia y bondad del niño. (42)

### **2.3.2.1 Dimensiones de la autoestima**

*Coopersmith S.*, manifiesta que los individuos presentan diversas formas y niveles perceptivos y presenta áreas dimensionales: autoestima personal o en sí mismo, consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con su imagen corporal y cualidades personales considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad e implicando un juicio personal

expresado en actitudes hacia sí mismo. Autoestima en el área académica o escuela, consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo en relación con su desempeño en el ámbito escolar. Autoestima en el área hogar o familiar, consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene respecto a sí mismo en relación con sus interacciones en los miembros del grupo familia. Autoestima en el área social, consiste en la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales. (43)

### **2.3.2.2 Fortalecimiento de la autoestima**

Branden N., identificó 6 prácticas para fortalecer la autoestima:

Vivir conscientemente, aceptación de sí mismo, responsabilidad de sí mismo, autoafirmación, vivir con propósito e Integridad personal (concordancia entre las palabras y el comportamiento. (44)

### **2.3.2.3 Tipos de autoestima**

*Coopersmith S.*, manifiesta que la autoestima puede presentarse en alta, media y baja, y que estos se diferencian entre sí dado que

caracteriza el comportamiento de los individuos, por ello, las personas con autoestima alta son activas, expresivas, con éxitos sociales y académicos, son líderes, esperan que sus esfuerzos deriven al éxito. Con respecto a la autoestima media, afirma que son personas que se caracterizan por presentar similitud con las que presentan alta autoestima, pero la evidencian en menor magnitud, y en otros casos, muestran conductas inadecuadas, pueden mostrarse optimistas y capaces de aceptar críticas, sin embargo, presentan tendencia a sentirse inseguros en las estimaciones de su valía personal y pueden depender de la aceptación social. El nivel de autoestima bajo, son aquellos que muestran desánimo depresión, aislamiento, incapaces de expresarse y defenderse, son sensibles a la crítica, y consideran que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas. (45)

#### **2.3.2.4 Autoestima en la adolescencia.**

La OMS define a la adolescencia como la etapa decisiva del desarrollo humano que determina la forma en que los y las adolescentes vivirán su vida como adultos, por lo que la salud de los y las adolescentes se convierte en un elemento clave para el progreso social, económico y político del país, asimismo es un periodo de oportunidades para

desarrollar comportamientos y habilidades positivas sostenibles, que permitan mejorar las condiciones de vida. (11) Por tanto es el momento más crítico para el desarrollo de la autoestima y necesita orientación, seguridad y confianza en sí mismo. (8)

Tierno B., menciona que la adolescencia es un proceso de construcción, el adolescente se enfrenta a las nuevas tecnologías, al nuevo papel de la mujer, el aumento de la violencia, al consumismo, a los movimientos ecológicos, etc. La adolescencia comienza con los primeros cambios fisiológicos de la pubertad y acaba sólo cuando el joven es capaz de incorporarse al mundo de los adultos de manera creativa y en un plano de igualdad. (46) Rodríguez, M., manifiesta que etapas por las que pasa el proceso de la vida del hombre según Erikson, en las cuales al cambio de cada etapa se vive una crisis acompañada de depresión, ansiedad y las etapas están en vinculación con la autoestima. (47)

## **2.4 Adolescencia**

La Organización Mundial de la Salud considera que: “Es un período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva y transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez”,

comprendida desde los 10 a 19 años. (48) Así mismo, Papalia, Wendkos y Duskin, manifiestan que la adolescencia es compleja y no una condición estática. El impacto de la adolescencia es variable entre una persona y otra, de una familia a otra, de un país a otro y de una generación a otra. Los adolescentes son un producto de su época, su cultura y su ambiente físico. (49)

## **2.5 Programa de promoción de la salud *NAVEYU***

### **2.5.1 Bases pedagógicas del programa *NAVEYU***

#### **Desarrollo como cambio cognitivo (Jean Piaget)**

Piaget estableció que los niños y adolescentes tienen un rol activo en sus propios desarrollos, se constituyen en formas naturales de experimentación toda vez que se les confieren las oportunidades y ayuda para explorar.

Se identificaron cuatro etapas:

1) La inteligencia sensomotriz (0-2 años), el niño pasa de realizar movimientos reflejos inconexos al comportamiento coordinado.

2) Del pensamiento pre-operacional (2-7 años), el niño es capaz ya de formar y manejar símbolos, pero aún fracasa en el intento de operar lógicamente con ellos.

3) Las operaciones intelectuales concretas (7 a 11 años), comienza a ser capaz de manejar las operaciones lógicas esenciales.

4) Las operaciones formales o abstractas (desde los 12 años), se caracteriza por su capacidad de desarrollar hipótesis y deducir nuevos conceptos, manejando representaciones simbólicas abstractas sin referentes reales, con las que realiza correctamente operaciones lógicas.

(50) Se puede inferir que es necesario tener en cuenta el desarrollo cognitivo del estudiante para que se produzca un verdadero aprendizaje.

### **Teoría de la pedagogía constructivista**

El constructivismo es una epistemología, que intenta explicar cuál es la naturaleza del conocimiento humano, sostiene que el aprendizaje es activo, siempre se aprende algo nuevo, lo incorpora a sus experiencias previas y a sus propias estructuras mentales, cada nueva información es asimilada y depositada en una red de conocimientos y experiencias que existen previamente en el sujeto. El aprendizaje es un proceso subjetivo que cada persona va modificando por sus experiencias, es decir que el

estudiante ensambla, extiende, restaura e interpreta, y por lo tanto construye conocimientos partiendo de su experiencia e integrándola con la información que recibe. La enseñanza basada en el aprendizaje constructivista pone énfasis en que los alumnos necesitan estar activamente implicados para reflexionar sobre su propio aprendizaje, realizar inferencias y transferencias y experimentar conflicto cognitivo.

Se destacan Piaget con el constructivismo psicológico y Vigotsky con el constructivismo social. El constructivismo psicológico asume que el aprendizaje es un asunto personal; y en Vigotsky, el aprendizaje significativo sólo se da en un contexto social. (51)

### **Teoría del aprendizaje social (Albert Bandura)**

Esta teoría sostiene que el aprendizaje humano se realiza de modo vicario, al observar a otra persona que ejecuta respuestas habilidosas y trata entonces de imitar la respuesta del modelo, agrega otros nuevos e intenta describir en detalle la manera que las competencias sociales y personales, que la denomina personalidad, podría desarrollarse a partir de las condiciones sociales donde ocurre este importante aprendizaje. (52)

En el ámbito escolar este tipo de aprendizaje social es fundamental ya que actúan en relación a como sus pares actúan.

### **Teoría de la pedagogía conceptual (Miguel de Zubiría)**

El objetivo de la pedagogía conceptual es promover el pensamiento, las habilidades y los valores en sus educandos, tomando en cuenta su edad mental, y actuando de manera consecuente, garantizando que aprehendan los conceptos básicos de las ciencias y las relaciones adecuadas entre ellos en el ámbito educativo. (52)

#### **2.5.2. Diseño de otros programas**

##### **Efecto de un programa para el mejoramiento de la autoestima en niños con problemas específicos de aprendizaje.**

Se elaboró un programa de autoestima y se evaluó el mejoramiento de la autoestima en niños de 8 a 11 años con problemas específicos de aprendizaje. Se tuvieron 30 participantes (15 grupo experimental y 15 grupo control) Se utilizó un diseño experimental con grupo control pre test y post test. En el análisis comparativo se encontró que existen diferencias significativas en el área de sí mismo ( $t = 4.06, p < .01$ ) hogar ( $t = -2.26, p$

.05) escuela ( $t = -3,45$   $p < 0,01$ ) pares ( $t = 3,06$   $p < 0,01$ ) y en el total de autoestima ( $t = -6,23$   $p < 0,001$ ), notándose en todos los casos que el post test es mayor que el pre test, lo que corrobora la efectividad del programa de mejoramiento de la autoestima. (53)

### **Evaluación de la mejora en valores de realización personal y social en adolescentes que han participado en un programa de intervención.**

Se analiza el efecto que tiene en adolescentes la participación en el «Programa Instruccional Emotivo para el Crecimiento y Autorrealización Personal», PIECAP (Hernández y Aciego de Mendoza, 1990) en variables como «Capacidad de afrontamiento, operatividad y realización en el quehacer», «Autoconcepto y autoestima» y «Empatía y realización social». Tras las aplicaciones del cuestionario y el desarrollo del programa, se analizan las diferencias entre las medidas antes-después en los grupos de tratamiento formados por 217 alumnos distribuidos en tres grupos de edad (preadolescentes, 11 y 12 años; transición, 13 y 14 años; y adolescentes, 15 a 18 años), y el grupo control formado por 29 alumnos. Los resultados revelan que el programa PIECAP promueve cambios en

las dimensiones evaluadas, siendo especialmente significativos los logros alcanzados por los participantes de mayor edad (15 a 18 años). (54)

### **2.5.3. Base sanitaria del programa *NAVEYU***

En la actualidad a raíz de numerosos estudios epidemiológicos y la actuación limitada al individuo no logra mantener conductas, si los factores sociales no son favorables para ello, razón por la que en las nuevas tendencias, consideran la necesidad de incidir sobre el medio ambiente social inmediato al individuo, en el caso de los adolescentes, será la escuela. Entonces educar en la salud mental pretende contribuir al desarrollo personal, social, al reforzar y aumentar la autoestima, a sentirse bien en el ámbito escolar, familiar y social, dotando de los recursos necesarios para desarrollar la autoestima y responsabilidad en la consecución de conductas saludables. La estrategia debe ir dirigida a promover actitudes saludables, capacitándole para resistir las presiones sociales tendentes a desarrollar hábitos no saludables.

#### **2.5.4. Estructura del Programa de Promoción de la Salud *NAVEYU* para fortalecer la Autoestima.**

El programa de Promoción de la salud *NAVEYU*, para fortalecer la autoestima se realizó en la Institución Educativa Jorge Chávez del distrito de Gregorio Albarracín de Tacna, 2014, la cual cuenta con 7 salones de primero, 7 de segundo, 7 de tercero, 6 cuarto y 6 de quinto de secundaria.

El programa de intervención consta de 6 sesiones: Aceptación de la figura corporal, conociéndonos, orgulloso de mis logros, cómo prevenir el acoso escolar (*bullying*), toma de decisiones y proyecto de vida, estas sesiones se aplicaron 1 vez por semana a los escolares adolescentes de tercer grado de secundaria en el turno de tarde y en horas de tutoría (2 horas). El pre-test y post-test de Autoestima, se aplicó en la primera y la última sesión. Las sesiones permitieron reforzar la autoestima en sus diferentes dimensiones: (43) dimensión sí mismo, dimensión social, dimensión hogar-padres, y dimensión escuela.

Para que el alumno logre fortalecer cada una de éstas áreas, se trabajó las siguientes actividades. (55)

- Dinámicas grupales, que permiten la integración del grupo y generar confianza.

- Debates, donde se discuta el tema confrontándolos con la realidad y de este modo formar criterios.
- Trabajos en equipo con la finalidad de facilitar las actividades.
- Espacio abierto, para disipar dudas, retroalimentar contenidos y escuchar opiniones.

## **2.6 Definición de términos**

### **Adolescente**

El término Adolescente proviene del verbo latino “adolecere” cuyo significado es crecer y suele emplearse para denominar la etapa de transición de la infancia a la vida adulta. La OMS, considera que es el período de la vida en el cual el individuo adquiere madurez reproductiva y transitan los patrones biológicos y psicológicos de la niñez a la adultez, este periodo comprende de 10 a 19 años, criterios tomados en cuenta por el Ministerio de Salud. (48)

### **Autoestima**

Es un proceso que parte del conocimiento de sí mismo, cuanto más profundo sea este conocimiento, se tendrá una imagen de lo que es,

permitir una autoevaluación y mejorar las habilidades para el desarrollo personal. La autoestima se construye en base al estímulo y afecto recibido en el entorno y en la interrelación con los padres y hermanos así como la figura más significativas de la familia y de los entornos educativo y comunitario. (7)

### **Epidemiologia**

La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Los métodos son: la vigilancia, estudios descriptivos y estudios analíticos. (56)

### **Escolar**

Del latín *scholāris*, alumno que asiste a la escuela para recibir la enseñanza obligatoria. (57)

### **Programa educativo**

Es una estrategia que permite organizar y detallar un proceso pedagógico y brinda orientación al docente respecto a los contenidos que debe impartir, la forma en que tiene que desarrollar su actividad de enseñanza y los objetivos a conseguir. (58)

### **Promoción de la salud**

Es un proceso que busca desarrollar habilidades personales que faciliten a las personas y grupos tener mayor control sobre su salud y mejorarla. Busca lograr un estado de bienestar físico, mental y social, en el que los individuos o grupos puedan tener la posibilidad de identificar y lograr aspiraciones, satisfacer necesidades y poder cambiar o hacer frente a su entorno. (59)

### **Programa de promoción de la salud *NAVEYU***

Es una estrategia e instrumento que permite organizar y detallar el proceso pedagógico de Autoestima en escolares adolescentes. El título del programa que se aplicó en el estudio, responde a un proceso de

creación de la palabra *NAVEYU*, que nacen de iniciales del nombre y apellidos de la investigadora.

### **Salud mental**

Es el estado de bienestar que permite a cada individuo realizar su potencial, enfrentarse a las dificultades usuales de la vida, trabajar productiva y fructíferamente y contribuir con su comunidad. De modo que, la problemática de salud mental incluye problemas psicosociales graves como diversos tipos de violencia; los cuales generan consecuencias que de no ser abordadas contribuirán a reproducir de generación en generación este problema. (60)

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. Tipo de investigación**

Se trata de un estudio de tipo aplicativo, de un programa educativo con contenidos referidos a la autoestima.

#### **3.2 Diseño de investigación**

El objetivo de la investigación es determinar el efecto de una variable sobre otra, el diseño seleccionado fue el cuasi-experimental (grupos intactos), antes y después con grupo control, llamado así porque se determinan los cambios que se producen en la autoestima, a partir de la comparación entre el estado actual y el estado previsto después de la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU*. Sólo el grupo experimental es sometido a la aplicación del estímulo. (61,62,63)

El modelo del diseño será:

GE:	O <sub>1</sub>	.....	X	.....	O <sub>2</sub>
GC:	O <sub>3</sub>	.....	-	.....	O <sub>4</sub>

Dónde:

**GE** : *Grupo experimental*

**GC** : *Grupo control*

**X** : *Variable experimental*

**-** : *Ausencia de estímulo*

**O<sub>1</sub> y O<sub>3</sub>** : *Es el pre test que se aplicará a ambos grupos*

**O<sub>2</sub> y O<sub>4</sub>** : *Es el pos test que se aplicará a ambos grupos.*

### 3.3 Clasificación de las variables

**Variable independiente:** Programa de promoción *NAVEYU*

Por la función: independiente

Por su naturaleza: activa

Por el método de estudio: cuantitativa

**Variable dependiente:** Autoestima

Por la función: dependiente

Por su naturaleza: pasiva

Por el método de estudio: cualitativas

### 3.4 Población de estudio

#### Población

El universo estuvo conformada por los estudiantes de tercer año de secundaria de ambos sexos de la I.E. Jorge Chávez de distrito de Gregorio Albarracín de la ciudad de Tacna, matriculados en el año académico 2014.

#### Muestra

La muestra estuvo constituida por 48 escolares adolescentes (dos grupos de 24 escolares adolescentes), ésta se obtuvo con la siguiente fórmula:

$$r \geq 2[Z_{\alpha/2} + Z_{\beta}]^2 \left( \frac{\sigma}{\delta} \right)^2$$

El número de réplicas se basa en un examen de la hipótesis sobre las diferencias entre las medias de los grupos en tratamientos.

$\alpha=1,96$  (nivel de significancia)

$\sigma=8,71$  (varianza)

$1-\beta=0,84$  (potencia de prueba)

$\delta=7$  (La diferencia de medias)

$$r \geq 2[1.96 + 0.84]^2 \left( \frac{8.71}{7} \right)^2 \geq 24$$

**Criterios de inclusión:** escolares matriculados en tercero de secundaria durante el año 2014.

**Criterios de exclusión:** escolares que no deseen participar del estudio.

**Criterios de eliminación:** escolares que no participaron de en la fase pre o post y/o no cumplieron con el 70 % de asistencia a las sesiones de clase.

Unidad de Análisis: escolares adolescentes

Grupo	Año/Especialidad	Nº
Grupo experimental	3ro A	24
Grupo control	3ro B	24
Total		48

### 3.5 Operacionalización de las variables

**Variable independiente:** Programa de Promoción de la Salud *NAVEYU*.

**Definición conceptual:** Es un programa que permite organizar y detallar un proceso pedagógico en relación a la autoestima, a través de talleres teóricos-prácticos.

**Definición operacional:** Aplicación del Programa de Promoción de la Salud *NAVEYU*, a través de talleres teórico-prácticos de Autoestima en las diferentes dimensiones.

**Variable dependiente:** Autoestima.

**Definición conceptual:** Es un juicio personal de dignidad que se expresa en la forma de estudiar, amar, pensar, trabajar, comportarse y relacionarse con los demás.

**Definición operacional:** Resultado de una escala de autoestima de 58 ítems, el puntaje se obtiene sumando el número de ítem respondido en forma correcta ( de acuerdo a la clave), siendo al final el puntaje máximo de 100, sin incluir el puntaje de la escala de mentiras que son 8.

## OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variables	Indicadores	Unidad /Categoría	Escala
<b>Variable Independiente</b>  <b>Programa de Promoción de la Salud NAVEYU</b>	<b>Programa de Promoción de la Salud NAVEYU autoestima</b> <b>1. sesión:</b> Aceptación de la figura corporal. <b>2. Sesión:</b> Conociéndonos. <b>3. Sesión:</b> Orgulloso de mis logros. <b>4. Sesión:</b> Cómo prevenir el acoso escolar. <b>5. Sesión:</b> Toma de decisiones. <b>6. Sesión:</b> Proyecto de vida.	Si No	Nominal
<b>Variable dependiente Autoestima</b>	Dimensión Valoración de su conducta Si Mismo: de su	0 a 13 = Baja Autoestima 14 a 26 = Promedio bajo 27 a 39 = Promedio alto 40 a 52 =Alta autoestima.	Ordinal
	Dimensión Social - Pares: relación con sus pares	0 a 4 = Baja Autoestima 5 a 8 = Promedio bajo 9 a 12 = Promedio alto 13 a 16 =Alta autoestima	Ordinal
	Dimensión Hogar-Padres : relación con el contexto familiar	0 a 4 = Baja Autoestima 5 a 8= Promedio bajo 9 a 12 =Promedio alto 13 a 16 =Alta autoestima	Ordinal
	Dimensión escuela: relación con el ambiente escolar	0 a 4 =Baja Autoestima 5 a 8 = Promedio bajo 9 a 12 = Promedio alto 13 a 16 =Alta autoestima	Ordinal

Fuente: Elaboración propia

### **3.6 Métodos, técnicas, instrumento y procedimiento de recolección de datos**

a) Método científico: Se recurrió al método científico para el desarrollo *in extenso* de la investigación; el método hipotético deductivo ya que se parte de hipótesis básicas y se deduce luego sus efectos y la encuesta para la recolección de datos.

b) Método deductivo: método que considera que la conclusión está implícita en la premisa, por lo tanto supone que las conclusiones sigue necesariamente a las premisas, si el razonamiento deductivo es válido y las premisas son verdaderas, la conclusión sólo puede ser verdadera.

c) Método de la encuesta: Mediante la aplicación de preguntas bien hilvanadas a efecto de obtener toda la información necesaria e indispensable. (62)

#### **Técnica**

Las técnicas utilizadas fueron las siguientes:

a) Técnica documental, es la revisión documental para recopilar información sobre las teorías que sustentan el estudio.

b) Técnica de campo, a través de la aplicación de un test para medir la autoestima, derivada de la encuesta, que tiene como objeto “lograr información sobre rasgos definidos de la personalidad, la conducta o determinados comportamientos y características individuales o colectivas de la persona”, Se utilizó un test para medir la autoestima de los escolares. (62)

### **Instrumento**

Para medir la variable autoestima, se utilizó la Escala de Autoestima de *Coopersmith*, versión escolar. (43)

#### **a) Ficha técnica: *Pre y post test.***

Escala de Autoestima de Stanley *Coopersmith* versión escolar, es de administración: Individual y colectiva, la aplicación dura aproximadamente 30 minutos; los niveles de aplicación: 8 a 15 años de edad.

Finalidad: medir las actitudes valorativas hacia el sí mismo, en las áreas académico, familiar, y personal de la experiencia del sujeto.

### **b) Importancia del inventario de autoestima de *Coopersmith*.**

La psicología social ha recibido una muy buena contribución de *Coopersmith* en cuanto al estudio de la autoestima, su trabajo tiene mayor grado de credibilidad por que empleaba métodos observacionales en situaciones controladas además de los estudios de caso y entrevistas. En ese sentido es mucho más empírico, que otras investigaciones actuales, el descubrimiento de un número de tipos de autoestima puede atribuirse a *Coopersmith*, el inventario de autoestima tiene la opción de validar o invalidar la prueba a través de la escala de mentiras. (49)

### **c) Descripción de la prueba**

El Inventario de Autoestima de *Coopersmith* está constituido por 58 ítems (8 ítems escala de mentiras), con respuestas dicotómicas, que brindan información acerca de las características de la autoestima a través de la evaluación de 4 sub *tests*. El puntaje máximo es de 100 puntos, la calificación es un procedimiento directo, el sujeto debe responder de acuerdo a la identificación que se tenga o no con la afirmación en términos de verdadero o falso. Los puntajes se obtienen sumando el número de ítems que tienen respuestas en forma correcta y

multiplicando por dos, sin incluir el puntaje de mentiras. Los puntajes se obtienen haciendo uso de la clave de respuestas según JOSUE TEST, quién elaboró una plantilla y protocolo para ser usado en la calificación.

Los intervalos son para cada categoría de autoestima son:

0 a 24 : Baja autoestima.

25 a 49 : Promedio bajo.

50 a 74 : Promedio alto.

75 a 100 : Alta autoestima.

### **Clave de respuestas**

General o en Sí Mismo: 1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 24, 25, 27, 30, 31, 34, 35, 38, 39, 43, 47, 48, 51, 55, 56 y 57.

Social-Pares: 5, 8, 14, 21, 28, 40, 49 y 52.

Hogar-Padres: 6, 9, 11, 16, 20, 22, 29 y 44.

Escuela: 2, 17, 23, 33, 37, 42, 46 y 54.

Mentiras: 26, 32, 36, 41, 45, 50, 53 y 58.

### **d) Validez y Confiabilidad**

El inventario de autoestima de *Coopersmith*, ha sido traducido y validado en nuestro medio, por María Isabel PANIZO (1985) en el estudio realizado sobre la autoestima y rendimiento escolar con niños de 5° y 6° grado de primaria; de sectores socioeconómico alto y bajo, y posteriormente en 1989 María Graciela CARDO, en su investigación

sobre Enuresis y autoestima en el niño, aceptación y rechazo de la madre según la percepción del niño. Ambas investigaciones se llevaron a cabo en Lima. Para establecer la validez, luego de haber traducido el inventario al español, PANIZO, trabajó la traducción, validación de contenido y la validez de constructo. (43)

#### **e) Etica**

A fin de garantizar la confidencialidad de la información, no se consideró el nombre de los escolares que participaron del estudio, sino que se optó por utilizar un código, el cual sólo es de conocimiento del investigador a cargo de la investigación. Además se aplicó el consentimiento informado para los padres y asentimiento informado para los escolares adolescentes. (65)

#### **Procedimiento**

- Se eligen los grupos de estudio.
- Se evalúa a los grupos (experimental y control).
- Se aplica el estímulo
- Se procedió a evaluar ambos grupos

- Se realizó las comparaciones de los resultados en cuanto a autoestima, en base a los resultados de la prueba *posttest* del grupo experimental y del grupo control.

### **3.7 Análisis de datos**

Para el procesamiento de los datos se utilizó un paquete estadístico de amplio uso y reconocimiento en la práctica clínica. Para el análisis univariado, se utilizó tablas de frecuencias y para el análisis de bivariado se utilizó tablas de contingencia. Para el contraste de la hipótesis se recurrió a la prueba estadística de Chi cuadrado y T de *Student* para muestras independientes para distribuciones normales y U de Mann Whitney para distribuciones que no siguen una distribución normal. (66)

## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS

#### 4.1. Características demográficas del grupo experimental y control

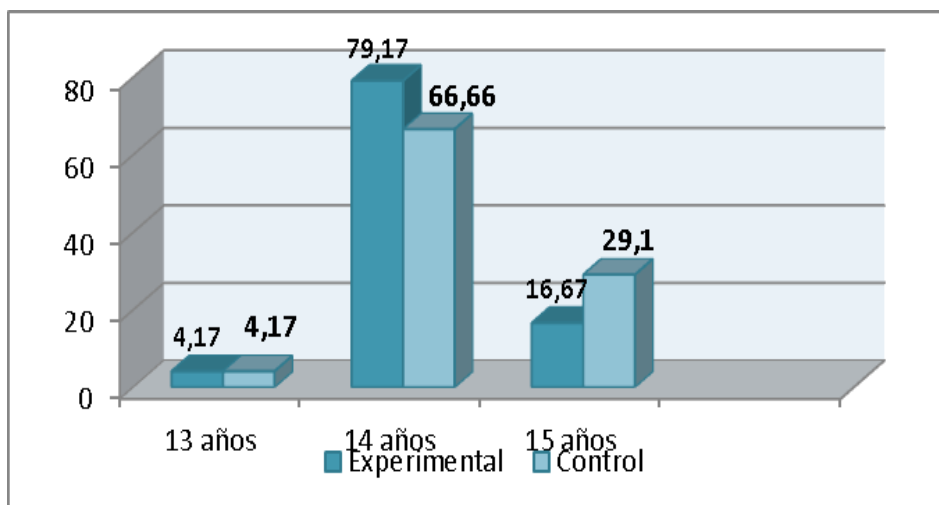
Tabla 1

Escolares adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez, por grupo según edad y sexo, 2014

Características	Total =48	Grupo Experimental =24		Grupo Control=24		Prueba ( P )
		Nº	%	Nº	%	
<b>Edad</b>						
13	2	1	4,17	1	4,17	
14	35	19	79,17	16	66,67	1,075 †
15	11	4	16,67	7	29,17	(0,584)
<b>Sexo</b>						
Masculino	30	16	66,67	14	58,30	0,356 †
Femenino	18	8	33,33	10	41,70	( 0,551)

Fuente: Cuestionario de autoestima

†: Prueba  $\chi^2$



**Figura 1 Escolares adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez, por grupo de estudio del nivel de autoestima según edad antes de la aplicación del programa de Promoción de la salud NAVEYU, 2014**

Fuente: Tabla 1

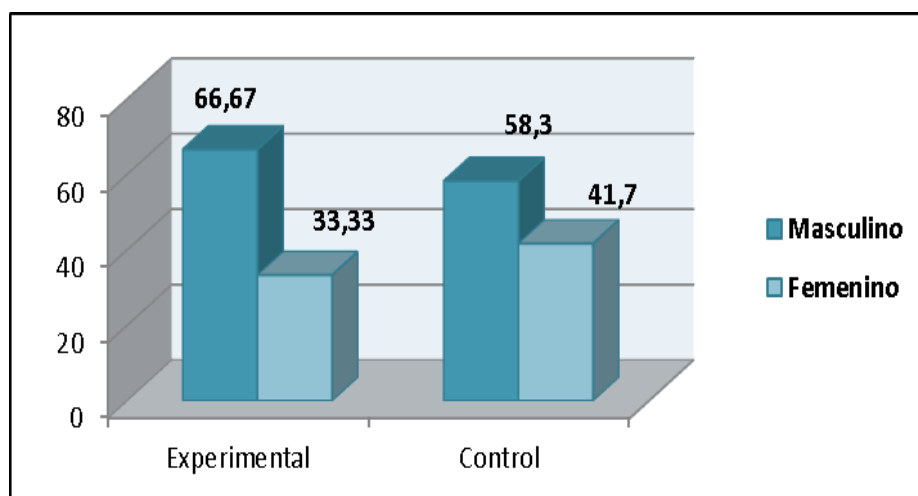


Figura 2 **Escolares adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez, por grupo de estudio del nivel de autoestima según sexo antes de la aplicación del programa de promoción de la salud NAVEYU, 2014.**

Fuente: Tabla 1

### **Interpretación**

Según se observa en la Tabla 1 y en las Figuras 1 y 2, en el grupo experimental el 79,17 % de los escolares se encuentran en edad de 14 años, casi la quinta parte con el 16,67 % en edad 15 años y la diferencia de 4,17 % con edad de 13 años. En el grupo control, de manera similar la mayoría con un 66,67 % tienen edad de 14 años, casi un tercio con un 29,

17 % tienen 15 años y sólo 1 estudiante con 13 años con 4,17 %. Con la prueba estadística de *Chi cuadrado* de homogeneidad obtenemos, 1,075 y  $p = 0,551$ . Por tanto, el valor no es estadísticamente significativo ( $p > 0,05$ ), es decir ambos grupos son similares.

Respecto al sexo, evidenciamos que en el grupo experimental más de dos tercios de estudiantes fueron de sexo masculino con un 66,67 %, la diferencia fueron mujeres con un 33,33 %. En el grupo control la proporción de masculinos es mayor con un 58,30 %, y las mujeres representan un 41,70 %. Se aplicó la prueba de Chi cuadrado de homogeneidad, obteniéndose una probabilidad de 0,551, mayor a 0,05, por consiguiente, afirmamos que respecto sexo, los grupos son equivalentes.

**4.2. Comparación de los grupos en la evaluación *pretest* de la autoestima, antes de la aplicación del Programa de Promoción de la Salud NAVEYU**

**Tabla 2**

**Comparación de la media de los ítems del *pretest* autoestima en las dimensiones sí mismo, social, hogar y escuela en los grupos de estudio de la I.E. Jorge Chávez, antes de la aplicación del programa de Promoción de la salud NAVEYU, 2014**

Autoestima	Grupo Experimental =24		Grupo Control=24	
	$\bar{x}$	DS	$\bar{x}$	DS
<b><i>Pretest</i></b>				
Dimensión Si mismo	23,42	4,47	25,92	4,92
Dimensión Social	7,17	1,95	6,83	3,06
Dimensión Hogar	7,33	2,18	6,75	2,56
Dimensión escuela	4,00	2,50	4,75	2,63

Fuente: Cuestionario de autoestima

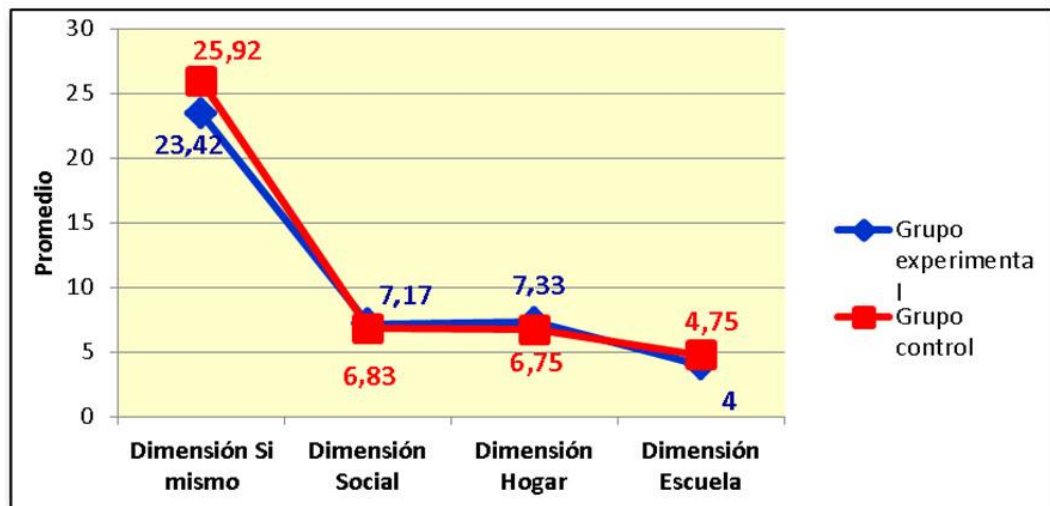


Figura 3 Comparación de la media del *pretest* autoestima en las dimensiones sí mismo, social, hogar y escuela en los grupos de estudio de la I.E. Jorge Chávez, antes de la aplicación del programa de Promoción de la salud **NAVEYU, 2014**

Fuente: Tabla 2

### Interpretación

Se observa en la Tabla 2 y en la Figura 3, que el promedio del *pretest de Autoestima* en la dimensión sí mismo para el grupo experimental es de 23,42 y 25,92 para el grupo control y con una

desviación estándar de 4,47 y de 4,92 respectivamente. Entonces la dispersión de los datos es similar en el grupo experimental y control.

En cuanto a la dimensión social, las medias son ligeramente similares, ya que en el grupo experimental fue de 7,17 y en el control 6,83, con una desviación típica de 1,95 y 3,06 respectivamente. Se aprecia una mayor dispersión en el grupo control.

En relación a la dimensión Hogar, las medias también fueron bastante cercanas, ya que en el grupo experimental fue de 7,33 y el grupo control de 6,75. La desviación típica fue de 2,18 y de 2,56 respectivamente, cabe subrayar que no existe mayor diferencia de dispersión de los datos en ambos grupos.

Se aprecia en la dimensión escuela, las medias fueron cercanas, ya que en el grupo experimental fue de 4,00 y en el grupo control de 4,75. La desviación típica fue de 2,50 y de 2,63 respectivamente. No existe mayor diferencia de dispersión de los datos en ambos grupos.

**Tabla 3**

**Escolares adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez, por grupo de estudio según la autoestima en la dimensión sí mismo, social, hogar y escuela, antes de la aplicación del programa de promoción de la salud NAVEYU, 2014**

Autoestima	Total =48	Grupo Experimental =24		Grupo Control=24		Prueba ( P )
		Nº	%	Nº	%	
<b>Dimensión Si mismo</b>						
Promedio bajo	35	19	79,2	16	66,7	0,949 †
Promedio alto	13	5	20,8	8	33,3	(0,330)
<b>Dimensión Social</b>						
Baja Autoestima	41	22	91,70	19	79,20	1,505 †
Promedio bajo	7	2	8,30	5	20,80	(0,220)
<b>Dimensión Hogar</b>						
Baja Autoestima	38	18	75,00	20	83,30	0,505 †
Promedio bajo	10	6	25,00	4	16,70	(0,477)
<b>Dimensión Escuela</b>						
Baja Autoestima	45	23	95,80	22	91,70	0,356 †
Promedio bajo	3	1	4,20	2	8,30	(0,551)

†: Prueba  $\chi^2$

Fuente: Cuestionario de autoestima

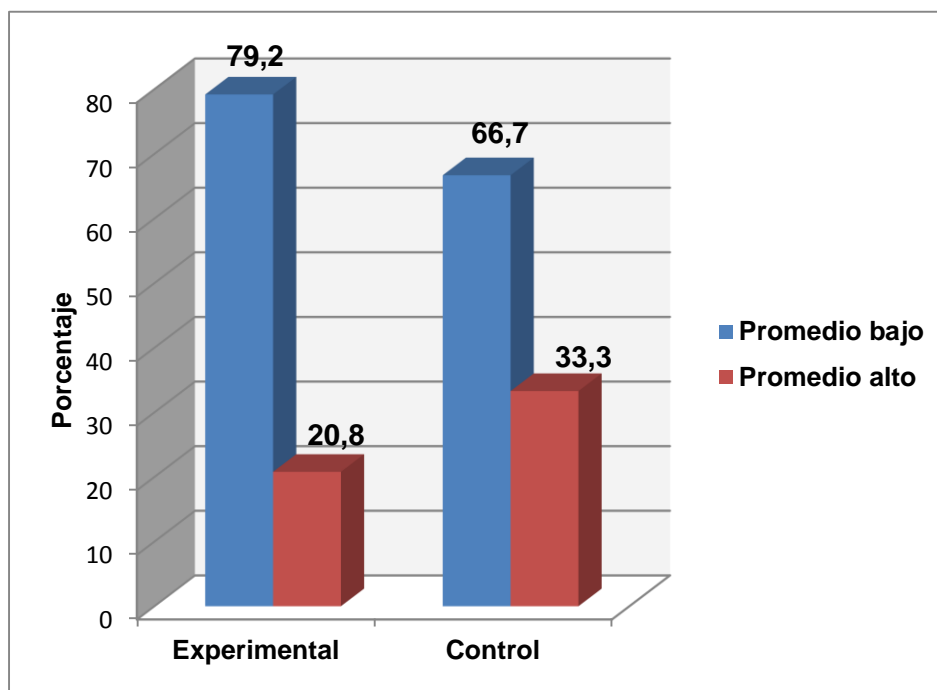


Figura 4 **Escolares adolescentes de la I. E. Jorge Chávez, por grupo de estudio según la autoestima en la dimensión sí mismo, antes de la aplicación del programa de promoción de la salud NAVEYU, 2014**

Fuente: Tabla 3

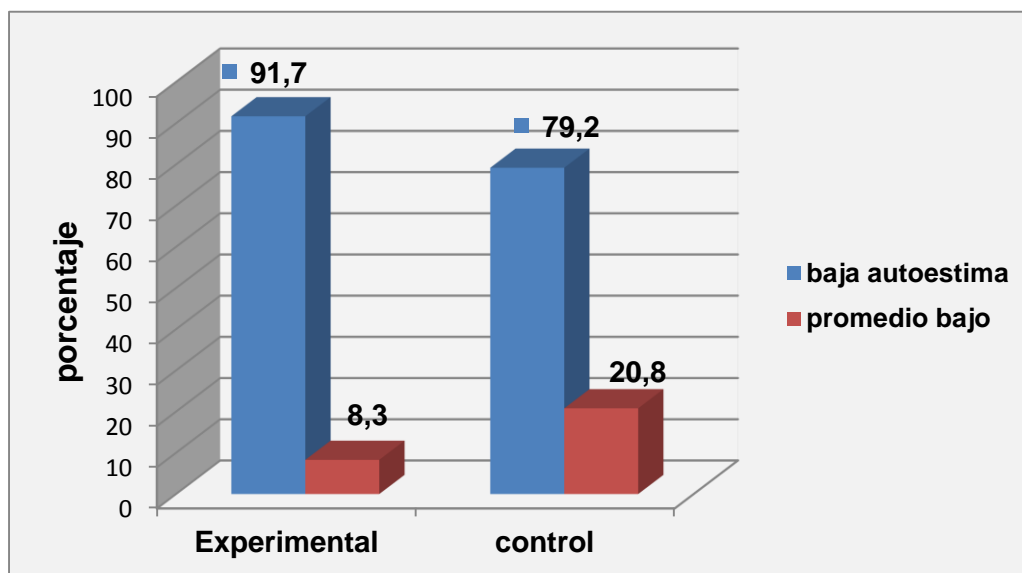


Figura 5 Escolares adolescentes de la I. E. Jorge Chávez, por grupo de estudio según la autoestima en la dimensión social, antes de la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU*, 2014

Fuente: Tabla 3

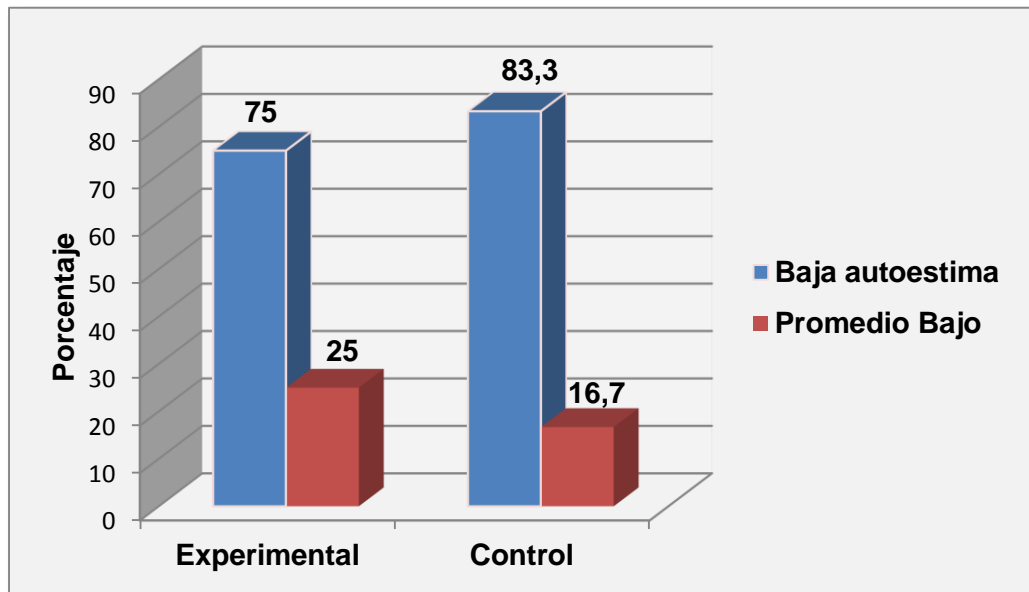


Figura 6 **Escolares adolescentes de la I. E. Jorge Chávez, por grupo de estudio según la autoestima en la dimensión hogar, antes de la aplicación del programa de promoción de la salud NAVEYU, 2014**

Fuente: Tabla 3

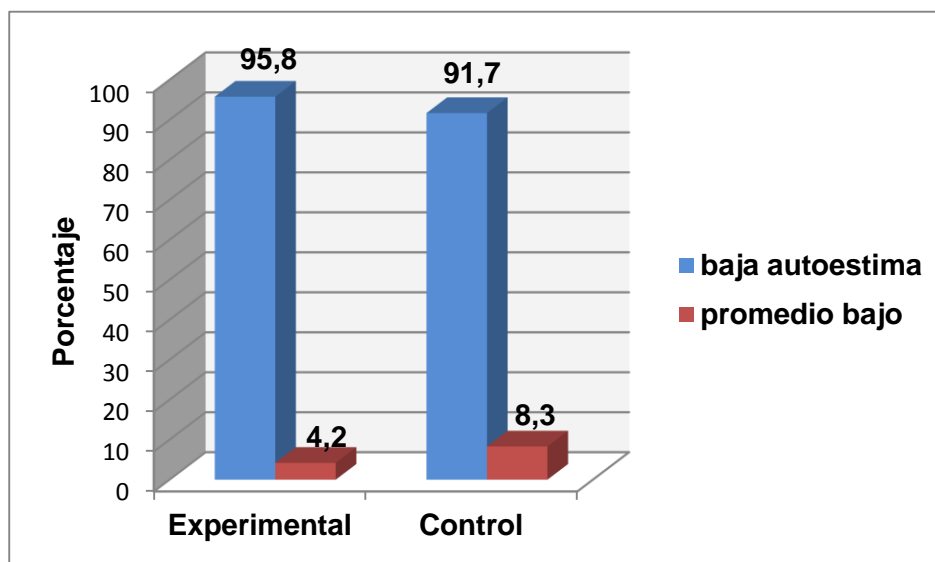


Figura 7 **Escolares adolescentes de la I. E. Jorge Chávez, por grupo de estudio según la autoestima en la dimensión escuela, antes de la aplicación del programa de promoción de la salud NAVEYU, 2014**

Fuente: Tabla 3

### Interpretación

Según la Tabla 3 y en las Figuras 4, 5, 6 y 7, la Autoestima en la dimensión sí mismo, social, hogar y escuela, antes de la aplicación del estímulo. Se aprecia en la dimensión sí mismo, que en el grupo experimental más de dos tercios (79,2 %) presentó un promedio bajo de

autoestima, menos de un tercio (20,8 %) presentó un promedio alto de autoestima. En el grupo control las cifras son promedio bajo de autoestima (66,7%), y un tercio (33,3%) como promedio alto de autoestima. Se aplicó la prueba de  $X^2$  cuadrado de homogeneidad, con la cual se obtuvo un valor de 0,949 y una probabilidad de 0,330 ( $P \Rightarrow 0,05$ ), por lo que se afirma que los grupos son equivalentes o similares para la variable dimensión Sí mismo.

Para la dimensión social, en el grupo experimental la mayor proporción (91,70 %) corresponde a las respuestas que se ubican en baja autoestima, por debajo de la décima parte (8,30 %) presentan un promedio bajo. En el grupo control, igualmente la mayor proporción mayor se encuentra en baja autoestima (79,2%), una quinta parte (20,8%) presentan un promedio bajo. La prueba de  $X^2$  cuadrada arroja un valor de 1,505 y una probabilidad de 0,220 mayor a 0,05, en consecuencia, afirmamos que los grupos son similares respecto a la variable dimensión social.

Respecto a la dimensión hogar, en el grupo experimental, se halló que tres cuartas partes de los encuestados se encuentran en la categoría de baja autoestima (75,00%) y un cuarto (25,00 %) presentan

un promedio bajo. En el grupo control, las proporciones son diferentes, más de cuatro cuartos (83,30 %) tienen una baja autoestima, mientras que menos de una quinta parte (16,70 %) ostenta un promedio bajo. A pesar de las diferencias numéricas y porcentuales, la prueba de  $\chi^2$  cuadrado arroja un valor de 0,505 y una probabilidad de 0,477 ( $P>0,05$ ), por lo que se afirma que ambos grupos también son similares o equivalentes para la dimensión hogar.

En la dimensión escuela, en el grupo experimental, se halló que la mayoría de los encuestados se encuentran en la categoría de baja autoestima (95,80%) y menos de la décima parte (4,20 %) presentan un promedio bajo. En el grupo control, las proporciones son similares, más de cuatro cuartos (91,70 %) tienen una baja autoestima y sólo 8,30 %, presentan un promedio bajo. A pesar de las diferencias numéricas y porcentuales, la prueba de  $\chi^2$  cuadrado arroja un valor de 0,356 y una probabilidad de 0,551 ( $P>0,05$ ), por lo que se afirma que ambos grupos también son similares o equivalentes para la dimensión escuela.

Los resultados encontrados, nos permiten confirmar que los grupos seleccionados para formar parte del estudio, son equivalentes o similares respecto a las dimensiones de la autoestima, ya que la

probabilidad en los cuatro casos es superior a 0,05, lo que indica que tanto el grupo experimental como el grupo control, tienen idéntica distribución para las dimensiones sí mismo, social, hogar y escuela del nivel de autoestima.

**4.3. Comparación de los grupos en la evaluación *postest* de la autoestima de los escolares de la I.E. Jorge Chávez, después de la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU*, 2014**

**Tabla 4**

**Comparación de la media de los ítems del *postest* de autoestima en las dimensiones sí mismo, social, hogar y escuela en los grupos de estudio de la I.E. Jorge Chávez, después de la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU*, 2014**

<b>Autoestima</b>	<b>Grupo Experimental =24</b>		<b>Grupo Control=24</b>	
	$\bar{x}$	<b>DS</b>	$\bar{x}$	<b>DS</b>
<b><i>Postest</i></b>				
Dimensión Sí mismo	44,92	3,82	24,08	5,64
Dimensión Social	13,25	2,63	6,17	2,94
Dimensión hogar	15,33	0,96	5,92	2,47
Dimensión Escuela	12,67	2,68	3,83	2,82

Fuente: cuestionario de autoestima

## **Interpretación**

Se aprecia en la Tabla 4, Se tiene que el promedio para la dimensión sí mismo para el grupo experimental fue de 44,92, en el grupo control se observó un promedio menor con 24,08, con una desviación estándar de 3,82 para el grupo experimental y de 5,64 para el grupo control, entonces la dispersión es mayor en el grupo control.

Para la dimensión social, igualmente se observa un promedio mayor en el grupo experimental con 13,25 y en el grupo control fue de 6,17; con una desviación típica de 2,63 y 2,94 respectivamente. Se aprecia que la dispersión de los datos similares en el grupo experimental y control.

En la dimensión hogar, se apreció un incremento en la puntuación media que obtuvo el grupo experimental con 15,33, a diferencia del grupo control que obtuvo un promedio de 5,92; con una desviación típica 0,96 y 2,47 para el grupo experimental y control respectivamente. Observamos que existe mayor dispersión de datos en el grupo control.

Para la dimensión escuela, se aprecia un promedio mayor en el grupo experimental con 12,67 y 3,83 para el grupo control, con una desviación estándar 2,68 y 2,82 para el grupo experimental y control respectivamente. Podemos inferir que existe similar dispersión de los datos en ambos grupos.

**Tabla 5**

**Escolares adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez, por grupo de estudio según la autoestima en la dimensión sí mismo y social, después de la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU*, 2014**

Autoestima	Total =48	Grupo Experimental =24		Grupo Control=24		Prueba ( P )
		Nº	%	Nº	%	
Dimensión Sí mismo						
Promedio bajo	17	0	0,00	17	70,80	
Promedio alto	8	1	4,20	7	29,20	44,500
Alta autoestima	23	23	95,80	0	0,00	(0,000)
Dimensión Social						
Baja autoestima	9	0	0,00	9	37,50	27,740
Promedio bajo	11	2	8,30	9	37,50	(0,000)
Promedio alto	14	8	33,30	6	25,00	
Alta autoestima	14	14	58,40	0	0,00	

†: Prueba  $X^2$

Fuente: Cuestionario de autoestima

**Tabla 6**

**Escolares adolescentes de la Institución Educativa Jorge Chávez, por grupo de estudio según la autoestima en la dimensión hogar y escuela, después de la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU*, 2014**

Autoestima	Total = 48	Grupo Experimental=24		Grupo Control = 24		Prueba (P)
		N°	%	N°	%	
<b>Dimensión Hogar</b>						
Baja autoestima	10	0	0,00	10	41,70	48,000 †
Promedio bajo	12	0	0,00	12	50,00	(0,000)
Promedio alto	2	0	0,00	2	8,30	
Alta autoestima	24	24	100,00	0	0,30	
<b>Dimensión Escuela</b>						
Baja autoestima	18	0	0,00	18	75,00	34,000 †
Promedio bajo	8	4	16,70	4	16,70	(0,000)
Promedio alto	8	6	25,00	2	8,30	
Alta autoestima	14	14	58,30	0	0,00	

†: Prueba  $X^2$

Fuente: Cuestionario de autoestima

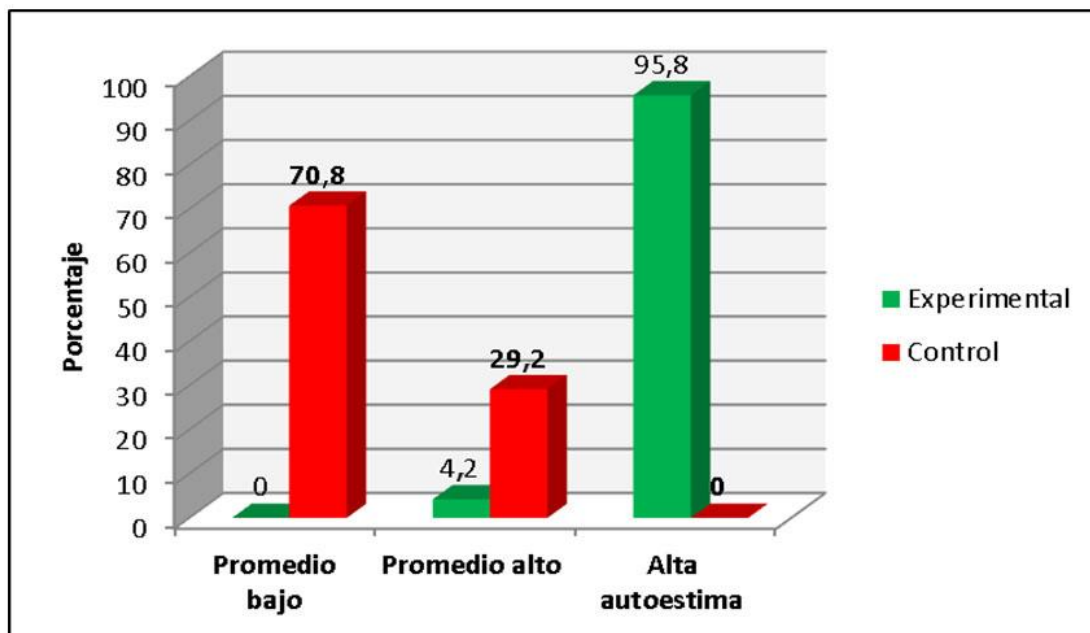


Figura 8 Escolares adolescentes de la I. E. Jorge Chávez, por grupo de estudio según la autoestima en la dimensión sí mismo, después de la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU*, 2014

Fuente: Tabla 6

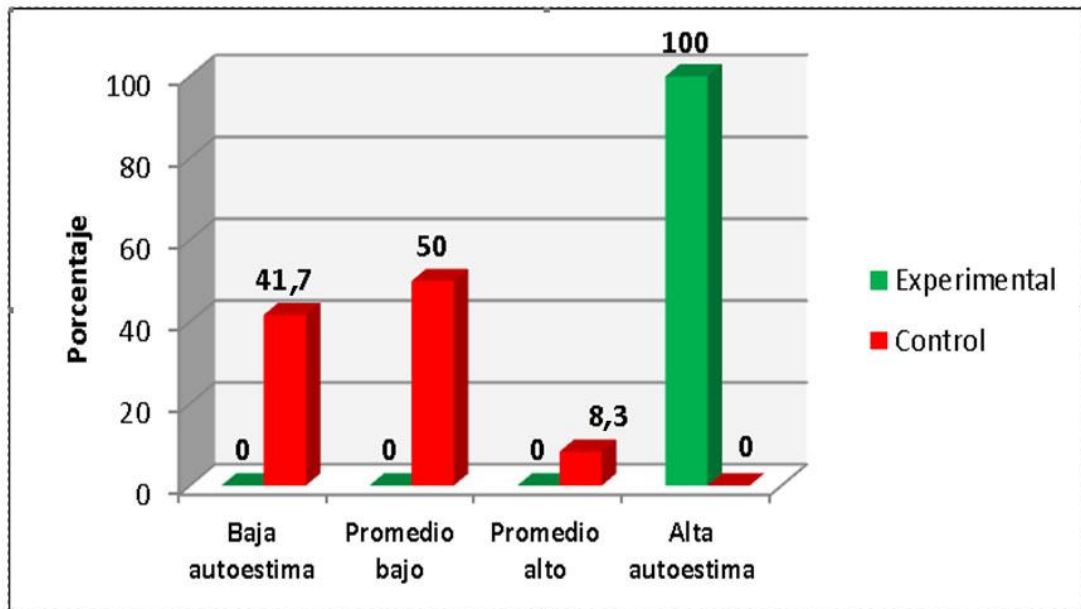


Figura 9 Escolares adolescentes de la I. E. Jorge Chávez, por grupo de estudio según la autoestima en la dimensión Hogar, después de la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU*, 2014

Fuente: Tabla 6

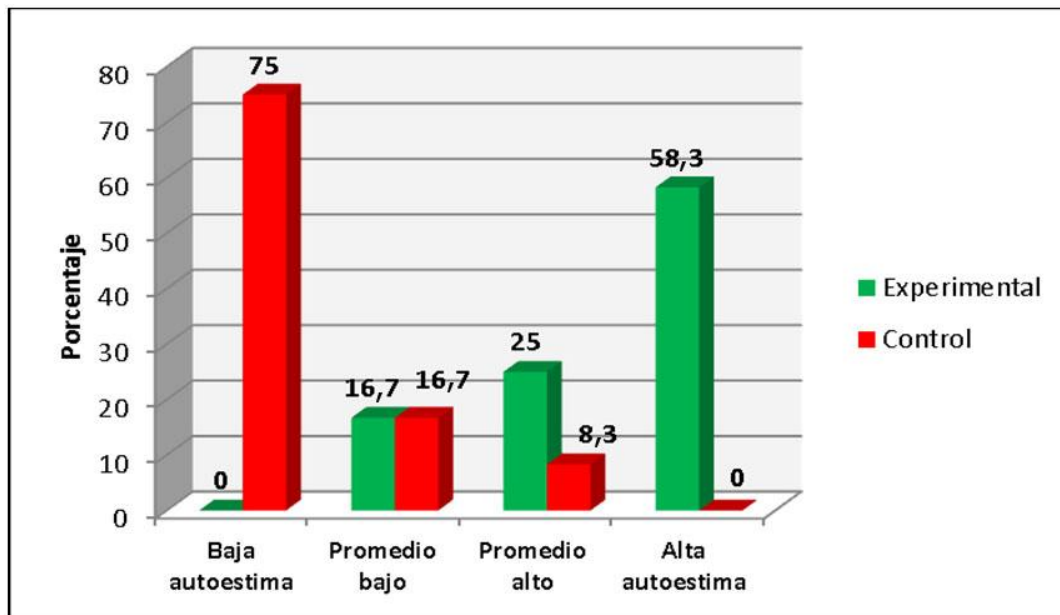


Figura 10 **Escolares adolescentes de la I. E. Jorge Chávez, por grupo de estudio según la autoestima en la dimensión escuela, después de la aplicación del programa de promoción de la salud NAVEYU, 2014**

Fuente: Tabla 6

### Interpretación

Se aprecia en la Tabla 5 y 6 en las Figuras 8, 9 y 10, la autoestima que presentan los estudiantes de los grupos de estudios en las cuatro

dimensiones sí mismo, social, hogar y escuela, después de la aplicación del estímulo.

Se aprecia en el grupo experimental para la **dimensión sí mismo**, que la mayoría de los estudiantes se ubican en la categoría alta autoestima (95,80%), sólo un estudiante con promedio alto (4,20 %). Comparativamente, se tiene que en el grupo control, igualmente la mayoría se ubicó con la categoría promedio bajo (70,80 %) y una proporción mucho menor, que representa menos de un tercio (29,20 %) presenta un promedio alto en los estudiantes del grupo control. Al aplicar la prueba  $\chi^2$  cuadrada de homogeneidad, se encontró un p valor menor a 0,05, lo que nos permite afirmar que las diferencias son significativas, y por tanto, los grupos son diferentes respecto a la variable autoestima en la dimensión sí mismo.

En cuanto a la **dimensión social**, se tiene que en el grupo experimental, prácticamente más de la mitad (58,40 %) presentan una *alta* autoestima; mientras que casi la tercera parte (33,30 %) declaran un promedio alto, sólo dos estudiantes (8,30 %) presentaron un promedio bajo, después de la aplicación del estímulo. Asimismo, en el grupo control, se encontró que tres cuartas partes se encuentra en la categoría baja autoestima y promedio bajo (37,5 y 37,5 %

respectivamente); y una cuarta parte (25,00 %) presentó un promedio alto. La prueba  $\chi^2$  cuadrada de homogeneidad, arrojó un p valor menor a 0,05, lo que nos permite afirmar que las diferencias son significativas, y por tanto, los grupos son diferentes respecto a la variable autoestima en la dimensión social.

En relación a la **dimensión hogar**, encontramos que en el grupo experimental la totalidad de los estudiantes declararon una *alta autoestima* (100,00 %), después de la aplicación del estímulo. Si se comparan los resultados con los hallados en el grupo control, tenemos que la mayoría presenta un promedio bajo (50,00 %), un poco menos de la mitad (41,70 %) una baja autoestima y solo dos estudiantes presentaron un promedio alto (8,3 %) hacia la autoestima en la dimensión hogar. Cabe resaltar , que los resultados para la prueba  $\chi^2$  cuadrada de homogeneidad, arrojaron un p valor de 0,000 , menor a 0,05, lo que nos permite afirmar que las diferencias son significativas, y por tanto, los grupos experimental y control, son diferentes respecto a la variable autoestima en la dimensión hogar.

En cuanto a la **dimensión escuela**, se tiene que en el grupo experimental, más de la mitad (58,30 %) presentan una *alta autoestima*;

mientras que una cuarta parte (25,00 %) declaran un promedio alto y sólo 4 estudiantes (16,70 %) presentaron un promedio bajo, después de la aplicación del estímulo. Asimismo, en el grupo control, se encontró que tres cuartas partes se encuentra en la categoría baja autoestima (75,00 %); menos de una quinta parte (16,70 %) presentó un promedio bajo y sólo dos estudiantes con promedio alto (8,30%). La prueba  $\chi^2$  cuadrada de homogeneidad, arrojó un p valor menor a 0,05, lo que nos permite afirmar que las diferencias son significativas, y por tanto, los grupos son diferentes respecto a la variable autoestima en la dimensión escuela.

**4.4. Comparación de los grupos en la evaluación *pretest* y *postest* de los resultados del test de autoestima, antes y después de la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU*.**

**Tabla 7**

**Comparación de la media de la autoestima del *pretest* y *postest* en los grupos de estudio de los escolares adolescentes de la I.E. Jorge Chávez, 2014**

<b>Autoestima</b>	<b>Grupo Experimental =24</b>		<b>Grupo Control=24</b>	
	$\bar{x}$	<b>DS</b>	$\bar{x}$	<b>DS</b>
<b><i>Pretest</i></b>	41,92	6,63	44,25	7,33
<b><i>Postest</i></b>	86,17	7,08	40,00	6,51

Fuente: Cuestionario de autoestima

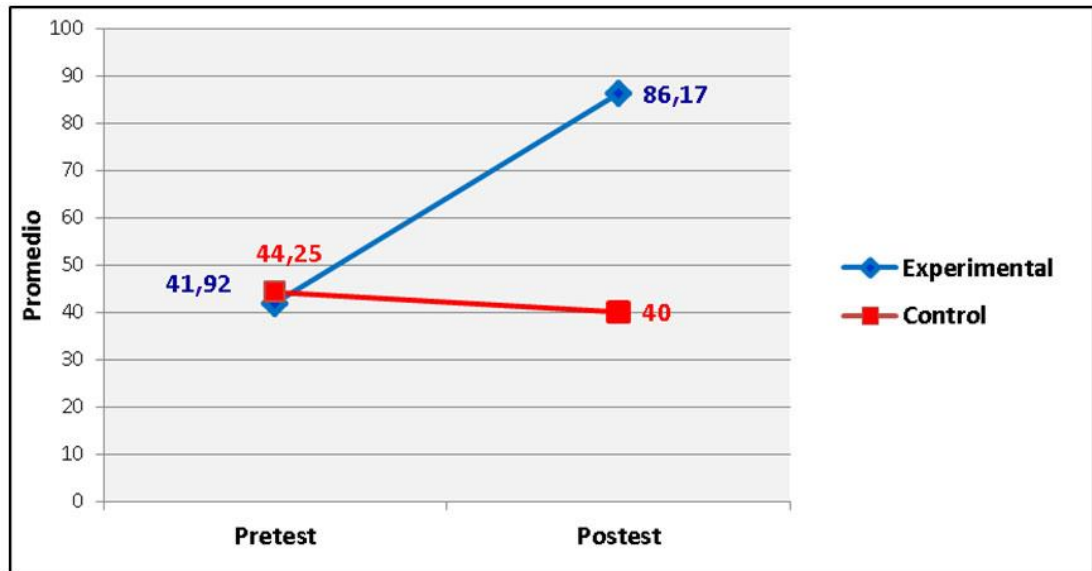


Figura 11 Comparación de la media de la autoestima del *pretest* y *posttest* en los grupos de estudio de los escolares adolescentes de la I.E. Jorge Chávez, 2014

Fuente: Tabla 7

## Interpretación

Se observa en la Tabla 7 y en la Figura 11, la media aritmética que los grupos de estudio alcanzaron en el *pretest* y en el *posttest* de autoestima.

Se aprecia que en el *pretest* el grupo experimental presentó una media de 41,92 y en el grupo control la media fue de 44,25, cifras casi similares, lo que nos permite deducir que ambos grupos son equivalentes antes de la aplicación del estímulo. De otro lado, en el *posttest* se encontró para el grupo experimental una media de 86,17 y en el grupo control la media fue de 40,00, apreciándose una diferencia a favor del grupo experimental.

**Tabla 8**

**Escolares adolescentes de la I. E. Jorge Chávez, por grupo de estudio según la autoestima después de la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU*, 2014**

Autoestima	Total =48	Grupo Experimental =24		Grupo Control=24		Prueba  ( P )
		Nº	%	Nº	%	
Promedio bajo	22	0	0,00	22	91,67	44,000 †
Promedio alto	4	2	8,33	2	8,33	(0,000)
Alta Autoestima	22	22	91,67	0	0,00	

Fuente: Cuestionario de autoestima

†: Prueba  $\chi^2$

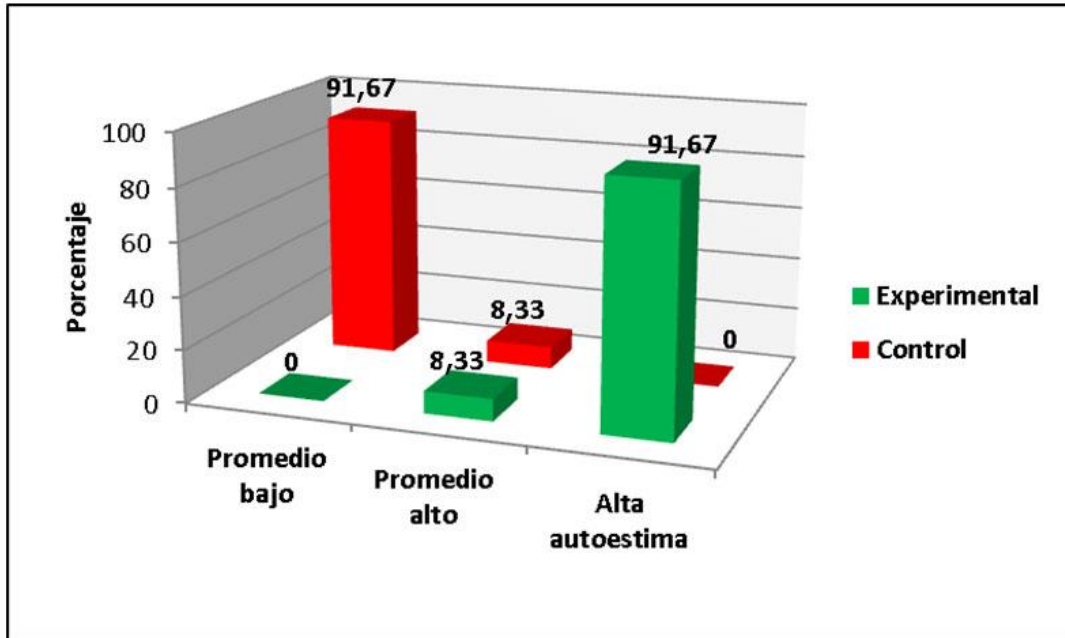


Figura 12 Escolares adolescentes de la I. E. Jorge Chávez, por grupo de estudio según la autoestima después de la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU*, 2014

Fuente: Tabla 8

## Interpretación

Se aprecia en la Tabla 8 y en las Figuras 12, el nivel autoestima de los estudiantes que participaron después de la aplicación del estímulo.

Se observa que el grupo experimental, la mayoría de los escolares presentan una alta autoestima (91,67 %), y menos de la décima parte (8,33 %) tienen un promedio alto de autoestima. Comparativamente, el grupo control la mayor proporción de estudiantes presentaron un promedio bajo (91,6 %), y sólo dos estudiantes (8,33%) presentó un promedio alto de autoestima. Las diferencias son significativas, ya que al aplicar la prueba de  $X^2$  cuadrada de homogeneidad, se encontró un p valor menor a 0,05, lo que nos permite afirmar que las diferencias son significativas, y por tanto, los grupos son realmente diferentes respecto a la autoestima.

Al analizar los resultados, se aprecia que el grupo experimental en el *postest*, los porcentajes más altos se encuentran en la categoría alta autoestima, lo que nos permite afirmar que las diferencias se deben al estímulo aplicado.

## 4.5. Prueba de hipótesis

### 4.5.1. Primera hipótesis específica

**Hi: Existen diferencias en la dimensión si mismo de la Autoestima en el *pretest* alcanzado por los estudiantes del grupo experimental y control.**

Antes de comparar las medias, se verificó si las puntuaciones en ambos grupos si provienen de poblaciones normales, para lo cual se utilizó la prueba de Kolmogorov – Smirnov con la modificación de Lilliefors y la prueba de Shapiro – Wilks, cuya hipótesis nula es la normalidad de la población.

**H<sub>0</sub>:** El conjunto de datos siguen una distribución normal.

**H<sub>1</sub>:** El conjunto de datos no siguen una distribución normal.

Este test se basa en evaluar un estadístico:

$$D_n = \left| F_n(x) - F(x) \right|$$

F<sub>n</sub> (x): es la distribución empírica

F (x): s la distribución teórica, que en este caso es la normal

Si el valor del estadístico supera un determinado valor, que depende del nivel de significación con el que uno quiera rechazar la hipótesis nula,

que en este caso es de 5 %, diremos que esa colección de datos no se distribuye según una distribución normal

**Tabla 9**

**Prueba de normalidad**

Grupo	Test de Normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Experimental	0,166	24	0,086	0,941	24	0,168
Control	0,193	24	0,021	0,906	24	0,028

Fuente: Elaboración propia

Según se observa en la Tabla 9, los puntajes obtenidos para la autoestima en la dimensión sí mismo, el valor de la probabilidad es inferior a 0,05 en el caso del grupo control cuando se aplica el test de *Kolmogorov- Smirnov* , mientras que el uso de la prueba de *Shapiro –Wilk* evidencia que para el grupo experimental la probabilidad es mayor a 0,05 , lo que nos permite afirmar que los puntajes para el caso del grupo control no provienen de poblaciones normales. En tal sentido no se cumple el supuesto de normalidad, lo que no permitió aplicar la prueba de *T Student* para contrastar la hipótesis. Sin embargo, se utilizó la prueba no paramétrica de *U de Mann - Whitney*, la cual permite “determinar si

dos grupos proceden de poblaciones con idéntica distribución de una variable aleatoria". (86) (87)

Las hipótesis estadísticas para la primera hipótesis específica son:

**Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>) ≡ los puntajes en la dimensión sí mismo de la Autoestima del *pretest* en el grupo experimental, no difieren al del grupo control.**

$$H_0 : E_{\text{presimismo}} = C_{\text{presimismo}}$$

**Hipótesis Alternativa (H<sub>1</sub>) ≡ los puntajes en la dimensión sí mismo de la Autoestima del *pretest* en el grupo experimental difieren al del grupo control.**

$$H_1 : E_{\text{presimismo}} \neq C_{\text{presimismo}}$$

## Tabla 10

### Estadísticos de contraste *pretest* dimensión sí mismo de la autoestima

	Puntajes del <i>pretest</i> de la autoestima en la dimensión sí mismo
Mann-Whitney U	252 000
Wilcoxon W	552 000
Z	-0,964
Asymp. Sig. (2-tailed)	<b>0,335</b>

Fuente: Elaboración propia

Según se observa en la Tabla 10, el  $p$  – valor o nivel de significación asociado al estadístico de prueba de *U de Mann – Whitney* (Sig. bilateral =0,335) es mayor que 0,05, entonces, al nivel de significancia del 5 % resulta razonable no rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ), se afirma que los dos grupos poseen una distribución similar de la variable dimensión sí mismo de la autoestima, antes de la aplicación del estímulo.

#### **4.5.2. Segunda hipótesis específica**

**Hi: Existen diferencias en la dimensión social del *pretest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.**

Antes de comparar las medias, se verificó si las puntuaciones en el grupo experimental y en el control, provienen de poblaciones normales, para lo cual se utilizó la prueba de *Kolmogorov – Smirnov* con la modificación de *Lilliefors* y la prueba de *Shapiro – Wilks*, cuya hipótesis nula es la normalidad de la población.

**$H_0$ :** El conjunto de datos siguen una distribución normal.

**$H_1$ :** El conjunto de datos no siguen una distribución normal.

Este test se basa en evaluar un estadístico:

$$D_n = \max |F_n(x) - F(x)|$$

$F_n(x)$ : es la distribución empírica

$F(x)$ : es la distribución teórica, que en este caso es la normal

Si el valor del estadístico supera un determinado valor, que depende del nivel de significación con el que uno quiera rechazar la hipótesis nula, que en este caso es de 5 %, diremos que esa colección de datos no se distribuye según una distribución normal

**Tabla 11**

**Prueba de normalidad**

Grupo	Test de Normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Experimental	0,291	24	0,000	0,847	24	0,002
Control	0,184	24	0,034	0,946	24	0,227

Fuente: Elaboración propia

Según se observa en la Tabla 11, los puntajes obtenidos para la escala de autoestima en la dimensión social, el valor de la probabilidad es inferior a 0,05 en el caso del grupo experimental cuando se aplica el test

de *Kolmogorov- Smirnov* y el de *Shapiro –Wilk*, lo que evidencia que los puntajes no provienen de poblaciones normales en ambos grupos. En consecuencia, no se cumple el supuesto de normalidad, no se aplicó la prueba de *T Student* para el contraste de la hipótesis, pero se optó por la prueba no paramétrica de *U de Mann – Whitney*.

Las hipótesis estadísticas para la primera hipótesis específica son:

**Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>)** ≡ los puntajes en la dimensión social de la Autoestima del *pretest* en el grupo experimental, no difieren al del grupo control.

$$H_0 : E_{\text{presocial}} = C_{\text{presocial}}$$

**Hipótesis Alterna (H<sub>1</sub>)** ≡ los puntajes en la dimensión social de la Autoestima del *pretest* en el grupo experimental difieren al del grupo control.

$$H_1 : E_{\text{presocial}} \neq C_{\text{presocial}}$$

**Tabla 12**

**Estadísticos de contraste *pretest* autoestima dimensión social**

---

Puntajes del *pretest* de autoestima en la dimensión social

U de Mann-Whitney	252 000
W de Wilcoxon	552 000
Z	-1 214
Sig. asintót. (bilateral)	0,225

---

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 12, se aprecia que el p – valor o nivel de significación asociado al estadístico de prueba de *U de Mann – Whitney* (Sig bilateral =0,225) es mayor que 0,05, entonces, al nivel de significancia del 5 % resulta razonable no rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ). En tal sentido, el grupo experimental y el grupo control poseen una distribución similar de la variable autoestima en la dimensión social, antes de la aplicación del programa de Promoción de la salud *NAVEYU*.

**4.4.3. Tercera hipótesis específica**

**Hi: Existen diferencias entre la dimensión hogar del *pretest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.**

Antes de comparar las medias, se verificó si los grupos experimental y el control, provienen de poblaciones normales, para lo cual se utilizó la prueba de Kolmogorov – Smirnov con la modificación de Lilliefors y la prueba de Shapiro – Wilks, cuya hipótesis nula es la normalidad de la población.

**H<sub>0</sub>:** El conjunto de datos siguen una distribución normal.

**H<sub>1</sub>:** El conjunto de datos no siguen una distribución normal.

Este test se basa en evaluar un estadístico:

$$D_n = | F_n(x) - F(x) |$$

$F_n(x)$ : es la distribución empírica

$F(x)$ : es la distribución teórica, que en este caso es la normal

Si el valor del estadístico supera un determinado valor, que depende del nivel de significación con el que uno quiera rechazar la hipótesis nula, que en este caso es de 5 %, diremos que esa colección de datos no se distribuye según una distribución normal

**Tabla 13**

**Prueba de normalidad**

Grupo	Test de Normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Experimental	0,230	24	0,002*	0,909	24	0,033
Control	0,324	24	0,000*	0,814	24	0,001

Fuente: Elaboración propia

Según se observa en la Tabla 13, los puntajes obtenidos para la escala de autoestima en la dimensión hogar, el valor de la probabilidad es menor a 0,05 en el caso del grupo control y el experimental, cuando se aplica el test de *Kolmogorov- Smirnov* al igual que cuando se usa la prueba de *Shapiro –Wilk*. No Se cumple el supuesto de normalidad, por lo que se utilizó el estadístico de *U de Mann Whitney* para contrastar la hipótesis.

Las hipótesis estadísticas para la primera hipótesis específica son:

**Hipótesis Nula (Ho) ≡ los puntajes en la dimensión hogar de la Autoestima del *pretest* en el grupo experimental, no difieren al del grupo control.**

$$H_0 : E_{\text{prehogar}} = C_{\text{prehogar}}$$

**Hipótesis Alternativa ( $H_1$ )  $\equiv$  los puntajes en la dimensión hogar de la Autoestima del *pretest* en el grupo experimental difieren al del grupo control.**

$$H_1 : E_{\text{prehogar}} \neq C_{\text{prehogar}}$$

**Tabla 14**

**Estadísticos de contraste *pretest* autoestima dimensión hogar**

Puntajes del <i>pretest</i> de autoestima en la dimensión hogar	
U de Mann-Whitney	264 000
W de Wilcoxon	564 000
Z	-703
Sig. asintót. (bilateral)	0,482

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 14, se aprecia que el p – valor o nivel de significación asociado al estadístico de prueba de *U de Mann – Whitney* (Sig bilateral =0,482) es mayor que 0,05, entonces, al nivel de significancia del 5 % resulta razonable no rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ). En tal sentido, el grupo experimental y el grupo control poseen una distribución similar de la variable autoestima en la dimensión hogar, antes de la aplicación del programa de Promoción de la salud *NAVEYU*.

#### 4.5.4. Cuarta hipótesis específica

**Hi: Existen diferencias en la dimensión escuela *pretest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.**

Verificación de la normalidad de los datos:

**H<sub>0</sub>:** El conjunto de datos siguen una distribución normal.

**H<sub>1</sub>:** El conjunto de datos no siguen una distribución normal.

Este test se basa en evaluar un estadístico:

$$D_n = | F_n(x) - F(x) |$$

$F_n(x)$ : es la distribución empírica

$F(x)$ : es la distribución teórica, que en este caso es la normal

**Tabla 15**

#### **Prueba de normalidad**

Grupo	Test de Normalidad					
	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Experimental	0,208	24	0,008*	0,925	24	0,077
Control	0,237	24	0,001	0,921	24	0,063

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia en la Tabla 15, el valor de la probabilidad es inferior a 0,05 en el caso del grupo control cuando se aplica el test de *Kolmogorov-*

*Smirnov* y el de *Shapiro –Wilk* es mayor en el grupo experimental, lo que evidencia los datos no siguen una distribución normal. En tal sentido, dado que no se cumple el supuesto de normalidad, se aplicó la prueba de *U de Mann Whitney* para muestras independientes para contrastar la hipótesis.

Las hipótesis estadísticas para la primera hipótesis específica son:

**Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>) ≡ los puntajes en la dimensión escuela de la Autoestima del pretest en el grupo experimental, no difieren al del grupo control.**

$$H_0 : E_{\text{preescuela}} = C_{\text{preescuela}}$$

**Hipótesis Alternativa (H<sub>1</sub>) ≡ los puntajes en la dimensión escuela de la Autoestima del pretest en el grupo experimental difieren al del grupo control.**

$$H_1 : E_{\text{preescuela}} \neq C_{\text{preescuela}}$$

**Tabla 16**

**Estadísticos de contraste *pretest* autoestima dimensión escuela**

---

Puntajes del pretest de autoestima en la dimensión escuela

U de Mann-Whitney	276 000
W de Wilcoxon	576 000
Z	-0,590
Sig. asintót. (bilateral)	0,555

---

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 16, se aprecia que el p – valor o nivel de significación asociado al estadístico de prueba de *U de Mann – Whitney* (Sig bilateral =0,555) es mayor que 0,05, entonces, al nivel de significancia del 5 % resulta razonable no rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ). En tal sentido, el grupo experimental y el grupo control poseen una distribución similar de la variable autoestima en la dimensión escuela, antes del estímulo.

#### **4.5.5. Quinta hipótesis específica**

**Hi: Existen diferencias en la Autoestima en el *pretest* alcanzado por los estudiantes del grupo experimental y control.**

Se verificó si las puntuaciones en el grupo experimental y en el control, para verificar si provienen de poblaciones normales, para lo cual

se utilizó la prueba de Kolmogorov – Smirnov con la modificación de Lilliefors y la prueba de Shapiro – Wilks, cuya hipótesis nula es la normalidad de la población.

**H<sub>0</sub>**: El conjunto de datos siguen una distribución normal.

**H<sub>1</sub>**: El conjunto de datos no siguen una distribución normal.

Este test se basa en evaluar un estadístico:

$$D_n = \left| F_n(x) - F(x) \right|$$

$F_n(x)$ : es la distribución empírica

$F(x)$ : es la distribución teórica, que en este caso es la normal

Si el valor del estadístico supera un determinado valor, que depende del nivel de significación con el que uno quiera rechazar la hipótesis nula, que en este caso es de 5 %, diremos que esa colección de datos no se distribuye según una distribución normal

**Tabla 17**

**Prueba de normalidad**

Pruebas de normalidad							
	grupo	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Totalpre	experimental	0,127	24	0,200 <sup>+</sup>	0,958	24	0,392
	control	0,221	24	0,004	0,839	24	0,001

Fuente: Elaboración propia

Según Tabla 17, se observa los puntajes obtenidos para autoestima general, el valor de la probabilidad es inferior a 0,05 en el caso del grupo control cuando se aplica el test de *Kolmogorov- Smirnov* y la prueba de *Shapiro –Wilk*, mientras que la probabilidad es mayor en el grupo experimental, en tal sentido, los puntajes para el caso del grupo control no provienen de poblaciones normales. Dado, que no se cumple el supuesto de normalidad, para aplicar la prueba de *T Student* para contrastar la hipótesis, se utilizó la prueba no paramétrica de *U de Mann – Whitney*.

Las hipótesis estadísticas para la hipótesis general son:

**Hipótesis Nula (Ho) ≡ los puntajes en la escala general de Autoestima del pretest en el grupo experimental, no difieren al del grupo control.**

$$H_0 : E_{\text{escala general pretest experimental}} = C_{\text{escala general pretest control}}$$

**Hipótesis Alternativa ( $H_1$ )**  $\equiv$  los puntajes en la escala general de Autoestima del *pretest* en el grupo experimental difieren al del grupo control.

$$H_1 : E_{\text{escala general pretest experimental}} \neq C_{\text{escala general pretest control}}$$

**Tabla 18**

**Estadísticos de contraste *pretest* de la Escala general de la autoestima**

**Estadísticos de contraste U de Mann-Whitney**

	Puntajes del <i>pretest</i> de la escala general de autoestima.
Mann-Whitney U	227 000
Wilcoxon W	527 000
Z	-1 266
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,206

Fuente: Elaboración propia

Según se observa en la Tabla 18, el p – valor asociado al estadístico de prueba de *U de Mann – Whitney* (Sig. bilateral =0,206) es mayor que 0,05, entonces, al nivel de significancia del 5 % resulta razonable no rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ), por lo que se afirma que los

dos grupos poseen una distribución similar de la variable autoestima, antes de la aplicación del estímulo.

#### **4.5.6. Sexta hipótesis específica**

**Hi: Existen diferencias entre la autoestima en la dimensión sí mismo del *postest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.**

Verificación de la normalidad de los datos:

**H<sub>0</sub>:** El conjunto de datos siguen una distribución normal.

**H<sub>1</sub>:** El conjunto de datos no siguen una distribución normal.

Este test se basa en evaluar un estadístico:

$$D_n = | F_n(x) - F(x) |$$

$F_n(x)$ : es la distribución empírica

$F(x)$ : s la distribución teórica, que en este caso es la normal

**Tabla 19**

**Prueba de normalidad**

Pruebas de normalidad							
	grupo	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
SimismoPost I	experimental	0,178	24	0,047	0,952	24	0,299
	control	0,103	24	0,200 <sup>*</sup>	0,975	24	0,800

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia en la Tabla 19, que cuando se aplica el test de *Kolmogorov- Smirnov* y el de *Shapiro –Wilk*, el valor de la probabilidad es mayor a 0,05 en el caso del grupo control y menor en el grupo experimental en la dimensión Sí mismo en el *postest*, esto evidencia que los datos no siguen una distribución normal, por lo que se aplicó la prueba no paramétrica de *U de Mann-Whitney para muestras independientes para contrastar la hipótesis*.

Las hipótesis estadísticas para la primera hipótesis específica son:

**Hipótesis Nula (Ho) ≡ los puntajes en la dimensión sí mismo de la Autoestima del *postest* en el grupo experimental, no difieren al del grupo control.**

$$H_0 : E_{\text{postsímismo}} = C_{\text{postsímismo}}$$

**Hipótesis Alternativa ( $H_1$ )  $\equiv$  los puntajes en la dimensión sí mismo de la Autoestima del *postest* en el grupo experimental difieren al del grupo control.**

$$H_1 : E_{\text{postsímismo}} \neq C_{\text{postsímismo}}$$

**Tabla 20**

**Estadísticos de contraste *U de Mann Whitney***

	<u>Puntajes del postest para la autoestima en la dimensión sí mismo</u>
Mann-Whitney U	0,500
Wilcoxon W	300 500
Z	-5 950
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 20, se aprecia que el p – valor o nivel de significación asociado al estadístico de prueba de *U de Mann – Whitney* (Sig bilateral =0,000) es menor que 0,05, entonces, al nivel de significancia del 5 % resulta razonable rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ). En tal sentido, se afirma que existen diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo control en la dimensión sí mismo, después de la aplicación del estímulo.

#### 4.5.7. Séptima hipótesis específica

**Hi: Existen diferencias entre la autoestima en la dimensión social del *postest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.**

Verificación de la normalidad de los datos:

**H<sub>0</sub>:** El conjunto de datos siguen una distribución normal.

**H<sub>1</sub>:** El conjunto de datos no siguen una distribución normal.

Este test se basa en evaluar un estadístico:

$$D_n = \left| F_n(x) - F(x) \right|$$

F<sub>n</sub> (x): es la distribución empírica

F (x): s la distribución teórica, que en este caso es la normal

**Tabla 21**

#### **Prueba de normalidad**

Pruebas de normalidad							
	grupo	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
socialPost	experimental	0,196	24	0,018	0,870	24	0,005
	control	0,154	24	0,148	0,914	24	0,043

Fuente: Elaboración propia

Se observa en la Tabla 21 , al aplicar el test de *Kolmogorov-Smirnov* el valor de la probabilidad es inferior a 0,05 en el caso del grupo experimental (  $P = <0,05$ ) y en el grupo control es mayor lo que evidencia que los datos obtenidos para la dimensión social en el *postest* no sigue una distribución normal, sin embargo, cuando se aplica el test de *Shapiro-Wilk* los valores de la significancia es mayor a 0,05. Se optó por aplicar la prueba no paramétrica de *U de Mann-Whitney*.

Las hipótesis estadísticas para la primera hipótesis específica son:

**Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>) ≡ los puntajes en la dimensión social de la Autoestima del postest en el grupo experimental, no difieren al del grupo control.**

$$H_0: E_{\text{postsocial}} = C_{\text{postsocial}}$$

**Hipótesis Alterna (H<sub>1</sub>) ≡ los puntajes en la dimensión social de la Autoestima del postest en el grupo experimental difieren al del grupo control.**

$$H_1: E_{\text{postsocial}} \neq C_{\text{postsocial}}$$

**Tabla 22**

**Estadísticos de contraste *U de Mann Whitney***

	Puntajes del postest para la autoestima en la dimensión social
Mann-Whitney U	24 000
Wilcoxon W	324 000
Z	-5 496
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 22, se observa que el nivel de significación asociado al estadístico de prueba de *U de Mann – Whitney* (Sig bilateral =0,000) es menor que 0,05, entonces, al nivel de significancia del 5 % resulta razonable rechazar la hipótesis nula ( $H_0$ ). En tal sentido, se afirma que existen diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo control en cuanto a la dimensión social, después de la aplicación del estímulo.

**4.5.8. Octava hipótesis específica**

**Hi: Existen diferencias entre la autoestima en la dimensión hogar del postest alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.**

Verificación de la normalidad de los datos:

**H<sub>0</sub>:** El conjunto de datos siguen una distribución normal.

**H<sub>1</sub>:** El conjunto de datos no siguen una distribución normal.

Este test se basa en evaluar un estadístico:

$$D_n = | F_n(x) - F(x) |$$

$F_n(x)$ : es la distribución empírica

$F(x)$ : es la distribución teórica, que en este caso es la normal

**Tabla 23**

**Prueba de normalidad**

Pruebas de normalidad							
	grupo	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
hogarPost	experimental	0,422	24	0,000	0,598	24	0,000
	control	0,218	24	0,005	0,900	24	0,021

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia en la Tabla 23, que el valor P, cuando se aplica el test de *Kolmogorov- Smirnov* y el test de *Shapiro –Wilk* para los valores del *postest* de autoestima en la dimensión hogar, son menores a 0,05, lo que nos permite afirmar que las distribuciones no cumplen el supuesto de normalidad requerido para aplicar la prueba de *T de Student* para dos

muestras independientes, por lo que se aplicó la prueba no paramétrica de *U de Mann-Whitney* para el contraste de la hipótesis.

Las hipótesis estadísticas para la primera hipótesis específica son:

**Hipótesis Nula (H<sub>0</sub>) ≡ los puntajes en la dimensión hogar de la Autoestima del postest en el grupo experimental, no difieren al del grupo control.**

$$H_0 : E_{\text{posthogar}} = C_{\text{posthogar}}$$

**Hipótesis Alterna (H<sub>1</sub>) ≡ los puntajes en la dimensión hogar de la Autoestima del postest en el grupo experimental difieren al del grupo control.**

$$H_1 : E_{\text{posthogar}} \neq C_{\text{posthogar}}$$

**Tabla 24**

**Estadísticos de contraste U de Mann Whitney**

	Puntajes del postest para la autoestima en la dimensión hogar
Mann-Whitney U	0,000
Wilcoxon W	300 000
Z	-6 092
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 24, se observa que el p – valor o nivel de significación asociado al estadístico de prueba de *U de Mann – Whitney* (Sig bilateral =0,000) es menor que 0,05, entonces, al nivel de significancia del 5 % resulta razonable rechazar la hipótesis nula (H0). En tal sentido, se afirma que existen diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo control en cuanto a la variable dimensión hogar después de la aplicación del estímulo.

#### **4.5.9. Novena hipótesis específica**

**Hi: Existen diferencias entre la autoestima en la dimensión escuela del *postest* alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control.**

Verificación de la normalidad de los datos:

**H<sub>0</sub>:** El conjunto de datos siguen una distribución normal.

**H<sub>1</sub>:** El conjunto de datos no siguen una distribución normal.

Este test se basa en evaluar un estadístico:

$$D_n = | F_n(x) - F(x) |$$

F<sub>n</sub> (x): es la distribución empírica

F (x): s la distribución teórica, que en este caso es la normal

**Tabla 25**

**Prueba de normalidad**

Pruebas de normalidad							
	grupo	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
escuelaPost	experimental	0,274	24	0,000	0,825	24	0,001
	control	0,226	24	0,003	0,902	24	0,024

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia en la Tabla 25, que el valor P, cuando se aplica el test de *Kolmogorov- Smirnov* y el test de *Shapiro –Wilk* para los valores del *postest* de autoestima, son menores a 0,05, lo que nos permite afirmar que las distribuciones no cumplen el supuesto de normalidad requerido para aplicar la prueba de *T de Student* para dos muestras independientes, por lo que se aplicó la prueba no paramétrica de *U de Mann-Whitney* para el contraste de la hipótesis.

Las hipótesis estadísticas para la octava hipótesis específica son:

**Hipótesis Nula (Ho) ≡ los puntajes en la dimensión escuela de la Autoestima del postest en el grupo experimental, no difieren al del grupo control.**

$$H_0 : E_{\text{postescuela}} = C_{\text{postescuela}}$$

**Hipótesis Alterna (H<sub>1</sub>) ≡ los puntajes en la dimensión escuela de la Autoestima del posttest en el grupo experimental difieren al del grupo control.**

$$H_1 : E_{\text{postescuela}} \neq C_{\text{postescuela}}$$

**Tabla 26**

**Estadísticos de contraste U de Mann-Whitney**

	Puntajes del posttest para la autoestima en la dimensión escuela
Mann-Whitney U	12 000
Wilcoxon W	312 000
Z	-5 759
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,000

Fuente: Elaboración propia

En la Tabla 26, se observa que el p – valor asociado al estadístico de prueba de *U de Mann – Whitney* ( Sig bilateral =0,000) es menor que 0,05, entonces, al nivel de significancia del 5 % resulta razonable rechazar la hipótesis nula (h<sub>0</sub>) .En tal sentido, se afirma que existen diferencias significativas entre el grupo experimental y el grupo control en cuanto a la variable dimensión Escuela después de la aplicación del estímulo.

#### 4.5.10. Hipótesis general

**Hi: Existen diferencias en la Autoestima en el *postest* alcanzado por los estudiantes del grupo experimental y control.**

Se verificó si las puntuaciones de la escala general de autoestima alcanzados por los escolares del grupo experimental y control, provenían de poblaciones normales, para lo cual se utilizó la prueba de Kolmogorov – Smirnov con la modificación de Lilliefors y la prueba de Shapiro – Wilks, cuya hipótesis nula es la normalidad de la población.

**H<sub>0</sub>:** El conjunto de datos siguen una distribución normal.

**H<sub>1</sub>:** El conjunto de datos no siguen una distribución normal.

Este test se basa en evaluar un estadístico:

$$D_n = \left| F_n(x) - F(x) \right|$$

$F_n(x)$ : es la distribución empírica

$F(x)$ : es la distribución teórica, que en este caso es la normal

Si el valor del estadístico supera un determinado valor, que depende del nivel de significación con el que uno quiera rechazar la hipótesis nula,

que en este caso es de 5 %, diremos que esa colección de datos no se distribuye según una distribución normal

**Tabla 27**

**Prueba de normalidad**

Pruebas de normalidad							
	grupo	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
totalPost	experimental	0,144	24	0,200 <sup>*</sup>	0,974	24	0,775
	control	0,113	24	0,200 <sup>*</sup>	0,966	24	0,560

Fuente: Elaboración propia

Según se observa en la Tabla 27, los puntajes obtenidos para la escala general de autoestima , el valor de la probabilidad es superior en ambos grupos , cuando se aplica el test de *Kolmogorov- Smirnov* y la prueba de *Shapiro –Wilk* , en tal sentido, las puntuaciones provienen de poblaciones normales. Dado, que se cumple el supuesto de normalidad, para aplicar la prueba de *T Student* para contrastar la hipótesis, se utilizó la prueba de *T de Student* para muestras independientes, para el contraste de la media.

Las hipótesis estadísticas para la primera hipótesis específica son:

**Hipótesis Nula (Ho) ≡ los puntajes en la escala general de autoestima del *postest* en el grupo experimental no difieren al del grupo control.**

$H_0 \equiv \mu$  escala general *posttest* experimental =  $\mu$  escala general *posttest* control

Hipótesis Alternativa ( $H_1$ )  $\equiv$  los puntajes en la escala general de autoestima del *posttest* en el grupo experimental difieren al del grupo control.

$H_1 \equiv \mu$  escala general *posttest* experimental  $\neq \mu$  escala general *posttest* control

Tabla 28

Estadístico de contraste *posttest* de la Escala general de la Autoestima

	Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba de muestras independientes Prueba T para la igualdad de medias							
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia		
								Inferior	Superior	
totalPos t	Se han asumido varianzas iguales	0,074	0,787	23 517	46	0,000	46 16667	1 96313	42 21510	50 11823
	No se han asumido varianzas iguales			23 517	45 690	0,000	46 16667	1 96313	42 21437	50 11896

Fuente: Elaboración propia

Se aprecia en la Tabla 28, que el p – valor o nivel de significación asociado al estadístico de prueba de Levene si se asume varianzas

iguales es de 0,78 mayor a 0,05, por lo que se eligió la prueba *T de Student* cuando se asumen varianzas iguales. El p\_valor para *T de student* es 0,000 ( $< 0,05$ ), significa que existen diferencias significativas entre la autoestima después de la aplicación del programa de promoción de la salud NAVEYU entre el grupo experimental (puntaje mayor) respecto del grupo control.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

Tras la valoración de los resultados tenemos que precisar que ambos grupos de estudio, grupo experimental y grupo control, son semejantes, tras la validación estadística se puede determinar que no existen diferencias en las variables edad y sexo ( $p$ : 0.58 y 0.55 respectivamente), que puedan influir en los resultados, por lo que se pueden comparar uno con otro una vez aplicada la estrategia.

Al realizar el análisis estadístico antes de la aplicación del estímulo, encontramos que la medida del nivel de autoestima en ambos grupos de estudio, es de una autoestima promedio baja (puntajes totales de 41,93 y 44,25), por lo que se puede precisar que al inicio del experimento ambos grupos se encuentran en una situación semejante. En relación a la dimensión sí mismo en ambos grupos (El 79,2 % de los escolares adolescentes del experimental y el 66,7 % de grupo control) mayormente fue de promedio bajo. En cuanto a la dimensión social, hogar y escuela, los hallazgos en nuestra muestra, son similares, ya que en los tres grupos

presentan baja autoestima (superan el 75 %) y la dimensión sí mismo promedio bajo (más del 60%). Estévez, en el año 2005, constató que los adolescentes con baja autoestima escolar presentan más sintomatología depresiva y estrés psicológico, lo cual se puede explicar por el alto grado de centralidad que tiene esta dimensión de la autoestima en la vida del adolescente escolarizado. Además en el año 2009, Tovar, encontró que la mayoría (59 %) de los estudiantes presentan un nivel de autoestima medio y un 30 % con nivel bajo, mientras que el 65 % presentan nivel de autoestima bajo en el componente social, con Cayetano, en el 2012, menciona que existe un predominio del nivel de autoestima bajo, tanto en instituciones educativas estatales como en particulares, estos hallazgos se caracteriza por escasas habilidades sociales, empatía y asertividad en las relaciones interpersonales; además predispone a que sientan desconfianza, minusvalía y poca estima y éstas situaciones repercuten negativamente en el estado de salud del adolescente .

Resultados disímiles encontraron, Alonso en el 2007, Cano en el 2010, el 2011 con Uribe y en el año 2012 con Yupanqui, confirmaron que los adolescentes estudiados presentan autoestima alta o una adecuada autoestima.

Asimismo, en el análisis estadístico de las diferencias, nos permiten confirmar que los grupos seleccionados para formar parte del estudio, son equivalentes o similares respecto a las dimensiones de la autoestima, ya que la probabilidad en los cuatro casos es superior a 0,05, entre los grupos experimental y control previos a la aplicación de la estrategia, en las dimensiones: De sí mismo, social, hogar y escuela (p: 0.33, 0.22, 0.477 y 0.551 respectivamente), confirmando así un grupo homogéneo en cuanto al nivel de autoestima, lo que indica que tanto el grupo experimental como el grupo control, tienen idéntica distribución para las cuatro dimensiones de la autoestima. Es importante subrayar que, antes de la aplicación del estímulo, los resultados ponen de manifiesto la baja autoestima en las diferentes dimensiones y cabe mencionar a *Copersmith*, quien manifiesta que el nivel de autoestima bajo, son aquellos que muestran desánimo depresión, aislamiento, incapaces de expresarse y defenderse, son débiles para vencer sus deficiencias, permanecen aislados ante un grupo social determinado, sensibles a la crítica, se preocupan por problemas internos, inseguros de sus ideas, dudan de sus habilidades y consideran que los trabajos e ideas de los demás son mejores que las suyas.

Después de la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU* (Tabla 5, 6 y 7), los escolares adolescentes del grupo

experimental comparten un mismo sentido en cuanto, al nivel de autoestima en las cuatro dimensiones (sí mismo, social, hogar y escuela) apreciándose un incremento significativo en la puntuación ( $P < 0,05$ ), en la dimensión de sí mismo, un 95,8% del grupo sujeto al experimento logro una elevación del autoestima siendo esta alta autoestima, en comparación con el grupo control en donde ningún sujeto estudiado logró un nivel de autoestima similar, cuando en el grupo control el mayor porcentaje de los estudiados se agrupó en un nivel de autoestima promedio bajo (70,8%), en esta oportunidad ambas muestras confirmaron ser significativamente diferentes ( $p < 0,05$ ) comparado con la misma evaluación en el momento previo a la aplicación del programa *NAVEYU* ( $p: 0,33$ ). Cuando analizamos la dimensión hogar, notamos que con la aplicación del programa se logró que el 100% del grupo experimental tenga una alta autoestima, siendo significativamente diferente al grupo control ( $p < 0.05$ ), en donde se obtuvo un 50 % en promedio bajo y un 41,7% en baja autoestima. Al analizar las dimensiones social y escuela, se obtuvo una elevación del nivel de autoestima de una forma más dispersa en comparación con las otras dos dimensiones, pero se logró igual una diferencia estadísticamente significativa en comparación con el grupo control ( $p < 0, 05$ ). En la comparación de la media de la autoestima general, en el grupo experimental, se encontró que el nivel de autoestima pasó de ser promedio

bajo, a ser alta autoestima (de 41,92 a 86,17 post aplicación de programa), en comparación con el grupo control, obtuvo un puntaje de *Coopersmith* de solo 40, por lo que se mantuvo en un nivel de autoestima promedio bajo; confirmando así que la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU* logró una elevación satisfactoria del autoestima, es decir que se logró diferencias significativas en el nivel de autoestima de los escolares adolescentes. Los resultados similares encontró Valdez en el año 2001, concluyó que un 62% de las alumnas elevaron sus niveles de percepción al rango medio y alto, estos resultados permiten comprobar que el programa aplicado puede modificar el concepto general bajo que tienen de sí mismas y de lo importante que es ésta para tener éxito en la vida, con *Aciego de Mendoza*, reveló que el *Programa Instruccional Emotivo para el Crecimiento y Autorrealización Personal*, promueve cambios en las dimensiones evaluadas de la autoestima, con Constantino, encontró que existen diferencias significativas en el área de sí mismo, hogar, escuela, y pares ( $p < 0,05$ ) y que corrobora la efectividad del programa de mejoramiento de la autoestima y Roldán en el año 2007, quien aplicó la estrategia “Creciendo” logrando elevar el nivel de autoestima en 20,6% (evaluado con el test *Coopersmith*), en nuestro estudio con la aplicación del programa *NAVEYU*, logramos elevar el nivel de autoestima en 44,2%, también Vera en el año 2010, encontró diferencias significativas en el nivel

de autoestima y depresión en los adolescentes antes y después del taller, se identificó una relación fuerte e inversa entre las variables.

## CONCLUSIONES

### **Primera**

No existen diferencias estadísticamente significativas entre la dimensión sí mismo de la autoestima alcanzado por los escolares del grupo experimental y control antes de la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU* ( $P > 0,05$ ).

### **Segunda**

No existen diferencias estadísticamente significativas entre la dimensión social de la autoestima alcanzado por los escolares del grupo experimental y control antes de la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU* ( $P > 0,05$ ).

### **Tercera**

No existen diferencias estadísticamente significativas entre la dimensión hogar de la autoestima alcanzado por los escolares del grupo experimental y control antes de la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU* ( $P > 0,05$ ).

#### **Cuarta**

No existen diferencias estadísticamente significativas entre la dimensión escuela de la autoestima alcanzado por los escolares del grupo experimental y control antes de la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU* ( $P > 0,05$ ).

#### **Quinta**

Existen diferencias estadísticamente significativas entre la dimensión sí mismo de la autoestima alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control después de la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU* ( $P < 0,05$ ).

#### **Sexta**

Existen diferencias estadísticamente significativas entre la dimensión social de la autoestima alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control después de la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU* ( $P < 0,05$ ).

#### **Séptima**

Existen diferencias estadísticamente significativas entre la dimensión hogar de la autoestima alcanzado por los escolares adolescentes del grupo

experimental y control después de la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU* ( $P < 0,05$ ).

### **Octava**

Existen diferencias estadísticamente significativas entre la dimensión escuela de la autoestima alcanzado por los escolares adolescentes del grupo experimental y control después de la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU* ( $P < 0,05$ ).

### **Novena**

No existen diferencias estadísticamente significativas en la autoestima general alcanzado por los escolares del grupo experimental y control antes de la aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU* ( $P > 0,05$ ).

### **Décima**

La aplicación del programa de promoción de la salud *NAVEYU* tiene un efecto positivo en el nivel de autoestima en el grupo experimental, cuyas puntuaciones se elevan respecto al grupo control, diferencia que es significativa a un nivel de confianza del 95% con una probabilidad menor a 0,05.

## **RECOMENDACIONES**

### **Primera**

Tomando en cuenta que el estudiante construye en la interacción con la realidad y a partir de su propia experiencia, es que se debe aplicar el programa de promoción de la salud *NAVEYU* para la enseñanza – aprendizaje de la autoestima, en los escolares adolescentes, toda vez que la evidencia indica que es efectiva para mejorar y fortalecer la autoestima.

### **Segunda**

Incluir como una línea de investigación multidisciplinaria el tema Autoestima en adolescentes y sus implicancias educativas y de salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1) Navarro V. Concepto actual de la salud pública. Salud pública. 2012.
- 2) Aragonés Alosilla I. Situación de la salud mental en el Perú. In ; 2007; Lima.
- 3) Gonzales Pienda, J. El Rendimiento escolar. Un análisis de las variables que lo condicionan. Revista galego Portuguesa de Psicología. Vol,7 (8). 2003.
- 4) Maganto JM Bl. Corresponsabilidad familiar y fomentar la cooperación y responsabilidad de los hijos. Pirámide. 2004.
- 5) Estévez López, E., y Musitu, G. El rol de la comunicación familiar y del ajuste escolar en Salud Mental del adolescente. Revista Salud Mental de Universidad de Oviedo. España. Vol. 28 (4). 2005.

- 6) Ministerio de Salud. Modulo educativo de habilidades para la vida en la promoción de la salud. 2013, Lima: Grafica Esbelia Quijano S.R.L.; 2013.
- 7) Ministerio de Salud. Modulo educativo de habilidades para la vida en la promoción de una convivencia saludable. 2013. ed. Lima: Esbelia Quijano; 2013.
- 8) James Wiliams. 50 Clásicos de la Psicología. 2008. <https://books.google.com.pe/books?isbn=8478086005>
- 9) Benitez Morales, L. Convivencia escolar y calidad educativa. Revista Cultura. 2011.
- 10) *Bullying* en Perú. The Handbook of School Violence and School Safety. (153-164).
- 11) Ministerio de salud. Encuesta global de salud escolar. Lima: Minsa, Lima; 2010.

- 12) Rodríguez, N. Guerra en las aulas: Cómo tratar a los chicos violentos y a los que sufren de sus abusos. Madrid, España.; 2004.
- 13) Parra, Alfredo. Evolución y determinantes de la autoestima durante los años adolescentes. Anuario de Psicología, universidad de Barcelona. 2004; 35(3).
- 14) Seoane M, Díaz-Aguado M. Una propuesta de mejora de la convivencia. Madrid, España: Universidad Complutense de Madrid; 2007.
- 15) Santander, R; Zubarew, G; Santelices, C; Argollo, M; y BP. Influencia de la familia como factor protector de conductas de riesgo en escolares chilenos. Revista médica Chile. 2008; 136-3(317-324).
- 16) Ramos Espinoza, E. La agresividad de los adolescentes de educación secundaria. Chile; 2010.

- 17) Rodríguez Quijano B. Prevención de la violencia en educación infantil: Universidad alladolid; 2010.
- 18) Vera Martínez Brenda RJyTAJ. Eficacia de un modelo de intervención para mejorar la autoestima y disminuir los síntomas de depresión. Puertorriqueña de Psicología. 2010.
- 19) Alonso Palacios LM, Murcia Gandara G, Herrera Pertuz D. Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes del primer semestre de la división salud e la Universidad del norte, Barranquilla. Salud minorte. Marzo; 23(1). 2007
- 20) Torres C. Jóvenes y violencia. Iberoamericana de Educación. 2005; 37.
- 21) Oliveros D, Miguel y Barrientos. Incidencia y factores de riesgo de la intimidación en un colegio particular de Lima. Perú Pediatría.; 60(3). 2007.
- 22) Landázuri V. Asociación entre el rol del agresor y el rol de la víctima d intimidación escolar. Psicología Herediana. 2007.

- 23) Oliveros Donohue MA, Figueroa A. L, Mayorga Ricalde GS, Cano Uría CB, Quispe A. Y, Barrientos Achata A. Violencia escolar (bullying) en colegios estatales de primaria en el Perú. Perú Pediatría. Diciembre; 61(4) 2008.
- 24) Oliveros M, Figueroa L, Mayorga G, Cano G, Quispe Y, Barrientos A. Intimidación en colegios estatales de secundaria del Perú. Perú Pediatría.; 62(2). 2009
- 25) Amemiya Isabel OMyBA. Factores de riesgo de violencia escolar severa en colegios privados de tres zonas de la sierra del Perú. Anales de la Facultad de medicina.; 70(4). 2009
- 26) Instituto Nacional de Salud Mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental de Niños y Adolescentes. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental "Honorio Delgado-Hideyo Noguchi", Lima; 2007.
- 27) Tovar, Urbina NF. Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Tahuantinsuyo-Independencia. Lima: Universidad nacional mayor de San Marcos.; 2009.

- 28) Cano Centi, C. Nivel de autoestima y su relación con las características de la familia, en estudiantes de secundaria. Institución Educativa Daniel Alcides Carrión. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.; 2010.
- 29) Uribe Castro ML. Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo San Juan de Miraflores. Lima: Universidad Nacional Mayor de San marcos.; 2011.
- 30) Cayetano Poma N. Autoestima en estudiantes de sexto de primaria de instituciones particulares y estatales de Carmen de la Legua, Callao. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2012.
- 31) Roldán Santiago A. Efectos de la aplicación del taller Creciendo en e nivel de autoestima de los alumnos de segundo de secundaria de la institución Educativa“José carlos Mariátegui”. Trujillo.: Universidad Nacional de Trujillo; 2007.
- 32) Yupanqui, I. Nivel de autoestima y dinámica familiar asociados a la prevalencia de conductas de riesgo de trastornos alimentarios en

adolescentes de Tacna. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2012.

- 33) Galindo A. El conocimiento científico en el pensamiento de Karl Popper. Junio 2012.
- 34) Jaramillo Echeverri, L., La Controversia Kuhn-Popper en torno al progreso científico y posibles aportes a la enseñanza de las ciencias. Universidad de Chile. 2004.
- 35) San Miguel,L. Principios epistemológicos en investigación aplicada en salud: anemia ferropénica en niños residentes de gran altura. Cuadernos.; 53(2). 2008
- 36) Instituto Nacional de Salud mental. Estudio Epidemiológico de Salud Mental en Fronteras. Bagua, Puno, Tacna,Tumbes y Puerto Maldonado,: Anales del Instituto Nacional de Salud mental; XXII ed 2005.
- 37) Pinheiro S. La violencia contra los niños, niñas y adolescentes. Naciones Unidas, América Latina; 2006.

- 38) Zaldivar D. Asertividad y Autoestima saludable. Salud vida. 2004.
- 39) Tarazona D. Autoestima, satisfacción con la vida y condiciones de habitabilidad en adolescentes estudiantes de quinto año media vocacional. Investigación en psicología. 2005; 8.
- 40) Feldman JR. Autoestima ¿Cómo desarrollarlo? 3rd ed. Madrid: Narcea; 2005.
- 41) Choque, R. Eficacia del Programa Educativo de Habilidades para la Vida en adolescentes de una Institución Educativa del distrito de Huancavelica. Huancavelica: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2007.
- 42) Coopersmith S. Estudios sobre la autoestima México: Trillas.
- 43) Coopersmith S. Manual de inventario de autoestima de Coopersmith, versión escolar. 2010.
- 44) Branden N. Los seis pilares de la autoestima. Paidós ed. Barcelona.: Paidós.

- 45) Coopersmith S. A method for determining types of self-esteem. 59th ed.:Journal of Abnormal and Social Psychology.
- 46) Tierno B. Educar a un adolescente, la guía con todas las respuestas. Temas de hoy, Madrid. 2001.
- 47) Rodriguez M. Autoestima: La clave del éxito personal. México: El Manual Moderno.
- 48) Ministerio de salud. Salud de las y los adolescentes del Perú.; 1(1). 2010
- 49) Papalia D W SyDR. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. 9th ed. McGraw Hill Interamericana. México. 2005
- 50) Rafael Llinares, A. Desarrollo cognitivo:Las teorías de Piaget y Vygotsky. Colegio de Psicólogos de Catalunya. 2009.
- 51) Flores,M. Teorías cognitivas y educación: Fuentes pedagógicas del paradigma cognitivo, ecológico y contextual constructivismo. Lima: San Marcos; 2005.

- 52) De Zubiría M. Pedagogía conceptual: Desarrollos filosóficos y psicológicos. Bogotá; 2006.
- 53) Constantino JyMM. Efecto de un programa para el mejoramiento de la autoestima en niños de 8-11 años con problemas específicos de aprendizaje.. Cuadernos psicopedagógicos.; 6(10). 2006
- 54) Aciego de Mendoza R, Dominguez Medina RyHHP. Evaluación de la mejora en valores de realización personal y social en adolescentes que han participado en un programa de intervención. Psicothema. 2003; 15(4).
- 55) Pascual L. Técnicas de dinámica grupal. In Educación y tecnología.; 2008.
- 56) Rodriguez Aragonés, S., Salud pública y salud mental.  
<https://books.google.com.pe/books>
- 57) Española RA.
- 58) Línea Pe. Psicólogos.net. [Online].

- 59) Ministerio de salud. Modelo de Abordaje de promoción de la salud  
Lima; 2006.
- 60) Comite nacional de salud mental . Plan nacional de salud mental  
Lima; 2005.
- 61) Hernández R, Fernández C, & Baptista P. Metodología de la  
investigación científica. México D.F.: Mcgraw Hill; 2000.
- 62) Huamán H. Manual de Técnicas de investigación. Conceptos y  
Aplicaciones. 4 ed. Lima: IPLADEES S:A.C.; 2005.
- 63) Briones G., Metodología de investigación cuantitativa en ciencias  
sociales. superior. Icpfde, editor. Colombia: ARFO editores; 2008.
- 64) Mruk C. Autoestima- teoría y práctica. segunda edición ed.:  
Desclee de brouwer S:A.
- 65) Universidad peruana Cayetano Heredia. Aplicación, instrucciones y  
modelos de protección de seres humanos sujetos a investigación  
Lima, 2013.

- 66) Martínez Gonzales M. Bioestadística amigable. Editorial Díaz de los Santos. Madrid.
- 67) Tejada Monroy GP. Efecto de la guía educativa ambiental Fecheduam en el nivel de conocimientos y la actitud hacia la ecoeficiencia de los estudiantes de la escuela académica profesional de educación de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann Grohmann UNJB, editor. Tacna; 2003
- 68) Igor EE. Desarrollo del autoconcepto durante la adolescencia y principio de la psicología general y aplicada. 58(265-277). 2005

# **ANEXOS**

## Anexo 1: Test de autoestima de *Coopersmith*

Nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Colegio: \_\_\_\_\_ Curso: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Código: \_\_\_\_\_

### Instrucciones:

En las páginas siguientes encontrarás una lista de frases.

Si la declaración describe cómo te sientes usualmente pon una X debajo de la palabra SI o NO.

TEST DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH	SI	NO
1. Paso mucho tiempo soñando despierto.		
2. Estoy seguro de mí mismo.		
3. Deseo frecuentemente ser otra persona.		
4. Soy simpático.		
5. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.		
6. Nunca me preocupo por nada.		
7. Me da vergüenza pararme frente al curso para hablar.		
8. Desearía ser más joven.		
9. Hay muchas cosas de mi mismo que cambiaría si pudiera.		
10. Puedo tomar decisiones fácilmente.		
11. Mis amigos gozan cuando están conmigo.		
12. Me incomoda en casa fácilmente.		
13. Siempre hago lo correcto.		
14. Me siento orgulloso de mi trabajo en el colegio.		
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.		
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.		
17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.		
18. Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad.		
19. Usualmente mis padres consideran mis sentimientos.		
20. Nunca estoy triste.		
21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.		
22. Me doy por vencido fácilmente.		
23. Usualmente puedo cuidarme a mí mismo.		
24. Me siento suficientemente feliz.		

25. Preferiría jugar con adolescentes menores que yo.		
26. Mis padres esperan demasiado de mí.		
27. Me gustan todas las personas que conozco.		
28. Me gusta que el profesor me interroge en clases.		
29. Me entiendo a mí mismo.		
30. Me cuesta comportarme como en realidad soy.		
31. Los demás adolescentes casi siempre siguen mis ideas.		
32. Las cosas en mi vida están muy complicadas.		
33. Nadie me presta mucha atención en casa.		
34. Nunca me regañan.		
35. No estoy progresando en la escuela como me gustaría.		
36. Puedo tomar decisiones y cumplirlas.		
37. Realmente no me gusta ser un adolescente.		
38. Tengo una mala opinión de mí mismo.		
39. No me gusta estar con otra gente.		
40. Muchas veces me gustaría irme de casa.		
41. Nunca soy tímido.		
42. Frecuentemente me incomoda el colegio.		
43. Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo.		
44. No soy tan bien parecido como otras personas.		
45. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.		
46. A los demás "les da" conmigo.		
47. Mis padres me entienden.		
48. Siempre digo la verdad.		
49. Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa.		
50. A mí no me importa lo que me pasa.		
51. Soy un fracaso.		
52. Me incomoda fácilmente cuando me regañan.		
53. Las otras personas son más agradables que yo.		
54. Usualmente siento que mis padres esperan más de mí.		
55. Siempre sé que decir a otra persona.		
56. Frecuentemente me siento desilusionado de la escuela.		
57. Generalmente las cosas no me importan.		
58. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.		

## **Anexo 2: Asentimiento Informado**

Instituciones : Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

Investigador : Nancy Fresia Velásquez Yupanqui

**Título: Efecto del programa de Promoción de la salud NAVEYU en el nivel de autoestima de los escolares adolescentes de Tacna, 2014.**

Propósito del estudio:

Te estamos invitando a participar en un estudio para Determinar el efecto del programa NAVEYU para mejorar el nivel de autoestima. Este es un estudio que se desarrollará en la institución educativa Jorge Chávez, para determinar el nivel de autoestima de los escolares adolescentes y posteriormente desarrollar un programa educativo para fortalecer la autoestima de los escolares adolescentes. La autoestima es la base para prevenir los problemas de comportamiento, aprendizaje y se relaciona con problemas de acoso escolar, violencia y bajo rendimiento escolar, por ello se debe fortalecer acciones de promoción de la salud como la autoestima en escolares adolescentes.

### **Procedimientos:**

1. Se aplicará un test al inicio y un test al final del programa.
2. Se desarrollará 6 sesiones de talleres (aceptación de la figura corporal, descubriendo mis cualidades, aprendiendo a manejar mis emociones, reforzando mi autoestima, mejorando mi asertividad y plan de vida).

**Riesgos:** No se prevé riesgos, por participar en esta fase del estudio.

**Beneficios:** Te beneficiarás de 6 sesiones de talleres del programa NAVEYU en el nivel de autoestima. Los costos del desarrollo del programa serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. La información no será mostrada a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Costos e incentivos:** Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole.

**Derechos del paciente:** Si decides participar en el estudio, puedes retirarte de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunta al personal del estudio, o llamar 989408012

## **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente participar en este estudio.

Participante

Investigador

Nombre y apellidos

Nombres y apellidos

DNI

DNI

### **Anexo3: Consentimiento Informado**

Institución: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna

Investigador : Nancy Fresia Velásquez Yupanqui

**Título: Efecto del programa de Promoción de la salud NAVEYU en el nivel de autoestima de los escolares de Tacna, 2014.**

---

—  
**Propósito del Estudio:**

Estamos invitando a su hijo(a) a participar en un estudio llamado: “**Efecto del programa de Promoción de la salud NAVEYU en el nivel de autoestima de los escolares de Tacna, 2014**”. Este es un estudio desarrollado en la institución educativa Jorge Chávez, para determinar el nivel de autoestima de los escolares adolescentes y posteriormente desarrollar un programa educativo para fortalecer la autoestima de los escolares adolescentes. La autoestima es la base para prevenir los problemas de comportamiento, aprendizaje y se relaciona con problemas de acoso escolar, violencia y bajo rendimiento escolar, por ello se debe fortalecer acciones de promoción de la salud como la autoestima en escolares adolescentes.

**Procedimientos**

1. Aplicará un test al inicio y un test al final del programa.
2. Se desarrollará 6 sesiones de talleres (aceptación de la figura corporal, descubriendo mis cualidades, aprendiendo a manejar mis emociones, reforzando mi autoestima, mejorando mi asertividad y plan de vida).

**Riesgos:** No se prevén riesgos para su hijo(a) por participar en esta fase del estudio.

**Beneficios:** Su hijo se beneficiará de 6 sesiones de talleres del programa NAVEYU en el nivel de autoestima. Los costos del desarrollo del programa serán cubiertos por el estudio y no le ocasionarán gasto alguno.

**Confidencialidad:** Nosotros guardaremos la información de su hijo(a) con códigos y no con nombres. La información de su hijo(a) no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

**Derechos del paciente:** Si usted decide que su hijo(a) participe en el estudio, podrá retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Cualquier duda llamar 989408012.

### **CONSENTIMIENTO**

Acepto voluntariamente que mi hijo(a) participe en este estudio.

***Padre o apoderado***

***Investigador***

Nombres y apellidos

Nombres y apellidos

DNI

DNI

**Anexo 4: Programa de Promoción de la Salud *NAVEYU***



Doctorado en  
Epidemiología

PROGRAMA DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

NAVEYU:

# Autoestima en adolescentes escolares

Autoestima es...



## PRESENTACION

Carl Rogers, máximo exponente de la psicología humanista, expuso que la raíz de los problemas de muchas personas es que se desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados; de ahí la importancia que le concedía a la aceptación incondicional del individuo. Otra parte importante de la autoestima es el auto aceptación, que significa reconocer y admitir todas tus partes, las deseables y las indeseables, las positivas y las negativas los puntos fuertes y los débiles y aceptarse todo eso como un bloque que hace un ser humano valioso.

En el caso de los adolescentes, la baja autoestima puede venir de la excesiva crítica de los padres. Algunos padres, con muy buena intención, utilizan la comparación con otros, o la costumbre de dar etiquetas a los hijos o se olvidan de premiar las buenas acciones y solo se acuerdan de desaprobar las malas. Esto es una manera de educar que a final logra efectos contrarios a los deseados y provoca inseguridad en los hijos.

En el ambiente escolar es frecuente que otros estudiantes hagan las mismas cosas, como poner en evidencia algún defecto físico de sus compañeros, o darle apelativos, o rechazarlos por ser distintos, estas actitudes son muy frecuentes, que a veces no se preocupan por los sentimientos de los compañeros agraviados.

El Programa de promoción de la salud *NAVEYU*, diseñado por Nancy Velásquez, tiene como propósito fortalecer la autoestima, permitiendo que se incremente el auto concepto y auto aceptación Identificando las características positivas y negativas de su comportamiento, favoreciendo su autocuidado y se muestren orgullosos de sí mismo. Asimismo practicar solidaridad y defensa de los derechos del compañero acosado y rechazo a la conducta de los acosadores. Todo esto cooperará la toma de decisiones y la elaboración de su proyecto de vida. Por otro lado felicito el esfuerzo y dedicación de la autora, de quien pondero sus virtudes de estudiosa del comportamiento y en salud mental.

La autoestima es un constructo que permite atisbar dentro del mundo interior de los adolescentes, utilizar este constructo facilita la implementación de intervenciones posteriores que pueden desarrollar o reafirmar aspectos vinculados a esta y quizás más relevante aún, es un constructo intervenible y modificable. El aporte que se puede hacer a la psicología desde la comprensión de los procesos involucrados en la autoestima nos parece significativo.

Juan Changllo R

## ÍNDICE

<b>CONTENIDO</b>	<b>Página</b>
<b>PRESENTACIÓN</b>	<b>2</b>
<b>INTRODUCCIÓN</b>	<b>5</b>
<b>SESIONES</b>	<b>6</b>
I. ACEPTACIÓN DE LA FIGURA CORPORAL	8
II. CONOCIENDONOS	14
III. ORGULLOSO DE MIS LOGROS	17
IV. COMO PREVENIR EL ACOSO ESCOLAR	22
V. LA MEJOR DECISIÓN	27
VI. PROYECTO DE VIDA	31
VII. BIBLIOGRAFÍA	43

## INTRODUCCIÓN

En el contexto escolar se identificó varios factores que pueden influir en el ajuste psicológico del adolescente como el fracaso escolar, las expectativas negativas de éxito académico (baja autoestima) o problemas interpersonales con los compañeros en términos de victimización o aislamiento social. Así, el fracaso escolar y la baja autoestima escolar son constructos íntimamente relacionados, en este sentido, se evidencia que los adolescentes con baja autoestima escolar presentan más sintomatología depresiva y estrés psicológico. Es necesario tomar en consideración la promoción de una convivencia saludable, buscando fortalecer la autoestima y otras habilidades para la vida de los escolares adolescentes, una convivencia saludable, para lograr un impacto positivo en la salud y en la búsqueda de una cultura de paz. <sup>(1,2)</sup>

La escuela es un entorno clave para promover en los escolares adolescentes una convivencia saludable, donde se pueda fortalecer la autoestima y disminuir las relaciones violentas y de acoso escolar, por ello requiere una buena base para el desarrollo de la autoestima y para la realización de un proyecto de vida.

Lo anterior pone en evidencia, que es urgente trabajar con adolescentes en el fortalecimiento de la AUTOESTIMA, que es un sentimiento valorativo sobre nosotros mismos. Implica el conocimiento, la concientización y la práctica de todo el potencial de cada individuo. Es una parte esencial en la vida de toda persona, ya que gracias a ella se facilita el logro de la plenitud y autorrealización en la salud física y mental.

El presente modulo, contiene seis sesiones: Aceptación de la figura corporal, conociéndonos, orgulloso de mis logros, como prevenir el acoso escolar, toma de decisiones y proyecto de vida. Cada una de las sesiones se inicia por describir los objetivos de aprendizaje, el tiempo aproximado para su realización, los contenidos, materiales y procedimiento paso a paso de la actividad. Estas actividades proponen una metodología muy participativa, de tal forma que lleva a los y las participantes a confrontarse con sus prácticas habituales a través de dinámicas que le hagan reflexionar, cuestionarse y aprender en conjunto; de manera que exista la transformación de la educación. El trabajo con los escolares adolescentes, consiste en llevar a cabo sesiones con actividades, en las horas de tutoría, destinadas a fomentar la coeducación.

## AUTOESTIMA

La autoestima es el sentimiento valorativo de nuestro ser, de nuestra manera de ser, de quienes somos nosotros, del conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad.

Un buen nivel de estima le permite a una persona quererse, valorarse, respetarse, es algo que se construye o reconstruye por dentro. Esto depende del ambiente familiar, social y educativo, en el que esté inserto y los estímulos que éste le brinde. (3)

La autoestima es el valor que los individuos tiene de sí. "Si la evaluación que hacen de sí mismo lo llevan a aceptarse, aprobarse y a un sentimiento de valor propio, tienen una autoestima elevada; si se ven de manera negativa, su autoestima es baja. (4)

El auto-concepto es un constructo que se define como la capacidad para reconocer el propio patrón de vida y sus actitudes hacia sí y hacia los demás. Esta capacidad esta constituida por un conjunto de conceptos internamente consistentes y jerárquicamente organizados. Otros autores señalan que el autoconcepto proporciona un marco para la percepción y organización de nuestras experiencias y es la clave para la comprensión de los pensamientos, sentimientos y las conductas de la gente. (5)

### I. OBJETIVO GENERAL

Lograr que los y las participantes fortalezcan e incrementen su nivel de autoestima

### II. OBJETIVO ESPECÍFICO

- Que los y las participantes se conozcan a si mismo y se acepten físicamente, favoreciendo su auto cuidado.
- Identificar las características positivas y negativas de su comportamiento, favoreciendo su autocuidado.
- Que los y las participantes identifiquen sus logros alcanzados y estén orgullosos de ellos.

- Que los y las participantes desarrollen una actitud de solidaridad y defensa de los derechos del compañero acosado y de rechazo a la conducta de los acosadores.
- Que los participantes conozcan y apliquen los pasos del proceso de Toma de Decisiones.
- Promover en los y las participantes la elaboración de su proyecto de vida.

### III. METODOLOGÍA

Los y las participantes deberán conocer y experimentar las diferentes sesiones de autoestima: talleres, diálogos, debates, etc.

La elaboración de este material educativo: Autoestima en adolescentes escolares se plantea una metodología problematizadora, participativa, reflexiva y lúdica.

## SESIÓN I

### ACEPTACIÓN DE LA FIGURA CORPORAL

#### 1. OBJETIVO:

- a. Conocer el grado de aceptación de la figura corporal
- b. Reflexionar sobre cómo favorecer la aceptación de la figura corporal

#### 2. TIEMPO:

45 minutos.

#### 3. MATERIALES

- Cartilla: Mi cuerpo es valioso
- Cartilla: Valorando nuestro cuerpo
- Cuaderno de trabajo
- Lapiceros
- Reflexiones finales



#### 4. PROCEDIMIENTO <sup>(6)</sup>

- a. El facilitador saludará a los y las participantes, se comentará brevemente sobre algunas ideas del módulo anterior.
- b. Se iniciará la sesión presentando la siguiente situación: “Rosa es una adolescente de 14 años , desde niña siempre se avergonzaba de su peso corporal, ella se miraba al espejo y se decía: “estoy gorda”, que vergüenza que siento, escucho que mis amigos se burlan de mí , ya no voy a comer para que no se burlen”. Además de esto, Rosa no quería salir de su casa, pensaba que la iban a molestar, no participaba en fiestas y cada vez más alejada de sus amistades.

- c. El facilitador realizará las siguientes preguntas: ¿Qué hemos observado en esta narración? ¿Porqué creen que Rosa pensaría de esta manera? ¿Qué pensara Rosa acerca de su cuerpo?. Es importante crear un debate entre los alumnos .  
Luego de esto se preguntará: ¿Cómo se sentirá una persona que no se acepta físicamente tal como es?.

- d. El facilitador dialogará sobre la importancia de aceptar nuestro cuerpo, enfatizando en que es importante reconocer nuestras características físicas tal como somos y aceptarlo de manera incondicional, la valoración que le demos a nuestro cuerpo debe ir más allá de las opiniones de otras personas. Un auto concepto positivo de nuestro físico influirá en nuestra estima personal, esto nos evitará crearnos complejos, ansiedades, inseguridades, etc.

También es importante resaltar a los adolescentes que aceptarnos físicamente tal como somos, lleva a aceptar incondicionalmente a otros sin dar una valoración de “feo” o “bonito”, porque estos conceptos son relativos y están influenciadas por la valoración que les da una determinada sociedad. Por ejemplo, algunos adolescentes se pueden sentir mal de tener acné (barritos en el rostro), y sentirse feos por ello, esto les originará limitaciones en su vida social.

- e. El facilitador dará ejemplos de personajes célebres, donde resaltará diciendo que a pesar de tener características físicas limitantes a ellos no le impidieron lograr sus metas, tenemos el caso de Napoleón Bonaparte, que teniendo una talla baja, ésta no lo limitó a ser un gran militar y conquistador, también encontramos en Beethoven, que a pesar de tener limitaciones auditivas ha sido un músico famoso e importante de la música clásica.



- f. Seguidamente se reproducirá en la pizarra la cartilla : “Mi Cuerpo es Valioso” para ser desarrollado individualmente por los participantes, en su cuaderno de trabajo. Se les brindará un tiempo de 10 minutos aproximadamente.
- g. Se preguntará cómo se han sentido durante el ejercicio y solicitará comentarios sobre lo realizado. Se preguntará en que área han tenido mayor dificultad.
- h. El facilitador reforzará la importancia de aceptarnos tal como somos, decirles que nuestro cuerpo es único que pueden existir aspectos que nos desagraden, pero ello no significa que debemos sentirnos inferiores y avergonzarnos. Por lo tanto, debemos de cuidar nuestro cuerpo aseándolo, nutriéndolo adecuadamente, protegiéndolo de ingesta de sustancias tóxicas, y otros riesgos.

- c. Finalmente se solicita que todos los adolescentes se pongan de pie para desarrollar la Cartilla : "Valorando nuestro cuerpo", con los ojos cerrados. .
- e. Terminando la lectura se pide abrir los ojos y que intercambien los abrazos.

**CARTILLA**

**MI CUERPO ES VALIOSO**

**PARTES DE MI CUERPO  
QUE MÁS ME AGRADA**

Ejemplo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PARTES DE MI CUERPO  
QUE NO ME AGRADAN**

Ejemplo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

1. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**"MI CUERPO ES VALIOSO Y ME ACEPTO TAL COMO SOY"**

**CARTILLA**

- **El facilitador solicitará a los participantes que cierren los ojos, que escuchen atentamente y que repitan cada oración que vaya leyendo el facilitador:**
  - “Mi cuerpo es valioso e importante”.
  - “Mi cabello me protege del sol y del frío”.
  - “Mis ojos me permiten ver lo que sucede a mi alrededor”.
  - “Mi nariz me sirve para oler”.
  - “Mi boca me permite decir lo que siento y quiero”.
  - “Mis oídos me sirven para escuchar las diversas melodías”.
  - “Mis manos me permiten agarrar, tocar y acariciar”.
  - “Mis piernas me permiten trasladarme de un lugar a otro”.
  - “Todo mi cuerpo es importante, puedo aprender a cuidarlo, valorarlo y quererlo”.
  - “Yo soy importante” “Yo soy muy importante”.

**“YO SOY ASI Y ME ACEPTO TAL COMO SOY”**

## 5. ACTIVIDADES PARA LA CASA

- Se pedirá a los estudiantes que cuando estén en sus casas, establezcan un diálogo consigo mismo mirándose al espejo: Valorando del 1-5 el grado de aceptación de la figura corporal y traer la hoja para el siguiente taller.
- Al inicio del siguiente taller, hacer las reflexiones finales.
- Tras observación y autoexploración, valora del 1 al 5 el grado de aceptación de cada una de las partes de la figura corporal.

Altura	1	2	3	4	5
Volumen	1	2	3	4	5
Cabeza	1	2	3	4	5
Pelo	1	2	3	4	5
Cara: ojos, nariz, orejas, boca	1	2	3	4	5
Cuello	1	2	3	4	5
Hombros	1	2	3	4	5
Pechos	1	2	3	4	5
Abdomen	1	2	3	4	5
Genitales	1	2	3	4	5
Vagina	1	2	3	4	5
Nalgas	1	2	3	4	5
Brazos y manos	1	2	3	4	5
Caderas	1	2	3	4	5
Piernas	1	2	3	4	5
Pies	1	2	3	4	5

## 6. Reflexiones finales

### **Reflexión 1:**

Las personas que cuidan el cuerpo, tienen una mejor imagen de sí mismas. Se sienten con más energías, más vivas, más atractivas y más saludables. Y de una mejor imagen corporal surge mayor respeto por uno mismo y una más sana autoestima. Todos los días haz cuando menos una cosa que sea buena para tu cuerpo. Camina o corre un poco, come verduras frescas o fruta, dúchate, lávate el cabello, limpia tus dientes con hilo dental y cepillo, contéplate desnudo, explórate y acaricia tu piel, encuentra tu atractivo, relájate y libera tensiones.

### **Reflexión 2:**

En los medios de comunicación nos intentan vender un determinado modelo de figura corporal. Al no poseer esa figura, muchas personas se angustian. No caigas en la trampa. Recuerda que los gustos de las personas son diferentes, por lo que siempre podemos encontrar a alguien que le guste nuestro cuerpo. Todos podemos ser atractivos para los demás y ser queridos.

### **Reflexión 3:**

Aprecia tu cuerpo, siéntete bien. ¿Por qué? Porque te lo mereces. Y aprecia el de los demás, con sus diferentes formas. ¡Porque también se lo merecen!

## SESIÓN II

### CONOCIÉNDONOS

#### 1. OBJETIVO:

Al finalizar la sesión, los participantes serán capaces de:

- a. Identificar las características positivas y negativas de su comportamiento, favoreciendo su autocuidado.
- b. Utilizar sus habilidades para cambiar las características negativas de su comportamiento.

#### 2. TIEMPO:

45 minutos.

#### 3. MATERIALES

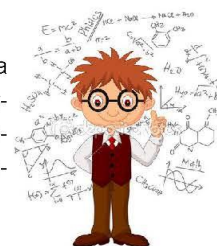
- Cartilla: Conociéndonos
- Cuaderno de trabajo
- Lapicero, plumones
- Reloj



#### 4. PROCEDIMIENTO <sup>(6)</sup>

- a. Saludar a los y las participantes expresando satisfacción de estas experiencias, se comentará brevemente sobre la sesión anterior.
- b. Se iniciará la sesión narrando la siguiente situación: Carlos estaba reflexionando sobre su comportamiento, ya que su padre la noche pasada le había llamado la atención, recordaba que su padre le había dicho que era un irresponsable, impuntual y violento con su hermano menor. Así mismo Carlos reconocía que era resentido y celoso. En esos instantes ingresa su madre y ve llorando a Carlos, al

preguntarle , él le cuenta que su padre le había llamado la atención, su madre luego de calmarlo, le dice, “Es importante que te des cuenta que también tienes muchas virtudes entre ellas que eres comprensivo, inteligente y cariñoso.



- c. El facilitador hará a los y las participantes las siguientes preguntas: ¿Qué observamos en esta situación? ¿En qué otras circunstancias los adolescentes pueden evaluar sus virtudes y defectos? ¿Qué sucedió para que Carlos pensara sobre sus defectos y virtudes?. Se propiciará un dialogo entre los alunos. Luego se hará la siguiente pregunta: ¿Qué sentirá una persona cuando evalúa su comportamiento?.
- d. Luego del debate el facilitador explicara la importancia de reconocer las características positivas y negativas de nuestra conducta. El conocerse implica un proceso reflexivo por el cual la persona adquiere noción de su yo y de sus propias cualidades y características, el autoconocimiento está basado en aprender a querernos y a conocernos a nosotros mismos, supone la madurez de conocer cualidades y defectos y apoyarse en los primeros y luchar contra los segundos.  
  
Se definirán como características negativas a toda conducta que atente contra los derechos de su mismo o contra el derecho de los demás; y, como características positivas a toda conducta que favorezca las relaciones interpersonales.
- e. Solicitar a los participantes ejemplos de características negativas y positivas, reforzando los conceptos anteriores.
- f. Se copiará en la pizarra el modelo de la cartilla: "Conociéndonos", se indica que la apliquen y desarrollen en su cuaderno. Darles un tiempo de 10 minutos aproximadamente.
- g. Formar grupos de 6 participantes, luego el facilitador asignará a cada grupo una característica negativa. Luego, el facilitador hará la siguiente pregunta ¿Cómo se podría cambiar esta característica para que sea positiva?. ¿Qué pasos podrían dar?  
  
Es importante incentivar la participación, resaltar las respuestas de los alumnos y complementarias con recomendaciones precisas para cada característica.

- g. El coordinador del grupo presentará las respuestas al pleno del aula.
- h. Finalizar la sesión preguntando a los y las participantes cómo se han sentido y solicitando que expresen algún comentario libre.

#### 5. ACTIVIDADES PARA LA CASA

Pedir a los participantes que desarrollen cómo podrían mejorar otras características negativas escritas en la presente sesión. Estas serán escritas en su cuaderno de trabajo para ser revisadas en la próxima sesión.

#### CARTILLA

### CONOCIÉNDONOS

CARACTERÍSTICAS NEGATIVAS DE MI COMPORTAMIENTO	CARACTERÍSTICAS POSITIVAS DE MI COMPORTAMIENTO
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
OTRAS	
CARACTERÍSTICA NEGATIVA QUE QUISIERA CAMBIAR DESDE AHORA:	MI MEJOR CARACTERÍSTICA POSITIVA ES:

## SESIÓN III

### ORGULLOSO DE MIS LOGROS

#### 1. OBJETIVO:

Que los y las participantes identifiquen sus logros alcanzados y estén orgullosos de ellos.

#### 2. TIEMPO:

45 minutos.

#### 3. MATERIALES

- Cartilla: Reconociendo mis logros
- Cuaderno de trabajo



#### 4. PROCEDIMIENTO <sup>(S)</sup>

- a. El facilitador dará la bienvenida a los participantes y mostrará su satisfacción por compartir la presente sesión.
- b. Se iniciará comentando la siguiente situación: José y Martha son compañeros de clase del tercer año de secundaria, un día él le declara su amor proponiéndole que sea su enamorada, en ese momento ella se sorprende y le da una respuesta negativa, aduciendo que él no es nadie y que todavía no había logrado nada en la vida.
- c. El facilitador realizará las siguientes preguntas: ¿Qué observamos en esta situación?, ¿José se habrá dado tiempo para pensar en sus logros?, ¿Sucede con frecuencia que los adolescentes piensen en los logros obtenidos?. Aquí el facilitador propiciará un debate sobre sus respuestas.

- d. Se pedirá ejemplos a los y las participantes de cómo se sentirá una persona que no reconoce sus logros.

- d. El facilitador explicará que la autoestima se construye de la valoración que le damos a nuestros objetivos alcanzados, metas, proyectos, deseos, etc. Este grado de satisfacción repercutirá en la seguridad personal para continuar asumiendo nuevos compromisos y retos que la persona se plantee.

- e. Se explicará que en nuestra vida hemos alcanzado muchas cosas pero pocas veces hacemos una reflexión sobre ello, una acción positiva realizada puede ser considerado un logro, se dará algunos ejemplos como: concluir la primaria para un niño puede ser un logro alcanzado, haber participado en un campeonato deportivo también puede ser un logro, entre otras cosas.

- f. Se le entregará a los participantes la cartilla: "Reconociendo mis logros". Indicándoles que escriban su experiencia de logros en el ámbito de la familia, del colegio y de la comunidad.

- g. Luego que hallan concluido la cartilla el facilitador solicitará a los participantes para que lean sus escritos. Es importante anotar que por cada participación se le reforzará con palabras de felicitación por los logros alcanzados. Finalmente se les indicará que cierren sus ojos y revivan en imágenes lo que han escrito para experimentar la satisfacción de logro.



**UNA MANERA DE HACER CRECER NUESTRA  
AUTOESTIMA ES SINTIÉNDONOS ORGULLOSO  
DE NUESTROS LOGROS**

CARTILLA

RECONOCIENDO MIS LOGROS

EN MI FAMILIA HE LOGRADO	EN MI COLEGIO HE LOGRADO	EN MI BARRIO HE LOGRADO
POR TODOS MIS LOGROS ME SIENTO MUY ORGULLOSO		

## ACOSO ESCOLAR

### (Bullying)

#### ¿Qué es el Acoso Escolar?

El acoso escolar (o por su término inglés bullying) es cualquier forma de maltrato psicológico, verbal o físico producido entre escolares de forma reiterada a lo largo de un tiempo determinado. El alumno o alumna acosa acción negativa que sitúa siempre a las víctimas en una situación de la cual le resulta difícil salir por sus propios medios. Este tipo de relación o de trato provoca en las víctimas efectos negativos, como son: Disminución de la autoestima, la aparición de episodios de ansiedad, depresión, temor, conductas de evitación a la asistencia escolar, bajo rendimiento, haciendo difícil la integración al medio escolar y el desarrollo normal de los aprendizajes. (8)

Se trata de una situación de abuso sistemático, frente al cual, la víctima se siente impotente y guarda silencio. Este tipo de violencia escolar se caracteriza, por la reiteración de una serie de hechos encaminados a conseguir la intimidación de la víctima, ejerciendo un abuso de poder. En tanto que es ejercida por un agresor más fuerte( ya sea esta fortaleza real o percibida subjetivamente. (9)

En algunos casos, según la Encuesta Global Escolar 2010, encontramos que: (10)

- El 38% de escolares refiere haber sido agredido físicamente en el último año, de ellos el 52% refiere haberse sentido solo.
- El 47.5% de los escolares reportó haberse sentido intimidado o humillado uno o más días en el último mes.
- El 34% de estudiantes agredido, no comunica la agresión y a un 65% de compañeros no le interesa defender a las víctimas.
- Alrededor de 25% de maestros y padres de familia no reaccionan ni protegen a las víctimas.

### Los Protagonistas del Acoso Escolar (1)

**Los acosadores:** Son aquellos alumnos que actúan en su mayoría por el deseo de poder intimidar, dominar. Muchas veces este deseo lo describen como una simple diversión (Olweus 1993 citado por Cerezo 2006). Por lo general, son física y psicológicamente más fuertes y están acostumbrados al uso de la violencia para resolver sus conflictos.

**Las víctimas:** Son aquellos alumnos que se les atribuye aspectos negativos que favorecen el que se encuentren en esa situación de indefensión, se les aísla de juegos y actividades, tildándolos de <<looser>>, <<nerd>>, <<cobarde>>, <<gay>>, <<cholos>>, etc. Se interpreta alguna de sus características físicas, de personalidad y de conducta diferente de manera peyorativa.



**Los testigos:** Se debe diferenciar al grupo de los seguidores del agresor, quien con frecuencia se acompaña de un grupo reducido que aplaude las conductas violentas, del resto del salón de clase que en su mayoría permanece pasivo y de aquellos que tienen características de liderazgo positivo y defienden a la víctima. Los acosadores saben frente a quienes van a actuar. Asimismo los profesores, los directores y el auxiliar son otro grupo de testigos muy importantes por su rol de autoridad.

### Teorías Explicativas

- **Contextuales o ecológicas:** La conducta agresiva es el resultado de la interacción compleja entre las características del niño y otros factores que surgen de los distintos contextos (familia, escuela, comunidad, etc.) y de los valores imperantes en los que vive.
- **De las habilidades sociales:** Es el resultado de un déficit de las competencias sociales apropiadas, que son distintas en los agresores y en las víctimas. Los agresores pueden incluso obtener puntuaciones más altas que las víctimas en las pruebas de habilidades sociales.
- **Sociológicas:** La causa reside en los hechos sociales que la preceden (historia de violencia familiar, maltrato, falta o débil establecimiento de límites en la crianza, tipo de normas y exigencias en el hogar y en la escuela, otros).

## SESIÓN IV

### COMO PREVENIR EL ACOSO ESCOLAR (BULLYING)

#### 1. OBJETIVO:

Que los participantes al final de la sesión identifiquen los indicadores de acoso escolar.

Que los participantes desarrollen un actitud de solidaridad y defensa de los derechos del compañero acosado y de rechazo a la conducta de los acosadores.

#### 2. TIEMPO:

90 minutos.


#### 3. MATERIALES

- Tarjeta 30 cm x 30 cm con palabra de "Acoso Escolar"
- Tarjetas con imágenes de tipo de Acoso Escolar
- Tarjetas de cartulina 20cm. x 20cm.
- Globos escolares
- Plumones
- Papelografos
- Cinta Masking Tape



#### 4. PROCEDIMIENTO <sup>(6)</sup>

#### 4.1 Identificamos señales de Acoso Escolar - Bullying (30 min.) (1)

- a. El facilitador muestra cuatro imágenes previamente diseñadas, las cuales muestran cuatro escenas que los participantes deben interpretar libremente a través del llenado de tarjetas de 20x10cm., escribiendo los sentimientos que le generan y que opinión les merece.
- b. El facilitador pega en el pizarrón las imágenes, en cartulina de tamaño A-4, la primera imagen está relacionada a un alumno rompiendo un cuaderno a su compañero, quien le suplica no lo haga; la segunda imagen muestra a un alumno golpeando a otro en evidente desventaja y algunos compañeros observando la escena; finalmente un alumno sentado en su carpeta y sus compañeros mirándolo y riéndose de él.
- c. El facilitador forma 4 grupos de 6 integrantes y entrega 6 tarjetas y plumones a cada uno. A cada grupo le asigna una imagen y debe emitir opinión sobre la escena exhibida, los alumnos en un promedio de 15 minutos discuten sus pareceres, los cuales se escriben en las tarjetas. Se pide que designen un coordinador por grupo que lea las opiniones.
- d. Pegan sus opiniones debajo de las figuras, y en un plenario cada grupo las lee, para lo cual cuentan con 5 minutos. Una nota importante a destacar es que las opiniones deben versar solo sobre percepciones, sentimientos y pensamientos que las imágenes generaron al grupo.
- e. Al final el facilitador pregunta:
  - ¿Qué escenas son más comunes en su centro de estudios?
  - ¿Qué suelen hacer frente a estas situaciones?
  - ¿Cómo se explica que existían situaciones así en la escuela?
  - ¿Qué podría pasar con estos compañeros?

#### 4.2 Aprendiendo sobre el Acoso Escolar - Bullying ( 20 min.)

- a. El base al trabajo anterior el facilitador coloca un letrero confeccionado en cartulina de 30cm. X 20 cm.; en donde pondrá la palabra acoso escolar.

- b. Trabajando en base a tarjetas de color el facilitador podrá imágenes que distingan lo que es el acoso escolar y sus tipos (imagen de escolares burlándose, escolares golpeando a otro, escolares rompiendo un cuaderno de otro compañero). Respecto a las consecuencias, el facilitador confeccionara tarjetas refiriéndolas o poniendo imágenes que describan el evento (joven triste, con problemas de adaptación u otros).



#### 4.3 Perseguidor y Perseguido ¿Ahora quién podrá defenderme? (20 min.)

- a. El facilitador ubica a cada grupo en una esquina del ambiente donde se realiza el taller.
- b. Cada grupo tendrá un rol dentro de la dinámica, que los otros grupos no deben enterarse.
- c. A los integrantes del grupo más pequeño, se entrega dos globos por persona, los cuales deben inflarse y atarse con una cuerda a cada tobillo.
- d. Al segundo grupo se le indica que debe estar en su lugar mirando que sucede a su alrededor.
- e. Al tercer grupo se le indica que cuando se le de la orden, su rol será tratar de reventar los globos de los integrantes del primer grupo, solamente con los pies.
- f. Al cuarto grupo se le indica que cuando se de la orden, su rol será proteger al primer grupo del ataque que sufrirá, para lo cual deben diseñar su estrategia, dado que no saben de donde vendrá la amenaza.
- g. Todos los grupos ya saben cual es su rol, el facilitador cuenta hasta tres y al enunciar ¡Listos ya!, todos los grupos empiezan a cumplir su rol.

- h. Cuando han transcurrido 3 minutos aproximadamente, el facilitador detiene el juego con la señal ¡Alto!
- i. El facilitador podrá preguntar a los integrantes de los grupos:
- ¿Cómo se sintieron con la dinámica?
  - ¿Fue fácil intentar reventar los globos? Y ¿Fue fácil protegerse de la amenaza?
  - ¿El grupo de los globos sintió apoyo de los demás?
  - ¿Frente al acoso en la escuela existen estas situaciones de mirar y callar o de proteger y defender?



El facilitador reflexiona: "En forma similar a este juego, en los casos de acoso escolar existen víctimas y agresores pero también existen espectadores que alientan o callan, como también compañeros que protegen y pueden evitar estas situaciones."

#### 4.4 Dinámica: Reflexionando sobre Bullying

- a. El facilitador pide a los asistentes que en los grupos ya formados, elijan un coordinador y un secretario, este último toma nota de las conclusiones, y responden las siguientes interrogantes:
- ¿Podemos hacer de nuestra escuela un lugar en donde no se practique el acoso escolar?
  - ¿De existir acoso escolar, cómo podemos hacer para que mejore las relaciones entre nosotros y nuestros compañeros?
  - ¿Qué haremos en nuestra escuela si estuviéramos frente a un caso de acoso escolar?
- b. En grupo comentan sus conclusiones.
- c. Finalmente, crean una frase que fomente la lucha contra el acoso escolar.
- d. Luego de ello el facilitador los reúne en círculo y los invita a la siguiente sesión, motivando a que se despidan unos a otros.

## TOMA DE DECISIONES

Tenemos un problema cuando, en nuestra vida cotidiana, no sabemos cómo hacer o seguir sobre una situación determinada. Una vez que identificamos lo que consideramos un problema, debemos tomar una decisión (incluyendo la de no hacer nada). La Toma de Decisiones requiere de la identificación de alternativas, tomar en cuenta las consecuencias de cada una de ellas y determinar con qué alternativas se obtendrá los resultados esperados; sin embargo, las decisiones están afectadas por factores como el estrés, el tiempo y la presión de los compañeros. (11)

Además debemos considerar los efectos futuros y la reversibilidad en nuestras decisiones; los efectos futuros tienen que ver con la medida en que los compromisos relacionados con la decisión afectará el futuro, una decisión que tiene una influencia a largo plazo, puede ser considerada una decisión de alto nivel, mientras que una decisión con efecto a corto plazo, puede ser tomada a un nivel muy bajo.

La reversibilidad se refiere a la velocidad con que una decisión puede revertirse y la dificultad que implica hacer este cambio. Si revertir es difícil, se recomienda tomar la decisión en nivel alto, pero si revertir es fácil, se requiere tomar la decisión a nivel bajo.

La toma de decisiones es una habilidad fundamental para cualquier actividad humana, para tomar una decisión acertada. Empezamos con un proceso de razonamiento lógico, de creatividad en la formulación de ideas e hipótesis, evaluando los probables resultados, de éstas elegimos; y, finalmente ejecutamos la opción que consideramos la más adecuada.

La adecuada toma de decisiones contribuye a mantener la armonía y coherencia del grupo ( familia, social, laboral, amical) y por ende su eficiencia.

## SESIÓN V

### LA MEJOR DECISIÓN

#### 1. OBJETIVO:

- Promover el uso de la habilidad de toma de decisiones.
- Contribuir al desarrollo personal social de adolescentes.

#### 2. TIEMPO:

40 minutos.

#### 3. MATERIALES

- Cartilla ¿Qué decisión tomaré?
- Hoja de Papel y lapicero

#### 4. PROCEDIMIENTO (6)

- a. Saludar a los y las participantes mostrando satisfacción por compartir la presente sesión y comentar brevemente la sesión anterior.
- b. El facilitador pedirá a 4 participantes para escenificar la siguiente situación: “Jorge fue a una fiesta con permiso de sus padres hasta la 1 de la mañana, la reunión estaba en su mejor momento, se notaba muy divertida; sin embargo, ya se cumplía la hora del permiso, los amigos y amigas le pidieron que se quede; Jorge estaba muy indeciso, si quedarse en la fiesta y seguir divirtiéndose a su casa...”
- c. El facilitador propiciará un debate preguntando ¿Qué observamos en esta situación?, ¿Qué decisión habrá tomado Jorge?, ¿Qué alternativas habrá pensado?.

- d. Luego del debate el facilitador preguntará, **¿En qué situaciones nos es difícil tomar una decisión?, ¿Nos sucede esto con frecuencia en el colegio o la casa?** Solicitar 2 o 3 ejemplos.
- e. Cuando las personas toman decisiones equivocadas, usualmente ¿Cómo se sienten? Propiciar la participación de 2 alumnos.
- f. Para tomar una decisión acertada es necesario analizar el problema, luego proponer y elegir la (s) alternativas saludables.

**Los pasos para tomar una decisión acertada son:**

1. Definir cuál es la situación a resolver: percibir y delinear cual es el motivo de preocupación, la situación, el problema, para lo cual se buscará información, se evaluará y se definirá.
2. Proponer las alternativas: generar y considerar diferentes alternativas (lluvia de ideas), mínimamente puede ser cinco.
3. Considerar el pro y el contra de cada alternativa: seleccionar las alternativas deseables y no deseables, en base a sus consecuencias.
4. Elegir la (s) mejor (es) alternativa (s): esto se hará en función a la (s) alternativas que presente mayores consecuencias positivas.
5. Ejecutar la (s) alternativa (s) elegida (s): Implementarlas y ponerlas en práctica.
6. Evaluar el resultado: se realizará, después de haber ejecutado la (s) alternativas elegidas; a corto, mediano o largo plazo; la evaluación será **positiva**: si el problema a resolver ha disminuido o se ha solucionado ante lo cual se premiarán realizando conductas que más le agradan y/o con auto mensajes positivos, para reforzar esta habilidad y su autoestima. Ejemplo "me siento orgulloso de haber sido responsable". La evaluación será **negativa**: si el resultado ha sido desfavorable, entonces considerar y analizar la (s) otras alternativas, o aplicar nuevamente los pasos de la toma de decisiones.

- g. El facilitador dividirá el salón en grupos de 5 a 7 personas luego solicitará que se organicen eligiendo un moderador y un secretario.
- h. Se indicará que cada grupo deberá aplicar los pasos del proceso de toma de decisiones para desarrollar la cartilla: “¿Qué decisión tomaré?”, en aproximadamente 20 minutos.
- i. Se invitará a representantes de 2 o 3 subgrupos para que expongan cuál ha sido **la mejor decisión** de acuerdo a la cartilla.

El facilitador concluirá reforzando los pasos para tomar **la mejor decisión** y enfatizará que:

- No siempre la primera reacción es la mejor opción a tomar.
- Es importante darse un tiempo para tomar una buena decisión.
- La persona que ejecuta la decisión, basada en las alternativas consideradas, es la responsable de los resultados obtenidos sean los esperados o no.

“ES IMPORTANTE DARSE UN TIEMPO PARA TOMAR UNA  
DECISION ACERTADA”

CARTILLA

### ¿QUÉ DECISIÓN TOMARÉ?

Martha y Luis son premiados con entradas para un programa de concursos para jóvenes en la televisión, donde se presentará además un artista internacional del momento, coincidentemente, ese día tienen programado el último examen de matemáticas y no saben que decisión tomarán.

Siguiendo los pasos descritos, expresamos ¿Cuál sería la mejor decisión a tomar?

#### PASOS PARA UNA DECISIÓN ACERTADA

1. **Definir cuál es el problema:** ¿Cuál es el motivo de preocupación?, ¿Cuál es la situación?, ¿Cuál es el problema?, si no está claro, se buscará más información.
2. **Proponer las alternativas:** Considerar varias alternativas, mínimo 5.
3. **Considerar los pro y contras de cada alternativa:** Analizar cada alternativa en base a sus consecuencias.
4. **Elegir la (s) mejor (es) alternativa (s):** Se hará en función a la (s) alternativa (s) que presente más probabilidades positivas.
5. **Ejecutar la (s) alternativa (s) elegida (s):** Poner en práctica la (s) alternativa (s) elegida (s).
6. **Evaluar el resultado:** Se realizará, después de haber **ejecutado la (s) alternativa (s) elegida (s)**; **es positivo** si el problema disminuye o desaparece, ante lo cual felicitense. Es **negativa** si el problema sigue igual o peor, entonces vuelva desde el principio a aplicar los pasos de **toma de decisiones**.

## PROYECTO DE VIDA

### I. DEFINICIÓN

Es una planificación que tiene la función de organizar de manera progresiva el mundo interior del individuo, así como el exterior.

Ayuda a saber quién soy, cómo soy, y plantear metas a corto, mediano y largo plazo en las diferentes áreas de la vida.

Un proyecto de vida le da un por qué y un para qué a la existencia humana. Y con eso, le otorga sentido al presente. <sup>(13)</sup>

### II. OBJETIVO

Promover en los y las participantes la elaboración de su proyecto de vida.

### III. TIEMPO

90 minutos.

### IV. MATERIALES

- Cartilla de FODA (Fortalezas, Oportunidades, Debilidades y Amenazas)
- Cartilla de casos de proyecto de vida
- Cartilla Mi plan para lograr mi sueño.

### V. IMPORTANCIA

Las personas que poseen un proyecto de vida, se sienten seguras y libres, porque saben que dependen más de ellas mismas, que de las circunstancias externas.

### ¿Qué pasa si algo no sale como lo esperado?

Generalmente, cuando nos esforzamos por algo y no recibimos a cambio aquello que esperábamos, nos frustramos. Lo primero que hay que tener en cuenta, es que ningún proyecto de vida se basa en hombres o mujeres perfectos/as. Por el contrario, ser conscientes de los errores y debilidades es el primer paso para superarlos. No podemos ser perfectos por más empeño que pongamos en eso. Más bien, debemos luchar continuamente por acercarnos a aquello que deseamos, a pesar de las equivocaciones que seguramente tendremos. Debemos estar preparados para cambiar de rumbo varias veces.

### III. TODOS TENEMOS SUEÑOS PARA EL FUTURO

Queremos ser una persona conocida o exitosa, tener un negocio o una profesión. Estas aspiraciones expresan nuestros deseos y son los objetivos que tenemos para nosotros/as y nuestro futuro.

Alcanzar ese futuro no es fácil. Requiere de mucho esfuerzo y perseverancia. Debemos entrar en acción y no esperar que las cosas ocurran por sí solas. Es nuestro futuro y tenemos que construirlo día con día.

Algunas personas tienen muchos sueños y los cambian continuamente. Eso no es malo, los sueños son maravillosos y motivan a trabajar duro. Ayudan a pensar y a planificar. A veces es difícil identificar una profesión, una carrera o un oficio que nos gusta, pero mientras tanto podemos dedicarnos a desarrollar nuestros talentos y a tener experiencias valiosas que nos puedan servir en el futuro.

Entre los talentos están la inteligencia lógico-matemática, la inteligencia verbal, la inteligencia musical, la inteligencia espacial, la naturalistas, la inteligencia sinestésica, la inteligencia interpersonal y la inteligencia intrapersonal.

Cuando logramos una meta, nos da una sensación de satisfacción y orgullo por haber logrado algo; Nos sirve de prueba, de que cuando nos proponemos algo, lo podemos lograr; e inmediatamente nos planteamos otra, así vamos creciendo. “Los sueños son las metas a largo plazo”.

La buena toma de decisiones puede ayudarnos a alcanzar nuestras metas, que es una opción entre dos o más posibilidades. Es una actividad diaria y tendremos que tomar cientos de decisiones para alcanzar nuestras metas.

En realidad el logro de las metas y la diversión pueden ir juntos, pero tenemos que aprender a organizar el tiempo.

A veces aparecen grandes obstáculos en nuestro camino, esos se llaman contratiempo. Nuestra forma de enfrentar los contratiempos determinará que tan eficaces seremos alcanzando nuestros sueños.

Posiblemente hasta tengamos que cambiar de sueños, pero solamente es eso, cambio de sueños. Nuestros sueños nuevos nos llevarán a un futuro mejor, si nos fortalecemos y somos perseverantes.

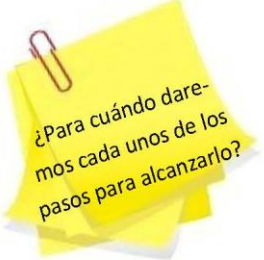
Para construir un buen plan de vida debemos respondernos a las siguientes preguntas.




¿Cuáles son nuestras razones y por qué queremos hacerlo?



¿Qué pasos tendremos que dar para alcanzarlo?



¿Para cuándo daremos cada uno de los pasos para alcanzarlo?



¿Qué necesitamos para poder alcanzarlo?

### Con qué cuento para “MI PROYECTO DE VIDA”

MI GRAN SUEÑO PARA EL 2021 ES LOGRAR: \_\_\_\_\_

#### CON QUÉ CUENTO PARA LOGRARLO:

##### FORTALEZAS

F-¿Cuáles SON MIS FORTALEZAS?  
(Mis características positivas para lograrlo)

##### DEBILIDADES

D-¿Cuáles Son Mis Debilidades?  
(Mis características negativas)

##### OPORTUNIDADES

O-¿Cuáles son mis OPORTUNIDADES?  
(Apoyo que tengo con mi familia, amigos y otras personas)

##### AMENAZAS

A-¿Cuáles son mis AMENAZAS? como el alcohol, drogas, malas costumbres, etc. Que tengo que desechar.  
(Malos consejos, malos ejemplos, malas amistades)

## MI PROYECTO DE VIDA

### PRIMERA PARTE

#### LEAMOS Y DISCUTAMOS CUÁL PROYECTO DE VIDA NOS GUSTARÍA

##### CASO 1: EL PROYECTO DEL HOMBRE O MUJER PAVO

En su proyecto de vida todo lo quiere hacer girar sobre sí mismo. Busca convertirse en el eje de todos, todos tienen que alabarlos, estimarlos y servirlos, pues se considera el ser más importante del universo. Egoísta y despreocupado de los demás. Las cosas y las personas tienen valor en la medida en que le son útiles para sobresalir.



Como el pavo real, de cabeza pequeña y plumaje exuberante, es el prototipo de la vanidad. Su anhelo es lucir, vive pendiente de su figura esclavo de la moda y de las apariencias, narcisista. Guarda la secreta preocupación de llamar la atención de los demás. Es incapaz de entregar el corazón y de experimentar el auténtico amor. Sus raíces futuras son la soledad y la tristeza de no poder amar.

##### CASO 2: EL PROYECTO DEL HOMBRE O MUJER TIGRE

Su proyecto de vida se funda en dominar. Es el hombre agrio, hiriente, violento, que va sembrando el dolor y la desolación a su alrededor. La crítica, el chisme, la venganza, si es necesaria, son las armas que emplea para destruir a su enemigo.



No soporta una contradicción o una frustración, responde con ira. Coloca la personalidad en la fuerza física o en la contundencia de los argumentos. En él impera la ley de la selva. Intransigente, dominante, autoritario, celoso, acaparador y posesivo en el campo del amor. Hunde a los otros para sobresalir él. Competidor, envidioso, se entristece con el bien ajeno, no presta favores.

### CASO 3: EL PROYECTO DEL HOMBRE O MUJER ESCARABAJO

Su proyecto de vida esta impulsado por el gozar. Su ideal es el placer por el placer. Tremendamente primitivo y guiado por los instintos. Vive en función de las sensaciones y de la comodidad. Al sacrificio o a lo que lo mortifica responder con el pataleo del niño malcriado.



Su vida instintiva no tiene control ni disciplina de ninguna clase. Amigo de la vida muelle y del confort. Puede convertir el licor, el juego o cualquier otro vicio en los recursos ordinarios de su afán de buen vivir. Para el amor se identifica con la sensación placentera o con la excitación corporal del momento. Busca saciarse enfermizamente en lecturas, conversaciones, chistes, revistas. Es el hombre del "morbo" y del doble sentido.

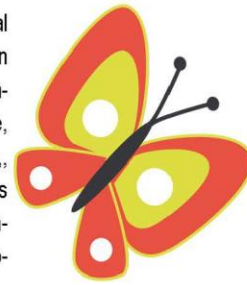
### CASO 4: EL PROYECTO DEL HOMBRE O MUJER BO-RREGO

Su proyecto de vida consiste en no pensar ni decidir por si mismo, es el hombre masificado y despersonalizado, hecho según moldes sociales. Dependiente de las personas y del ambiente, cede sin resistencia a los estímulos de la propaganda y se amolda fielmente al pensar, desear y vivir del medio: "donde va Vicente, donde va la gente". Elige sin criterio personal. Al escoger trabajo, profesión sigue el gusto de sus padres, de sus amigos o de la moda. No soporta estar solo un momento. Su ley es seguir a la mayoría y en rebaño va donde lo llevan.



### CASO 5: EL PROYECTO DEL HOMBRE O MUJER MARIPOSA

Su proyecto de vida se define como un rotundo no al compromiso. Como la mariposa, va tras de lo que luce un momento. Vuela de flor en flor en busca de miel para cada situación pero la abandona rápidamente. Inconstante, superficial, no echa raíces, novelero, cambia de ideas, de trabajo, de carrera, de amigos, de valores, de novias como la veleta, con el viento. Entusiasta en los comienzos, enseguida cede al esfuerzo, a la rutina o al compromiso.



Es el hombre que no opina, que no sale en defensa de los derechos de nadie, que no separa a los que pelean, que nunca se siente aludido cuando piden colaboración. Para él todo eso es complicación. Es el "ciudadano Pilatos" que se lava las manos a la hora de los problemas. Es el testigo que en momento de declarar la verdad calla cobardemente o el juez que pretende hacer justicia con componendas inútiles.

### CASO 6: EL PROYECTO DEL HOMBRE O MUJER CARACOL

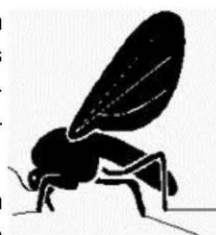
Su proyecto de vida es vivir encerrado sobre sí mismo. Desea que no lo molesten y con su concha se protege de todo lo externo a él. Marcadamente asocial, la vida de los demás le importa poco. Se puede estar hundiendo el mundo y él como si nada. Su paz, su comodidad y sus intereses personales están por encima de todo.



Es el que dice frecuentemente: "allá cada cual con su problema; a mi que me dejen en paz", o el que coloca en la puerta de su habitación el rótulo de ocupado. Su aislamiento lo disimula con la lectura o con alguna otra actividad solitaria. Cobarde parra enfrentar los problemas, se envuelve en su caparazón en espera de que éstos se alejen. Dado a todo tipo de evasiones.

### CASO 7: EL PROYECTO DEL HOMBRE O MUJER ZÁNGANO

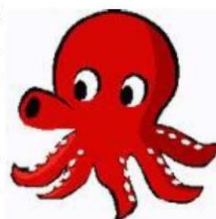
Su proyecto de vida consiste en vivir sin trabajar. Lo domina la ley del menor esfuerzo. Ve la forma de aprovecharse de los demás para vivir de gorra. A la puerta del colegio o de la universidad y con una disculpa en los labios al compañero incauto, espera para copiar sus tareas.



El hombre parásito que no produce nada y que vive a costa del esfuerzo y del trabajo de los demás. En el estudio repite mecánicamente, como una grabadora, lo que dicen los libros o el profesor. El que anhela vivir de las rentas. El hijo de "papi". El que se sorprende frecuentemente con este pensamiento: "mis padres trabajan tanto, que yo nací cansado". El perezoso, desprogramado y perdedor del tiempo.

### CASO 8: EL PROYECTO DEL HOMBRE O MUJER PULPO

Su proyecto de vida se mueve por la búsqueda del poder. Como el pulpo, con sus tentáculos va atrapando lugares estratégicos y personas claves. Para ganar poder utiliza o manipula a las personas. Traiciona a los de abajo o a sus compañeros con tal de ganarse el aprecio de sus superiores. Interesado, se arrima a la mejor sombra, pero no repara en abandonarla cuando encuentra otra superior.



Su amistad no es más que un disfraz para alcanzar los secretos e intereses personales. Recurre a la hipocresía, al soborno y al chantaje. No se sitúa en el grupo que más le conviene, sino en que más le conviene. Cambia de camisa o de color como el camaleón. Es oportunistas, "cepillero", calculador, "lagarto", sagaz y amigo de las influencias y de las "corbatas". Celoso de mantener privilegio y defensor acérrimo de las leyes, a las que interpreta y acomoda a su antojo, aun cuando éstas atenten contra los derechos fundamentales de la mayoría.

### CASO 9: EL PROYECTO DEL HOMBRE O MUJER ERIZO

Su proyecto de vida se apoya sobre un principio mil veces repetido: la vida no tiene sentido. La existencia lo arrastra con pesadez, pues de antemano sabe que no vale la pena vivirla. Negativo y pesimista ve siempre el lado malo de la realidad, quejumbroso, vive comparándose con los demás para concluir que su vida es la más desgraciada.



Como el erizo, para todo saca sus espinas como el mejor mecanismo de defender su encastillamiento. Ve enemigos por todas partes. En cada palabra o gesto descubre un doble sentido que inmediatamente se apropia. Resentido, desconfiado, se aleja sistemáticamente de sus semejantes, con morbosa satisfacción colecciona sagradamente los agravios recibidos y con rencor trama la venganza o el desquite. Su conciencia se ve envuelta en prejuicios, discriminaciones y barreras que lo separan de los demás. Es dado a la agresividad y a las explosiones violentas.

### CASO 10: EL PROYECTO DEL HOMBRE O MUJER RICO/A McPATO/A

Su proyecto de vida gira en torno al dinero, como hoy existe verdadera obsesión por el dinero, el hombre Rico MacPato presenta una gran variedad de caras. Una de ellas es la de hombre que solo piensa en enriquecerse y en atesorar. El dinero es su ideal supremo. No concibe la actividad o relación humana que no haya de ser lucrativa. Paga salarios de hombre y al trabajador lo trata peor que a un animal o una máquina.

Su corazón esta metalizado y solamente vive y piensa en función del dinero. Amigo de los lujos y de los derroches innecesarios, despilfarras en viajes, en un estilo de vida suntuoso, que refuerza su imagen de poderoso y de rico.

Tiene una visión individualista del sistema social. Para él, la propiedad privada es un derecho divino, absoluto o inalienable. Mira con desconfianza y desprecio a los empobrecidos, que en cualquier momento, podrían constituirse en los más peligrosos enemigos de su fortuna.

Con visión ingenua califica la riqueza como el trofeo de una inteligencia audaz o de una personalidad trabajadora, y a la pobreza como hija del vicio, la pereza o a la mala administración.

### REFLEXIONEMOS

- ¿Te ves retratado o retratada en rasgos de los distintos animales?
- ¿Numera de uno a diez los diferentes animales, según el orden del parecido contigo?
- ¿En qué momentos de tu vida se manifiestan rasgos o comportamiento de tus primeros animales, ¿por qué?
- ¿Si tu vida continúa así como va ¿ Con qué tipo de animal te identificarás dentro de diez años, porqué?

### TIENES UNA NUEVA OPORTUNIDAD DE CAMBIAR Y REFLEXIONAR EN TU PROYECTO DE VIDA

#### Mi construcción del PROYECTO DE VIDA

MI GRAN SUEÑO AL 2021 ES LOGRAR: \_\_\_\_\_

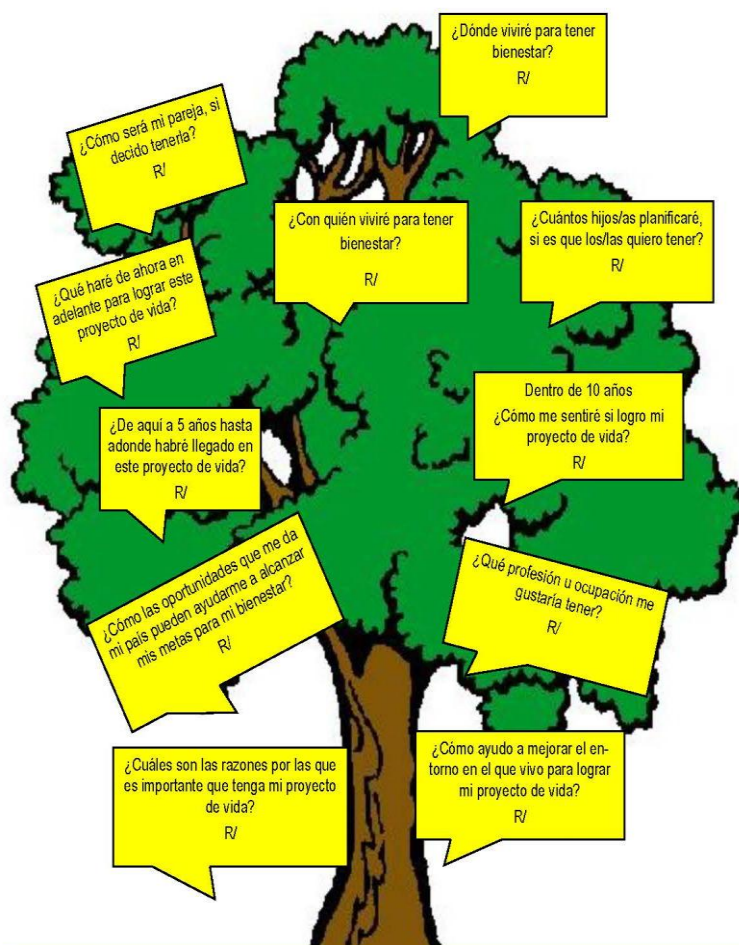
#### SEGUNDA PARTE

Construyamos el proyecto de vida de cada uno.

Mi plan para lograr mi sueño..... En 2021	
¿Dónde viviré para tener bienestar?	¿Cómo las oportunidades que me da mi país pueden ayudarme a alcanzar mis metas para mi bienestar?
¿Con quién viviré para compartir mi bienestar?	
Cómo será mi pareja, si decido tenerla?	Cómo influyen las decisiones que toman las personas que dirigen la sociedad en mi proyecto de vida?
Cuántos hijos/as planificaré, si es que los/as quiero tener?	¿De aquí a 5 años hasta donde habré llegado en ese proyecto de vida?
¿Qué profesión u ocupación me gustaría tener?	Dentro de 10 años ¿Cómo me sentiré si logro mi proyecto de vida?
¿Cuáles son las razones por las que es importante que tenga mi proyecto de vida?	
¿Qué haré de ahora en adelante para lograr este proyecto de vida?.	
¿Cómo ayudo a mejorar el entorno en el que vivo para lograr mi proyecto de vida?	

## MI PLAN PARA LOGRAR MI SUEÑO...EN 2021.

Para desarrollar mi proyecto de vida de planificar el logro de las siguientes preguntas.



Como influyen las decisiones que toman las personas que dirigen la sociedad en mi proyecto de vida.

### Evaluación final de módulo 1: AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES



## BIBLIOGRAFÍA

1. Ministerio de Salud. Módulo Educativo de Habilidades para la vida en la Promoción de una convivencia saludable dirigido a líderes escolares. Edit. Gráfica Esbelia Quijano S.R.L. Lima - Perú, 2013.
2. Ministerio de Salud. Módulo Educativo de Habilidades para la vida dirigido a personal de salud. Edit. Gráfica Esbelia Quijano S.R.L. Lima - Perú, 2013.
3. MAGGIO Eduardo. Autoestima. [www.angelfire.com/ak/psicologia/autoestima](http://www.angelfire.com/ak/psicologia/autoestima).
4. Martínez, Dayami. Lic. Psicología.
5. Vallés, A. Las Habilidades Sociales en la Escuela; p. 109. 2004.
6. Instituto Especializado de Salud Mental: "Honorio Delgado Hideyo Noguchi". Manual de habilidades sociales en adolescentes escolares. Lima - Perú 2005.
7. Ruiz Lázaro, Patricio José. "Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes". Edit. Neografis S.L. Madrid - 2004.
8. Olweus Dan. Acoso Escolar, Bullying en escolares. Centro de investigación para la promoción de la salud. Noruega.
9. García-Bacete FJ, Musitu G. Rendimiento Académico y Autoestima en el ciclo superior de E.G.B. Psicología Educación. 1993; 11(73-87).
10. Ministerio de salud. Encuesta Global de la salud escolar. Lima.
11. TORRANCE, Paul E. Toma de decisiones. 1959.
12. Mindez blanco. J. Toma de Decisiones.. [www.Google.com](http://www.Google.com). 2004.
13. ONUSIDA Y UNFPA. Módulo de Adolescencia y habilidades para la vida. Graficador S.A. de C.V.
14. Organización Mundial de la Salud. Promoción de la Salud. Glosario 1998 Ginebra.
15. Gobierno de La Rioja, Consejería de Juventud, Familia y Servicios Sociales Serie: Didáctica N°4. La autoestima. 2005.
16. Maganto JM Bl. Corresponsabilidad familiar y fomentar la cooperación y responsabilidad de los hijos. Pirámide. 2004.
17. Cava MJ, Musitu G, Vera A. Efectos directos e indirectos de la autoestima en el ánimo depresivo. Revista Mexicana. 2000.; 17(151-161).
18. Moreno, Kena. "Habilidades para la vida, Guía para educar con valores", Centros de Integración Juvenil A.C., México, 2006
19. Castellanos C., y Tovar M. Manual de asertividad: Una herramienta para la formación profesional. Universidad Tecnológica de Jalisco.
20. Roca Elia. Autoestima y habilidades sociales. 2007-2008.

## DIRECCIONES WEB DE IMÁGENES

Carátula

<http://www.abc.com.py/edicion-impresa/suplementos/escolar/identidad-y-autoestima-1272965.html>

Página 11

<http://junior.discapnet.es/FichasDidacticas/Conoceteatimismo/viajetuinterior/Paginas/setumismo.aspx>

Página 12

<http://goodmusicbrighterchildren.com/?p=2277>

Página 17

<http://mysterypax.blogspot.com/2013/02/conociendonos-nosotros-mismos.html>

Página 20

<https://sites.google.com/site/infantilpenacare/noticias/fechagrduacion>

Página 24

<http://proyectobullynquaem.blogspot.com/2013/04/tipos-de-acoso.html>