

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN - TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL
AUTOESTIMA DE LAS ESTUDIANTES DE LA I.E.
SANTÍSIMA NIÑA MARÍA TACNA - 2016

TESIS

Presentada por:

Bach. Yorgelis Alene Coila Tenicela

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TACNA - PERÚ

2016

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN-TACNA

Facultad de Ciencias de la Salud

Escuela Profesional de Enfermería

**FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL
AUTOESTIMA DE LAS ESTUDIANTES DE LA I. E.
SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2016**

TESIS

Presentada por:

BACH. YORGELIS ALENE COILA TENICELA

Para optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

Aprobado por UNANIMIDAD, ante el siguiente Jurado:




Dra. Victoria Nora Vela de Córdova
PRESIDENTA



Dra. Ingrid María Manrique Tejada
JURADO



Dra. Elva Maldonado de Zegarra
JURADO



Mgr. Yolanda Paulina Torres Chávez
ASESORA

DEDICATORIA

El presente trabajo está dedicado a Dios que me dio la fortaleza necesaria y me permitió llegar al final de esta carrera.

A mis padres Monique y Ernesto, que me apoyaron en todo momento y me dieron las palabras de aliento para cumplir con mis objetivos.

Yorgelis Coila Tenicela

AGRADECIMIENTOS

Al concluir este trabajo deseo expresar estas especiales palabras a las personas que en todo momento estuvieron a mi lado, ayudándome y dándome la fuerza necesaria para lograr esta realidad.

- A Dios, por darme la salud y guiarme en todo momento hasta este día tan especial.
- A mis padres, por haber estado a mi lado siempre y por todo el buen ejemplo que recibí de ellos desde pequeña.
- A mi asesora Mgr. Yolanda Torres, por dedicarme su tiempo, comprensión, paciencia y apoyo constante.
- A la Lic. Guadalupe Castillo, muchísimas gracias por todo su apoyo y tiempo dedicado.
- A la docente Nora Vela Paz de Córdova, Lic. Giovanna Rospligiosi, Psicólogo Vidal Hurtado por su apoyo y predisposición en la validación de los instrumentos de mi investigación.
- A mi colegio Santísima Niña María, por brindarme todas las facilidades en la realización de este trabajo.

- A mi mejor amiga Gaby, gracias por estar ahí apoyándome, sacándome de dudas y más que nada gracias por todos estos años de amistad, eres la mejor.
- A mis docentes, gracias por todas sus enseñanzas brindadas durante estos años de formación.

Yorgelis Coila Tenicela

CONTENIDO

	Pág.
RESUMEN	viii
ABSTRACT	ix
INTRODUCCION	
CAPITULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción del problema	07
1.2. Formulación del problema	13
1.3. Objetivos	13
1.4. Justificación	14
1.5. Formulación de la Hipótesis	19
1.6. Operacionalización de las Variables	20
CAPITULO II: MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes del estudio	27
2.2. Marco Teórico	36
2.3. Definición del Términos Básicos	110

CAPITULO III: METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1.	Tipo y Diseño de Investigación	112
3.2.	Población y muestra	113
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	115
3.4.	Procedimiento de recolección de datos	120
3.5.	Plan de Procesamiento de datos	122
3.6.	Plan de Análisis de datos	123

CAPITULO IV: DE LOS RESULTADOS

4.1.	Resultados	124
4.2.	Discusión	148

CONCLUSIONES

RECOMENDACIONES

REFERENCIAS

ANEXOS

RESUMEN

El presente trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar la relación de los Factores Psicosociales con el nivel de autoestima de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna – 2016. Metodología; Tipo: Cuantitativo y Prospectivo. Diseño: Descriptivo y Correlacional, la técnica que se aplicó para la recolección de datos fueron tres instrumentos: la Escala de Bienestar Psicológico, Cuestionario de Factores Sociales y el Inventario de Coopersmith. La muestra estuvo formada por un grupo de 90 estudiantes adolescentes entre 12 y 13 años de la I.E. Santísima Niña María. Se concluye que el 82,22% presentan un nivel de Autoestima Media. Los factores psicológicos y sociales se relacionan de manera significativa con el autoestima de las estudiantes de la Institución Educativa Santísima Niña María.

Palabras clave: *Autoestima y Factores Psicosociales.*

ABSTRACT

The present research aimed to determine the relationship of Psychosocial Factors with the self-esteem level of students of the I.E. Santísima Niña María, Tacna - 2016. Methodology; Type: Quantitative and Prospective. Design: Descriptive and Correlational, the technique that is applied for data collection in three instruments: the Psychological Wellbeing Scale, Social Factors Questionnaire and Coopersmith Inventory. The sample was formed by a group of 90 adolescent students between 12 and 13 years of the I.E. Holy Mary Child. It is concluded that 82,22% have a level of Average Self-esteem. The psychological and social factors are related in a significant way to the self-esteem of the students of the Santísima Niña María educational institution.

Key words: *Self-esteem and Psychosocial Factors*

INTRODUCCIÓN

Según Ramón Gil Martínez, Autoestima es la suma de la confianza y el respeto que debemos sentir por nosotros mismos y refleja el juicio de valor que cada uno hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que presenta su existencia, siendo sus principales componentes o factores, los sentidos de seguridad, auto concepto, auto aceptación, pertenencia, motivación y competencia. (1)

Sentirse esencialmente cómodo dentro de uno mismo, aceptarse tal y como uno es y quererse sin condiciones es esencial para la supervivencia psicológica y para la salud mental de cada persona.

Se va desarrollando a lo largo de toda la vida a través de las experiencias por las que pasamos y, por lo tanto, es posible favorecer las condiciones para que pueda formarse de manera adecuada en los adolescentes.

La mayoría de los niños y niñas entran a la adolescencia todavía percibiendo el mundo a su alrededor en términos concretos: Las cosas son correctas o no, maravillosas o terribles. Raras veces ven más allá del presente, lo que explica la incapacidad de los adolescentes jóvenes de considerar las consecuencias que sus acciones tendrán a largo plazo. (2)

Al final de la adolescencia, muchos jóvenes han llegado a apreciar las sutilezas de las situaciones e ideas y a proyectarse hacia el futuro. Su capacidad de resolver problemas complejos y sentir lo que los demás piensan se ha agudizado considerablemente. Pero debido a que todavía no tienen experiencia en la vida, hasta los adolescentes mayores aplican estas destrezas que recién encontraron de manera errática y por lo tanto, pueden actuar sin pensar. (2)

Los adolescentes necesitan un hogar feliz y seguro donde disfruten de cierta libertad y donde existan normas y límites que rijan la convivencia. Los mismos necesitan sentir que son capaces de hacer cosas autónomamente y resolver sus pequeños problemas, para ello la familia debe darles responsabilidades de forma gradual. La familia debe manifestar satisfacción por los logros y avances de su hijo, debe dispensar elogios merecidos ante sus tareas, debe ayudar y enseñar al adolescente con orientaciones concretas ante sus dificultades, sin

menospreciar los intentos frustrados del mismo. Es necesario evitar las comparaciones: cada sujeto debe ser valorado por lo que es y lo que puede hacer. El adolescente aprenderá con este ejemplo a valorar y sentir agrado por los demás, respetando las diferencias entre las personas. (3)

No menos importantes son los centros educativos, instituciones locales con las que cuenta la civilización humana para satisfacer sus necesidades de educación así como la adquisición y transmisión de todo el legado histórico cultural de la humanidad, tan es así que aún el hombre no ha encontrado espacios sustitutos capaces de satisfacer las necesidades que ellos garantizan. (3)

La escuela es otro agente que resulta importante para la formación del adolescente, no solo por los conocimientos que obtiene en ella sino porque también resulta indispensable para que aprenda a desenvolverse y a establecer relaciones sociales y comunicativas que le ayuden a conocerse más y a formar su identidad personal. En el ambiente escolar la autoestima también puede verse afectada o beneficiada por las opiniones que expresan los compañeros y profesores sobre el adolescente. (3)

Un adolescente con autoestima alta aprende más eficazmente,

desarrolla relaciones mucho más gratas, está más capacitado para aprovechar las oportunidades que se le presenten, para trabajar productivamente y ser autosuficiente, posee una mayor conciencia del rumbo que sigue. Y lo que es más, si el adolescente termina esta etapa de su vida con una autoestima fuerte y bien desarrollada podrá entrar en la vida adulta con buena parte de los cimientos necesarios para llevar una existencia productiva y satisfactoria.

Por otro lado un adolescente con autoestima baja tiene la tendencia de sentir y pensar constantemente en forma negativa, tiene miedo de cometer errores y vive con una constante frustración e insatisfecho de su vida en general, además vive a la defensiva y siempre sospechando de los demás. No pone límites en sus relaciones porque tiene miedo de ser abandonado. Este miedo de ser abandonado y especialmente el miedo a ser herido es una importante característica de la baja autoestima. El miedo al cambio, miedo de estar solo y comunicación evasiva es otra manera de manifestarse. (4)

La perspectiva de riesgo psicosocial permite identificar y analizar las características individuales y las características del entorno inmediato o distante en el que se desarrollan los adolescentes, y que pueden

aumentar la posibilidad de que manifiesten dificultades en su proceso de desarrollo. Asimismo, "estudia la interacción de variables del entorno, como por ejemplo, la familia, la influencia de los pares, la cultura, la comunidad, la escuela, y variables individuales como características cognitivas y temperamentales que sensibilizan a los jóvenes ante ciertos riesgos". (5)

Con frecuencia se ve que en la sociedad existen muchos factores que influyen en la cultura de los adolescentes y jóvenes, convirtiéndose muchas veces estos factores en serios problemas psicosociales que dañan la personalidad del ser humano y generando por ende destrucción en nuestra sociedad. Lo expresado nos hace reflexionar en la complejidad del proceso de desarrollo de la personalidad del adolescente, en la necesidad de que se imbriquen de manera adecuada los diferentes agentes mediadores que influyen en la formación de la autoestima en esta etapa.

En este contexto es importante tener en cuenta que la enfermera como miembro fundamental del equipo de salud, constituye dentro del área dedicada a la atención del adolescente un personaje clave para el desarrollo exitoso de todas las actividades que se planifican y ejecutan.

Por consiguiente, el presente trabajo enfoca como objetivo de estudio a las adolescentes que cursan el primer año de secundaria de la I.E. Santísima Niña María por ser una población de alto riesgo en cuanto a los aspectos psicológicos y sociales. El ahondar en los aspectos psicológicos y sociales que rodean el espacio del adolescente nos permitirá dar el primer paso en determinar si existe la relación entre estos factores con el Autoestima.

El estudio está conformado por 4 capítulos: el Planteamiento del Problema, el Marco Teórico, la Metodología de la Investigación y por último de los Resultados y la Discusión, mediante el cual se responderán a los objetivos planteados para la investigación.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.7. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

Durante la adolescencia se experimenta una gran necesidad de aprobación por parte del grupo cercano y se aprende a dirigirse hacia quienes lo aplauden y a huir de quienes no lo hacen, se desarrollan conductas muy específicas que se generalizarán hacia la vida adulta donde se complica el asunto de la formación y manifestación de la Autoestima, ya que en ese contexto se mide la persona por lo que hace y no por lo que es.

Según un informe elaborado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2014, la depresión es la principal causa de enfermedad y discapacidad entre los adolescentes de ambos sexos de edades comprendidas entre los 10 y los 19 años. Las tres principales causas de mortalidad entre los adolescentes a nivel

mundial son los traumatismos causados por el tránsito, el VIH/sida y el suicidio. Se estima que en 2012 fallecieron 1,3 millones de adolescentes en todo el mundo. (6)

Según el Dr. Freddy Vásquez Gómez médico psiquiatra del Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado – Hideyo Noguchi” (INSM “HD-HN”). La cantidad de suicidios en el Perú ha ido incrementándose significativamente en los últimos años especialmente en los niños y adolescentes. Perú estaría ocupando el tercer lugar a nivel de Latinoamérica. (7)

Asimismo resaltó que la mayoría de suicidas dan aviso evidentes de sus intenciones; por ello los padres deben estar atentos a los cambios de comportamiento; pero sobre todo tienen que dialogar más con ellos. (7)

Dentro de las principales causas del suicidio encontramos la depresión que a su vez se ve influenciada en gran medida por la autoestima que es un problema muy común en la sociedad de hoy en día que influye más en los adolescentes debido a los cambios físicos y psicológicos de esta etapa. Uno de los factores que influye para que una persona tenga baja autoestima es el ámbito familiar

en donde a veces los padres, sin darse cuenta, le proyectan a sus hijos una imagen negativa de sí mismos y no les brindan la atención suficiente; esto lleva a que los hijos presenten un problema de baja autoestima al no sentirse valorados o necesarios.

Con respecto a eso podemos decir que en América Latina, 25% de niños de 7 a 17 años, tienen baja autoestima y reconocen sufrir síntomas de estrés postraumático, ansiedad y depresión, donde 38 % asegura que no tiene mucho de qué presumir, 28 % no le gusta su forma de ser, 23 % si volviera a nacer le gustaría ser diferente y 20 % cree que es más débil que los demás; siendo evidente la presencia de este problema desde edades tempranas.
(8)

Con el fin de colaborar en el desarrollo de una autoestima sana se realizó una investigación con el foco puesto en la autopercepción de la belleza en niñas y adolescentes entre 9 y 17 años en 14 países, entre los cuales se encontraba Argentina, se encontró que sólo el 3% de las jóvenes se considera hermosa y

que el 69% de las argentinas dicen estar satisfechas con su apariencia. (9)

Otro estudio nos indica que uno de cada cuatro escolares (niños de entre 7 y 17 años) tiene baja autoestima y reconoce sufrir síntomas de estrés postraumático, ansiedad y depresión, según una encuesta realizada a 25,000 estudiantes, en la que la mitad de ellos (el 51%) afirma que muy pocas personas son dignas de su confianza, el 38% que asegura que no tiene mucho de qué presumir, el 32% que dice que a veces piensa que es malo y que no tiene remedio, un 28% al que no le gusta su forma de ser, un 23% que si volviera a nacer le gustaría ser diferente y, por último, un 20% que cree que es más débil que los demás. Además, el 25% de los escolares afirma que a veces tiene ganas de morir y el 26% se odia a sí mismo. En un porcentaje un poco superior, el 27%, los encuestados confiesan que en ocasiones se encuentran sin esperanza y que al pensar en el futuro les entra miedo y angustia. (9)

El Perú no es ajeno a esta realidad, pues 21% de los niños peruanos sufre de depresión y baja autoestima, la mayor

frecuencia de casos se presenta en la edad escolar; y el riesgo suicida está presente tanto como en los adultos, ya que solo 5 en el 2007 se registraron más de 50 suicidios infantiles; y la baja autoestima que se considera como principal síntoma de la depresión infantil pasa inadvertido para el entorno cercano del niño.

(8)

Un estudio indica que uno de cada cuatro escolares (niños de entre 7 y 17 años) tiene baja autoestima y reconoce sufrir síntomas de estrés postraumático, ansiedad y depresión, según una encuesta realizada a 25.000 estudiantes, en la que la mitad de ellos (el 51%) afirma que muy pocas personas son dignas de su confianza, el 38% que asegura que no tiene mucho de qué presumir, el 32% que dice que a veces piensa que es malo y que no tiene remedio, un 28% al que no le gusta su forma de ser, un 23% que si volviera a nacer le gustaría ser diferente y, por último, un 20% que cree que es más débil que los demás. Además, el 25% de los escolares afirma que a veces tiene ganas de morir y el 26% se odia a sí mismo. En un porcentaje un poco superior, el 27%, los encuestados confiesan que en ocasiones se encuentran sin

esperanza y que al pensar en el futuro les entra miedo y angustia.
(10)

El uso tradicional del concepto de riesgo ha sido esencialmente biomédico y se ha relacionado con la mortalidad. Esta concepción no resulta muy útil para la salud del adolescente, cuyos problemas se generan más bien en el contexto social y afortunadamente no siempre originan mortalidad. (11)

La idea fundamental de este enfoque es que el riesgo nos brinda una medida de la necesidad de atención a la salud. El conocimiento del riesgo o de la probabilidad de que se presenten futuros problemas de salud permite anticipar una atención adecuada y oportuna.

Ante este contexto en la sociedad se debe de enseñar a que cada joven forme su personalidad de manera consciente y segura con altos principios, valores y virtudes morales así como que tengan una estabilidad emocional sólida lo que se conseguiría con una estable salud psicológica.

Por todo ello se considera que es, en las instituciones educativas donde se debe de combatir estos problemas

psicosociales por ser la adolescencia un periodo de alto riesgo de vulnerabilidad.

1.8. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Qué factores psicosociales se relacionan con el autoestima de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna – 2016?

1.9. OBJETIVOS

1.9.1. OBJETIVO GENERAL

- Determinar los factores psicosociales y su relación con el autoestima de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna – 2016

1.9.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Describir la escala de Bienestar Psicológico de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna.

- Describir los Factores Sociales de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna.

- Determinar el nivel de autoestima de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna.

- Relacionar la escala de Bienestar Psicológico y el autoestima de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna.

- Relacionar los Factores Sociales y el Autoestima de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna.

1.10. JUSTIFICACIÓN

La persona con baja autoestima se puede involucrar en relaciones personales tóxicas, destructivas además puede decidir no involucrarse en muchas actividades para evitar las críticas de la gente.

También puede desembocar en comportamientos muy negativos como, por ejemplo, las adicciones. En algunos casos, llevar a una persona a desarrollar una personalidad violenta, para enmascarar sus vulnerabilidades.

Muchos jóvenes y adolescentes se sienten con muy baja autoestima. La causa principal es el abuso que sufren; no solamente el abuso sexual o el abuso físico como son los golpes, sino el maltrato emocional que pueden sufrir en la escuela como comentarios sarcásticos de los maestros o acciones disciplinarias que tienen que ver con el fin de avergonzarlos ante sus compañeros.

También el rechazo de los padres es una causa principal de la baja autoestima en el adolescente y en el joven.

Cuando los padres rechazan a sus hijos, los jóvenes criados en un ambiente familiar donde hay un exceso de críticas, menoscabos, desprecios o falta de atención por parte de los padres hacia los hijos, trae una gran probabilidad de desarrollar una baja autoestima en el joven y en el adolescente que los puede llevar a razonamientos equivocados.

Algunos adolescentes dicen: “tengo que alcanzar ciertas normas a fin de sentirme bien conmigo mismo”, y empiezan a tratar de alcanzar modelos que están fuera de su alcance y esto los frustra más, los lleva a fracasos y claro, estos fracasos provocan que se den por vencidos y dejen de esforzarse.

Otros dicen para lograr una mejor autoestima en sus vidas: “tengo que contar con la aprobación de mis amigos para poder sentirme bien”, y claro tratan de buscar la aceptación y tienden a ceder ante la presión de sus amigos en un esfuerzo por lograr su aprobación.

Pueden hacerse socios de ciertos clubes, frecuentar ciertos grupos de personas o probar las drogas, el alcohol, y en un esfuerzo de ganarse la aprobación de personas que influyen sobre ellos, son capaces de hacer cualquier cosa.

Hoy en día tenemos una gran cantidad de jóvenes y adolescentes que sufren de una pobre autoestima, un gran complejo de inferioridad, un pobre amor a sí mismos.

Vemos que en los hogares cuando los jóvenes o los adolescentes observan imágenes, pleitos, situaciones que van más allá de sus emociones, pueden producir una autoestima baja.

Muchos que observaron cuando el padre daba golpizas a su madre o los gritos en el hogar, fueron formando una baja autoestima, y para lograr tener una mejor autoestima, se volvieron rebeldes, trataron de ganar simpatía en la pandilla, trataron de ser los primeros en robar la tienda, cometer un crimen o robar un auto; todo esto para ganarse el aprecio de sus propios compañeros.

Una persona con la autoestima alta es feliz, porque confía en sí misma, en sus posibilidades y las oportunidades que la vida le ofrece.

Las relaciones sociales se ven mejoradas con una autoestima alta. Cuando una persona se gusta a sí misma, también gusta a los demás. Cuando no se deja influenciar por las opiniones ajenas, recibe la admiración de los demás.

Ayudando a los adolescentes a acrecentar su autoestima se pueden inducir situaciones beneficiosas y reforzar así los recursos del adolescente para la vida adulta. Para él es una auténtica

necesidad fraguar su identidad y sentirse bien consigo mismo. Si puede satisfacer tal necesidad a su debido tiempo podrá seguir adelante y estar listo para asumir la responsabilidad de satisfacer sus necesidades en la vida adulta.

Se considera un aporte muy importante para el desarrollo de la profesión, en el entender que los y las enfermeras somos el grupo profesional que maneja en forma acertada la promoción y la prevención del proceso salud-enfermedad de las personas en el contexto de desarrollo de su ciclo vital, utilizando como instrumento los cuidados, el proceso de atención de enfermería, guiados por una teoría o modelo de enfermería, que dan soporte teórico para brindar cuidados humanizados e integrales especialmente en el grupo etareo de la adolescencia sometido a diferentes factores que influyen negativa o positivamente su desarrollo físico, mental social y espiritual.

El presente trabajo es el resultado de las experiencias obtenidas durante el período de las prácticas pre – profesionales en las que se ha podido observar que los adolescentes son un grupo que necesitan de la atención de los adultos en general y en

particular del enfermero, que orienten asertivamente su desarrollo integral.

Las reacciones positivas o negativas, que el adolescente tenga va a ser determinado por distintos factores del entorno que lo rodea (familia, escuela, comunidad), los cuales influenciarán en su autoestima.

Los resultados sirvieron para reformular estrategias de soporte, para las estudiantes de dicha Institución en particular y en general de Tacna. Además ayudará a que los profesionales de enfermería puedan tomar decisiones y acciones con el fin de proteger a las adolescentes y ayudar de alguna manera a disminuir los factores psicosociales que puedan afectar el autoestima de las adolescentes.

1.11. FORMULACIÓN DE LA HIPÓTESIS

En el trabajo de investigación se comprobará la siguiente hipótesis:

Existe relación significativa de los factores psicosociales con el autoestima de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna.

O en todo caso se demostrara la hipótesis nula: No existe relación de los factores psicosociales con el nivel de autoestima en las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna.

1.6. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

		DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
VARIABLE INDEPENDIENTE	FACTORES PSICOLOGICOS	Según un grupo de psicólogos, los factores Psicológicos se relacionan con factores perceptuales, cognitivos, emocionales y de la personalidad que también influyen en el desarrollo del adolescente.(12)	<p>Son factores que constituyen importantes barreras al cambio. El adolescente accede a una nueva forma de pensamiento, puede formular hipótesis, razonar acerca de ellas y extraer sus propias conclusiones. En este trabajo evaluaremos mediante el temperamento de la persona y los patrones inadecuados de crianza de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María Tacna – 2016</p>	Auto aceptación	<ul style="list-style-type: none"> - Historia de vida - Seguridad con uno mismo - Cambios en uno - Aceptación de la personalidad - Decepción de los logros de la vida - Orgullo de quien es 	Baja, regular, alta
				Relación con otros	<ul style="list-style-type: none"> - Amigos - Personas con las que hablar - Aporte de las amistades - Diferencia de amigos con otras personas - Relaciones de 	Mala, regular, buena

					confianza - Confianza en los amigos	
				Autonomía	- Expresar opiniones - Elecciones de vida - Preocupación por lo que se piensa de uno - Valores importantes para uno - Influencia por otros con fuertes convicciones - Confianza en las propias opiniones - Opiniones en asuntos polémicos - Cambio de decisiones	Baja, regular, alto
				Manejo del ambiente	- Dirección de la vida - Construcción de un modo de vida - Responsabilidad de la situación en la que vive - Demandas de la vida	Baja, regular, alto

					diaria - Manejar responsabilidades de la vida diaria - Situación de vida	
				Sentido de vida	- Planes de futuro - Persona activa al realizar proyectos - Satisfacción por lo hecho anteriormente y al futuro - Objetivos de vida - Tener clara la dirección de vida - No se tiene clara la dirección de vida	Poco, regular, mucho
				Crecimiento personal	- Aprendizaje día a día - Cambios de vida - Nuevas formas de hacer las cosas - Nuevas experiencias - Mejorar como persona - Desarrollo como persona - Proceso de vida	Baja, regular, alto

VARIABLE INDEPENDIENTE	FACTORES SOCIALES	DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
		Según Light Donald son características relacionadas con las normas, valores, relaciones interpersonales, actividades sociales, se realiza en determinados espacios familiares, escuelas, grupo de pares, etc.(13)	Estos factores influyen en el adolescente, que se hace independiente de los padres y entra en un periodo transitorio en donde su grupo de amigos es lo principal, el apoyo lo buscan en compañeros, amigos y gente externa al vínculo familiar. En este caso será medido en las adolescentes de la I.E. Santísima Niña María por medio de comunicación familiar, social y actividades de participación.	Comunicación Familiar Comunicación Social Modalidad de participación	Entendimiento, confianza, diálogo abierto Entendimiento, confianza, diálogo abierto Participación en actividades como: recreativas, culturales, religiosas, deportivas.	Buena Regular Deficiente Buena Regular Deficiente Siempre A veces Nunca

VARIABLE DEPENDIENTE		DEFINICIÓN TEÓRICA	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
AUTOESTIMA		Según Gil Martínez es la suma de la confianza y el respeto que debemos sentir por nosotros mismos y refleja el juicio de valor que cada uno hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que presenta nuestra existencia, y sus principales componentes. (1)	La autoestima es la concepción que la persona tiene sobre sí misma, la aceptación de la propia identidad, valorando todas sus cualidades y defectos, en este caso será medido en las adolescentes de la I.E. Santísima Niña María por medio de los niveles de autoestima: alta, media y baja	Si mismos	<ul style="list-style-type: none"> - Influencia de los problemas - Cambios en uno mismo - Toma de decisiones - Acostumbrarse a algo nuevo - Darse por vencido - Opinión de uno mismo - Decir lo que siente - Poder ser otra persona - Confianza en la persona - Seguridad de uno mismo - Hacer lo correcto - Se le dice que hacer - Arrepentimiento de las cosas que hace - Hacer lo mejor que se puede - Cuidarse solo - Es feliz - Se entiende así mismo - Capacidad de tomar una decisión y mantenerla 	A. Alta, A. Media A. Baja

				<ul style="list-style-type: none"> - Le gusta ser un adolescente - Relación con otras personas - Timidez - Vergüenza de uno mismo - Decir la verdad - Se considera un fracaso - Fastidiarse cuando lo reprenden - Saber lo que se debe decir a las personas 	
			Social	<ul style="list-style-type: none"> - Hablar en público - Persona simpática - Opinión física con respecto a la mayoría - Aceptación de los otros con respecto a uno - Inclusión fácilmente en un grupo - Preferencia a estar con personas menores - Gusto por todas las personas conocidas - Los chicos la molestan mucho 	<p>A. Alta,</p> <p>A. Media</p> <p>A. Baja</p>

				<ul style="list-style-type: none"> - Enojo en casa - Los padres consideran sus sentimientos - Que esperan los padres de uno - Irse de casa - Comprensión en la familia - Presión en la familia - Pasar un buen momento en familia - Prestar atención en casa 	<p>A. Alta,</p> <p>A. Media</p> <p>A. Baja</p>
				<ul style="list-style-type: none"> - Popular entre los de su edad - Aceptación de ideas por parte de los compañeros - Aceptación o no en el grupo - Desmoralización en el grupo - Orgulloso del rendimiento en el colegio - Le gusta salir a la pizarra - Mal trato de los profesores - Rendimiento en el colegio 	<p>A.</p>

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Herrera, A. (14); (2012) "Nivel de Autoestima en los/as adolescentes". Colegio Centroamérica, Managua, Nicaragua. El objetivo dar a conocer el nivel de autoestima que tienen los y las estudiantes adolescentes del tercer ciclo y bachillerato del Colegio Centroamérica en base a diferentes factores de incidencia. La población conformada por 30 estudiantes del tercer ciclo y bachillerato del colegio Centroamérica. Concluye que la mayoría de adolescentes tienen un nivel de autoestima entre medio (46,66%) y bajo (23,33%) e identifican a la falta de amistades (36,66%), las malas notas (23,33%) y la apariencia física (36,66%) como los factores que más influyen para que una persona tenga un nivel de autoestima bajo. La mayoría de estudiantes indicó que el nivel de autoestima que poseen es un factor que determina en gran parte

su rendimiento académico (36,66%). En cuanto al nivel de aceptación y conformidad con la apariencia física, la mayoría de estudiantes indicó que se siente conforme "casi por completo" (36,66%) y por el contrario, el segundo porcentaje más alto respondió que se siente "muy poco conforme" (16,66%) con su apariencia física.

Montes Gonzales I., Escudero Ramírez V., William Martínez J., (15); (2012) "Nivel de Autoestima de adolescentes escolarizados en zona rural de Pereira, Colombia". El objetivo evaluar el nivel de autoestima de adolescentes escolarizados en un colegio rural de una ciudad de Pereira. La población conformada por 292 estudiantes de un colegio rural de Pereira. Se concluye que el 47,9% de los jóvenes de bachillerato del colegio presentan una baja autoestima, mientras que solo el 24,3% presentaron una muy alta autoestima.

Franco Pedraza V., Guidi Gonzales M, Cobo Collazo D. (16); (2010), "Comportamiento de Factores psicológicos de adolescentes obesos atendidos en el hospital pediátrico Leonor Pérez" La Habana, Cuba. El objetivo identificar factores psicológicos presentes en adolescentes obesos atendidos en el Servicio

Hospital Pediátrico “Leonor Pérez”. La población conformada por 27 pacientes adolescentes. Se concluye que el nivel de autoestima que más predomina es el nivel bajo (81,5%) seguido del nivel medio (18,5%), también identificamos que hay un mayor porcentaje en el bienestar bajo de autoestima (85,2%) seguido de bienestar alto (14,8%).

Benatuil D. (17); (2004), en su estudio “El bienestar psicológico en adolescentes desde una perspectiva cualitativa en la ciudad de Buenos Aires, Argentina”. El objetivo encontrar la relación entre la apreciación subjetiva del bienestar que tienen los jóvenes y la percepción del mismo evaluada con escalas ya validadas. La población estuvo conformada por 271 adolescentes que cursaban sus estudios en escuelas públicas y privadas de la ciudad de Buenos Aires. Concluye que los adolescentes tienen un Bienestar general o disfrute (74%), Buenas relaciones con otros (68%), Auto aceptación (61%), Logro de objetivos (31%), Ausencia de problemas (19%), Salud Física o Psíquica (16%) y finalmente menor a un 10% de los resultados se encuentra el Bienestar con el cuerpo, saber afrontar problemas, autonomía y realización de sueños.

Chavez Uribe A. (18); (2006), en su estudio “Bienestar Psicológico y su influencia en el rendimiento académico de estudiantes de nivel superior medio en la ciudad de Colima, Colombia”. El objetivo fue determinar la posible relación que existe entre el Bienestar Psicológico y el rendimiento académico en estudiantes del bachillerato N° 16 de la Universidad de Colima. La población estuvo conformada por 92 estudiantes regulares cuyas edades fluctuaban entre 17 y 18 años. Se concluye que dentro de la variable de Bienestar Psicológico, los adolescentes tienen un 65% de baja auto aceptación, el 56% refiere una falta de propósito, el 52% manifiesta una ausencia de redes de apoyo y finalmente el 42% refiere una falta de toma de decisiones.

Casas F. Rosich M. Alsint C. (19); (2010), en su estudio “El Bienestar Psicológico de los preadolescentes, Barcelona, España”. El objetivo de este estudio fue obtener datos sobre la satisfacción vital de una muestra de la población preadolescente media del entorno socio cultural y su relación con los afectos positivos y negativos. La población estuvo formada por 1590 preadolescentes de entre 12 y 14 años de edad, que estudiaban en escuelas públicas y privadas. Concluye que los preadolescentes presentan

puntuaciones altas en los ítems referidos a la satisfacción vital. Las correlaciones obtenidas son altas y de sentido positivo entre la escala de satisfacción vital y la de afecto positivo (0,7222), y alta y de sentido negativo entre la de satisfacción vital y la de afecto negativo (-0,5920). Entre las dos sub escalas de afectos también se observa una correlación lineal negativa (-0,5232).

Cava M. (20); (2010). En su estudio “Comunicación familiar y Bienestar Psicosocial en Adolescentes, Valencia, España”. El objetivo fue analizar la relación existente entre la mayor o menor calidad en la comunicación familiar (considerando la apertura de la comunicación) y el menor o mayor bienestar psicosocial del adolescente (considerando el autoestima). La población estuvo formada por 1047 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 20 años. Concluye que las dimensiones que mayor relación presentan con la comunicación padres-hijos son la autoestima familiar y la autoestima académica.

Alvarez Delgado A. Sandoval Vargas G. Velásquez Salazar S. (21); (2007), en su estudio “Autoestima en los (as) alumnos (as) de los 1° medios de los Liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar (I.V.E.) de la ciudad de Valdivia”. El objetivo en este trabajo

fue Identificar, por medio del inventario de Coopersmith, el nivel de autoestima del conjunto de alumnos de los primeros medios de los tres liceos más vulnerables de Valdivia. La población estuvo conformada por 90 alumnos distribuidos en 4 cursos. En este estudio se concluye que la mayoría de los estudiantes alcanzaron una autoestima media baja y no baja completamente; el ámbito más involucrado en la autoestima de estos estudiantes es el escolar y el hogar, que resultaron ser los más desmejorados y, por lo tanto, responsables de esta autoestima media baja. Los estudiantes presentaron un mejor resultado en el ámbito de la autoestima social, lo quiere decir que ellos se sienten conformes con las relaciones que establecen con sus compañeros de curso y sus profesores.

Campo Ternera L. Martínez de Biava Y. (22); (2009), en su estudio "Autoestima en estudiantes de primer semestre del programa de psicología de una universidad privada de la costa caribe colombiana". El objetivo en este trabajo fue identificar que género tiene tienen una mejor aceptación y valoración de sí mismo. La población estuvo conformada por 128 jóvenes de ambos sexos. Cconcluye que el nivel de autoestima por dimensiones de su

población de estudio fue la siguiente: D. Social (Alto 22,9%). En la D. Escolar (alto con 91,4%). La dimensión familiar presenta un autoestima alto con 22,9% y finalmente la dimensión acerca de sí mismo nos dice que el 22,8% de su población presenta un nivel medio de autoestima.

Vargas Lazo C. (23); (2007), en su estudio “Interrelación entre nivel de autoestima de adolescentes y nivel de disfunción familiar, Distrito de Hunter, Arequipa”. El objetivo en este trabajo fue determinar si la disfunción familiar es un factor interventor en el desarrollo de la autoestima. La población estuvo conformada por 50 adolescentes del distrito. En este estudio se concluye que el mayor porcentaje de la muestra presenta niveles de mala autoestima (46%), seguido de muy buena autoestima (28%), por otro lado el 54% de la muestra presenta disfunción familiar, siendo ello este porcentaje alto. El menor porcentaje se da en el nivel severo, e igual en proporción en hombres que en mujeres. El 23% de la muestra presenta un funcionamiento familiar adecuado.

Chino Alave A. (24); (2011), en su estudio “Relación del Nivel de Autoestima con el Desarrollo Personal de los estudiantes

del nivel secundario de la I.E. Simón Bolívar, Tacna- Perú”. Tuvo como objetivo determinar algunos factores físicos, psicosociales que afectan la Autoestima del adolescente de 14 a 19 años de la I.E Jorge Basadre Grohmann, Tacna 2011. La población estuvo conformada por 85 escolares del nivel secundario matriculados en el año vigente.

Peralta Salas S. (25); (2011) en su estudio “Relación entre la Autoestima y el estilo de crianza parental en adolescentes de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna – 2011”. El objetivo del trabajo fue determinar si existe relación entre el nivel de autoestima y el estilo de crianza parental en adolescentes. La población estuvo conformada por 100 adolescentes. Concluye que el 60,2% de los adolescentes presenta un nivel de Autoestima promedio, el estilo de crianza que se practica en los hogares de estos adolescentes es de tipo Autoritario tanto los padres como las madres con 64% y 65,3% respectivamente y existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y el estilo de crianza parental.

Samillan Mamani C. (26); (2011) en su estudio “Factores Físicos, Psicosociales que afectan la Autoestima en los adolescentes de la I.E. Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2011”. El objetivo de este trabajo fue determinar algunos factores físicos, psicosociales que afectan la Autoestima del adolescente de 14 a 19 años de la I.E. Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2011. La población estuvo conformada por 100 escolares adolescentes. Concluye que el nivel medio de autoestima fue el que tuvo mayor relevancia (57%). Asimismo la comunicación familiar, la comunicación social y las actividades recreativas se relacionan significativamente con la autoestima de los adolescentes de la I.E. Jorge Basadre Grohmann.

2.2. MARCO TEÓRICO

2.2.1. PSICOLOGÍA DEL DESARROLLO HUMANO

El desarrollo humano, se refiere al proceso mediante el cual se extienden las oportunidades de crecimiento del ser humano; para hacerlo, se requiere crear un entorno para que hagan realidad sus metas y logre vivir de forma productiva. (12)

Factores de influencia en el desarrollo humano:

- Sociales
- Psicológicos
- Biológicos
- Cognitivos

2.2.1.1. Desarrollo Psicosocial

Para hablar acerca del concepto de desarrollo psicosocial usaremos de referencia a Erick Erikson, dicho término se refiere a cómo se va desarrollando la conciencia del individuo al momento de interactuar con su entorno en las diferentes etapas de vida, las

cuales se encuentran marcadas por cambios cualitativos particulares en la que todos los seres humanos pasan por los mismos eventos o crisis. (12)

Para pasar de una etapa a otra se requiere dar resolución a la crisis que se vive, la cual puede estar influida por el ambiente positivo o negativo.

La resolución positiva implica un crecimiento de las capacidades de la persona para interactuar con el ambiente, mientras que la resolución negativa representa una deficiencia en las capacidades de la persona para lidiar con el ambiente y las situaciones que puedan presentarse. (12)

2.2.1.2. Desarrollo Biológico

La infancia es la etapa de vida entre el nacimiento y los seis años de edad, durante esta época el niño desarrolla aprendizajes que le serán útiles para su formación como adulto. Un aprendizaje medular que deberá ejecutar es el de su lenguaje, para posteriormente aprender a leer y escribir, así con los años el

niño entra a la escuela en donde se educara, asimilara los valores de su cultura y adquirirá los conocimientos necesarios que la sociedad considera indispensables para su formación. (12)

Se sitúa entre los 6 y 12 años de edad, el inicio de este periodo de vida corresponde al ingreso del niño a la escuela, lo que va a permitir que desarrolle sus funciones sociales porque aprenderá a relacionarse y a convivir con seres de su misma edad, así también influirá en su desarrollo cognoscitivo pues practicara su capacidad de memoria, atención, percepción, razonamiento, etc. y así mismo sucede con sus funciones afectivas, ya que en cuanto el niño sale de su ambiente familiar debe adaptarse y aprender a desarrollar sentimiento del deber, respeto, amor propio, estima, etc. (12)

Este periodo de la vida del ser humano es prolongado comparado con el de otras especies, debido a que una niñez amplia proporciona tiempo y oportunidades al cerebro para que se desarrolle eficazmente para la vida inteligente. (12)

La Adolescencia es la etapa en la que un individuo deja de ser un niño, pero aún no ha alcanzado la madurez del adulto. Es un periodo complicado y difícil que debe ser superado para llegar a la edad adulta. Desde el punto de vista biológico está marcado por la aceleración final del crecimiento y el inicio del desarrollo de los órganos sexuales, se caracteriza por un arranque del crecimiento en la estatura y peso, su terminación está marcada por la fusión de la epífisis y la terminación de la diferenciación sexual. Desde el punto de vista psicológico, está marcado por una serie de cambios en la integración de la personalidad psíquica (emocional y mental), en esta etapa modificara su comportamiento y concluirá al tener una visión clara de sí mismo.

(12)

La juventud es la etapa comprendida aproximadamente de los 18 a los 25 años de edad, durante este periodo el individuo se encuentra más tranquilo con respecto a lo que fue su adolescencia, aunque aún no ha llegado al equilibrio de la adultez el joven es más reflexivo y analítico, tiene ideas e iniciativas propias, es capaz de dirigirse más objetivamente a la realidad, los valores empiezan a tener jerarquía, es capaz de distinguir las

prioridades de lo urgente, asume conciencia sobre la consecuencia de sus actos. (12)

La adultez es la etapa de vida entre los 25 a los 60 años de edad aproximadamente. El adulto normalmente alcanza la plenitud de su desarrollo biológico y psíquico, esta época está caracterizada por que controla adecuadamente su vida emocional, lo que permite que afronte sus problemas con mayor seguridad, se adapta completamente a la vida social y cultural, forman su propia familia, ejercen una profesión u oficio, tiene la capacidad de reconocer y valorar sus propios talentos y limitaciones. (12)

El envejecimiento es un proceso normal en todos los seres humanos, se inicia aproximadamente a los 60 años de edad y sus efectos varían considerablemente entre los individuos. Se caracteriza por que los músculos y las articulaciones tienden a hacerse menos flexibles, los huesos y músculos pierden masa, disminuyen los niveles de energía y de fuerza física, los sentidos se vuelven menos agudos y hay una progresiva baja de las cualidades de la actividad mental. (12)

El proceso de envejecimiento en los seres humanos se asocia a cambios en el sistema hormonal o a enfermedades, lesiones, etc. (12)

2.2.1.3. Desarrollo Cognitivo

Se refiere al desarrollo de la capacidad para razonar. Para algunos teóricos es imprescindible lograr comprender la formación de los mecanismos mentales en el niño, para así logra comprender los de un adulto, dichos mecanismos comprenden las operaciones lógicas, la inteligencia, la percepción, etc. (12)

La formación del pensamiento es un desarrollo progresivo, Jean Piaget nos dice que el niño inicia su estructura mental mediante un conocimiento basado en los sentidos y en sus capacidades de movimientos. (12)

Posteriormente, los niños inician con su función simbólica, lo cual permite al infante construir, conceptos e imágenes que sustituyen a las sensaciones directas, en otras palabras, se construyen ideas basándose en el pensamiento mágico, dan uso a

objetos simulando que son otros, ejemplo; un lápiz puede ser una nave espacial. (12)

Los niños (entre 7 a 12 años de edad) desarrollan la capacidad de pensar en forma literal y concreta, para resolver situaciones necesitan de un sustento visible y palpable, en otras palabras, los objetos o hechos sobre los que el niño está pensando se encuentra físicamente presentes frente a él. (12)

La adolescencia es la etapa que marca el comienzo del desarrollo de procesos de pensamiento más complejos, ya que aprende a operar mentalmente construyendo ideas o elaborando preguntas por sí mismo, analiza o compara diferentes opiniones, no requieren de tener físicamente objetos o hechos para darles solución, debido a que tiene un pensamiento abstracto desarrollado. (12)

La transición del pensamiento concreto u operaciones concretas hacia las operaciones formales se produce con el tiempo, durante la adolescencia el ser humano adquiere la capacidad de pensar sistemáticamente acerca de todas las

relaciones implicadas en un problema; por lo que la habilidad para considerar posibilidades y hechos en el pensamiento formal va a depender de las experiencias de vida de cada individuo; así tenemos tres divisiones para ver el desarrollo del pensamiento formal:

Adolescencia precoz: los pensamientos más complejos se dirigen hacia la toma de decisiones personales en la escuela, el hogar, los amigos.

Adolescencia media: Debido a que el adolescente cuenta ya con algo más de experiencia en el uso de los procesos del pensamiento más complejos, hace mayor énfasis en cuestiones más filosóficas y del futuro.

Adolescencia tardía: en este periodo los procesos de pensamiento formales se utilizan para concentrarse en la toma de decisiones y dirigir el pensamiento hacia el rol que desempeñará en la sociedad como un adulto.

2.2.1.4. Desarrollo Socio Afectivo

El recién nacido en su total dependencia fisiológica hacia su entorno y los adultos, carece de afectos, sin embargo con el transcurso del tiempo y de manera gradual van apareciendo y desarrollando las emociones como el miedo, enojo y amor. (12)

En un principio el niño tiene necesidad de ser asistido por un adulto para alimentarlo, asearlo, etc. Aproximadamente a los dos meses de edad es capaz de percibir el rostro humano y reconocer la voz de la madre con sus diferentes modulaciones, es capaz de asociar el rostro humano con determinados eventos, por ejemplo, el momento de bañarlos, por ello, es capaz de asociar el rostro humano con el alivio del displacer y es entonces que su propia voz emite vocalizaciones de placer; así pues logra comunicarse con su entorno no solo mediante el llanto sino con la respuesta sonriente además de toda una mímica, que representan los primeros lazos afectivos con el medio. (12)

La cercanía física con su madre o sustituta, el hecho de ser acariciado, manipulado, el afecto que el bebé percibe y recibe de la madre o la sustituta le proporciona, la temperatura, las texturas y

las vibraciones, necesarias para el desarrollo socio-afectivo del niño. (12)

Existen los denominados organizadores de la personalidad, los cuales tienen como función establecer paulatinamente la adaptación del individuo con su propia conciencia. Un organizador de personalidad es la angustia a los extraños, estas emociones representan un vínculo con la cuestión cognitiva ya que conforma un juego de cambios entre el niño y el otro, conduciendo a la CONCIENCIA. La angustia a los extraños también implica trabajos cognitivos-visuales que comprometen la maduración del sistema nervioso central. (12)

Otro organizador de personalidad es la palabra NO, la cual implica la sincrónica aparición de la locomoción con la palabra, permitiendo al niño expresarse, afirmarse y expresar sus afectos.

La conciencia del YO diferenciada de los otros y la palabra NO, son inherentes al psiquismo humano permitiendo adquirir una identidad psíquica temprana que se va afirmando a lo largo de la vida. El YO es la primera forma de afirmarse frente a los demás

debido a que es la forma de significar límites y diferencias entre el individuo mismo y los demás. A través del NO el individuo impone sus límites y su voluntad, por lo que el derecho a decir NO le otorga y le muestra su poder de decidir lo que desea y lo que no desea. (12)

En resumen, los organizadores de la personalidad se relacionan con las emociones y la toma de conciencia, por medio de los cuales el individuo puede expresar lo que siente, piensa, decide, conoce y en función del cual actúan las leyes de sus diversas actividades. De esta manera el niño cuenta ya con elementos para establecer relaciones con los objetos y personas que lo rodean. (12)

La herencia y el ambiente interactúan continuamente para influir en el desarrollo. Desde el punto de vista de la psicología la herencia se refiere a las características físicas que los padres transmiten a los hijos mediante los genes, la herencia también es responsable de la conducta del individuo mediante la repercusión que se tienen en las estructuras corporales como el sistema nervioso. (12)

Según Donald Hebb el ambiente abarca varias influencias: el ambiente químico, químico postnatal experiencias sensoriales constantes, experiencias sensoriales variables, eventos físicos traumáticos. (12)

1. El ambiente químico: es el que actúa antes del parto, como son los fármacos, nutrición y hormonas
2. El químico postnatal: son las que actúan después del nacimiento, como oxígeno y nutrición.
3. Las experiencias sensoriales constantes: son todos aquellos sucesos que los órganos de los sentidos procesan antes y después del nacimiento.
4. Las experiencias sensoriales variables: son todos aquellos eventos que proporcionan experiencias a los órganos de los sentidos y a los procesos cognitivos.
5. Los eventos físicos traumáticos: son las experiencias que ocasionan la destrucción de células antes o después del nacimiento.

Las condiciones del ambiente y la herencia pueden modificar al individuo, juntos, conforman el desarrollo a medida que los infantes se adentran en la niñez y a la edad adulta.

FACTORES PSICOLÓGICOS

Los factores Psicológicos se relacionan con factores perceptuales, cognitivos, emocionales y de la personalidad que también influyen en el desarrollo. Los factores socioculturales se refieren a las relaciones interpersonales, sociales y culturales; es importante la cultura y el contexto social en donde el individuo se desenvuelve, debido a que estos factores van a permitirle actuar de manera eficaz y con independencia en su entorno, permitiéndole aprender a pensar a solas o con ayuda de alguien más, creando así un estado mental de funcionamiento superior cuando interacciona con su medio y otras personas. (27)

Jean Piaget dio uno de los enfoques de mayor influencia en la psicología evolutiva, en la que proponía cuatro factores del desarrollo humano:

- Factor biológico
- Factor de equilibrio de las acciones
- Factor de coordinación interindividual
- Factor de transmisión social y educativa.

Frente a esa postura surge H. Wallon quien cuestiona radicalmente las propuestas de Piaget porque sostenía que el problema fundamental de la psicología del desarrollo era explicar no cómo se socializa el niño, porque ya es un ser social desde que nace, sino cómo se individualiza, cómo conquista una individualidad diferente y única, y propone dos factores de desarrollo: Factor biológico y factor social, pero no como entidades contrapuestas, como se planteaba, más bien fue partidario de una concepción dialéctica que concebía lo biológico y lo social como una unidad. (27)

H. Wallon solía decir que era difícil disociar lo biológico de lo social en el hombre, no por considerarlas irreductibles sino porque son complementarios, esta complementariedad se da desde los

primeros instantes de la existencia, donde el niño pese a no tener conciencia está orientado hacia la sociedad. (27)

El desarrollo se da gracias a factores endógenos y exógenos. Los endógenos son de naturaleza biológica, comprenden, entre otros; las estructuras neurológicas del sujeto y las englobamos bajo el nombre genérico, acá también podemos mencionar el crecimiento, la madurez. Los factores exógenos están representados en lo que llamamos medio. Estos dos grupos de factores, a los que llamamos biológicos y ambientales, influyen en el desarrollo psicológico del individuo a través de dos procesos que son la maduración que depende de la herencia y el aprendizaje que depende del medio. (27)

Según Mishell los factores psicológicos constituyen importantes barreras al cambio. La mayoría de las personas necesitan cierto grado de estabilidad y seguridad y el cambio conlleva a aspectos desconocidos. Las personas buscan un nivel confortable de estimulación y tratan de mantenerlo. (28)

Para este trabajo consideraremos como principales factores de riesgo psicológicos los siguientes:

- Insatisfacción de las necesidades psicológicas básicas. Dentro de ellas podemos destacar la necesidad de autoafirmación, de independencia, de relación íntima personal y la aceptación por parte del grupo. (29)
- Ambiente frustrante. Cuando el adolescente no encuentra adecuadas manifestaciones de afecto, cuando hay censura inmotivada y frecuente hacia su persona, cuando se reciben constantes amenazas, castigos e intromisiones en su vida privada y cuando se aprecia un desentendimiento y alejamiento de las problemáticas que presenta. (29)

Estos factores de riesgo psicológicos serán agrupados en la escala de Bienestar psicológico.

FACTORES SOCIALES

Light la define como las características relacionadas con las normas, valores, relaciones interpersonales, actividades sociales, se realiza en determinados espacios familiares, escuelas, grupo de pares, etc. Y es a través de unos medios de comunicación, relaciones, etc.) por los cuales se realizan tales procesos. (13)

Algunos psicólogos creen que esta etapa es una de las más difíciles del ser humano, ya que el adolescente ve a la sociedad y al humano con una perspectiva de crítica y rechazo. En este periodo donde el joven se hace independiente de los padres y entra en un periodo transitorio en donde su grupo de amigos es lo principal, el apoyo lo buscan en compañeros, amigos y gente externa al vínculo familiar. (30)

La crítica y los sentimientos trágicos son su principal tema de conversación, hablan de los muchachos o muchachas, paseos y conflictos con sus padres o depresiones. Estas conversaciones sirven para dejar salir sus preocupaciones y descansar de su estado trágico. (30)

En relación con el riesgo social del adolescente analizaremos algunos factores sociales y ambientales que pueden conducir a resultados negativos en los jóvenes. Como principales factores de riesgo social tenemos (30):

- Inadecuado ambiente familiar. Cuando la familia es disfuncional, no cumple sus funciones básicas y no quedan claros las reglas y roles familiares se dificulta el libre y sano desarrollo de la personalidad del adolescente. Es necesario que exista un soporte familiar abierto, capaz de asimilar los cambios requeridos para la individualización del adolescente.
- Pertenencia a grupos antisociales. Este factor tiene como causa fundamental la satisfacción de la necesidad de autoafirmación y la necesidad del seguimiento del código grupal. Por lo general cuando los adolescentes no encuentran una vía adecuada de autoafirmación tratan de buscarla en este tipo de grupo donde fácilmente la encuentran, con el reconocimiento grupal ante la imitación de sus patrones inadecuados.
- La promiscuidad. Es un factor de riesgo social que no sólo puede ser motivo de embarazos precoces y enfermedades de transmisión sexual, sino que también propicia una

autovaloración y autoestima negativas que puede deformar la personalidad del adolescente.

- Abandono escolar y laboral. Este hecho provoca que el adolescente se halle desvinculado de la sociedad, y no encuentre la posibilidad de una autoafirmación positiva, al disminuir las posibilidades de comprobar sus destrezas para enfrentar los problemas y asumir responsabilidades, lo cual resquebraja su autoestima, la confianza en sí mismo y en sus posibilidades de desarrollo social.
- Bajo nivel escolar, cultural y económico. Estos son elementos considerados como protectores del desarrollo y la salud y el hecho de presentar un déficit en ellos le impide al adolescente un enfrentamiento adecuado a las situaciones de conflicto.

De manera general podemos decir que el manejo de estos factores de riesgo permite identificar a aquellos adolescentes que están más expuestos a sufrir los daños que los aquejan, como accidentes, embarazos precoces, abuso de sustancias psicoactivas, enfermedades de transmisión sexual y el suicidio; por lo que la sociedad y el sistema de salud deben propiciar el desarrollo de factores protectores que apoyen el crecimiento y la maduración sana del adolescente, como son el establecimiento y el logro de

una adecuada autoestima, que le brinde posibilidades de enfrentar problemas con responsabilidad; además de oportunidades de autoafirmación positiva, y le proporcione espacios sociales adecuados para lograr un soporte familiar abierto y brindar oportunidad de superación educacional y cultural que le faciliten la solución a los problemas, pues la ausencia de vías para la solución puede llevar al adolescente a alcanzar altos niveles de desesperación y sentimientos de impotencia y por tanto a la autodestrucción y al suicidio. (30)

FACTORES PSICOSOCIALES

Eleodoro Freyre la define como aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (física, psíquica o social) de la persona, como al desarrollo de sus actividades. Los factores psicosociales son susceptibles de provocar daños a la salud de los trabajadores, pero también pueden influir positivamente en la satisfacción y, por tanto, en el rendimiento. (31)

En el desarrollo psicosocial valoraremos cuatro aspectos de crucial importancia: la lucha dependencia-independencia en el seno familiar, preocupación por el aspecto corporal, integración en el grupo de amigos y el desarrollo de la identidad:

1. La lucha independencia-dependencia: en la primera adolescencia (12 a 14 años), la relación con los padres se hace más difícil, existe mayor recelo y confrontación; el humor es variable y existe un “vacío” emocional. En la adolescencia media (15 a 17 años) estos conflictos llegan a su apogeo para ir declinando posteriormente, con una creciente mayor integración, mayor independencia y madurez, con una vuelta a los valores de la familia en una especie de “regreso al hogar” (18 a 21 años).
(31)

2. Preocupación por el aspecto corporal: los cambios físicos y psicológicos que acompañan la aparición de la pubertad generan una gran preocupación en los adolescentes, sobre todo en los primeros años, con extrañamiento y rechazo del propio cuerpo, inseguridad respecto a su atractivo, al mismo tiempo que crece el interés por la sexualidad. En la adolescencia media, se produce una mejor aceptación del cuerpo pero sigue preocupándoles

mucho la apariencia externa. Las relaciones sexuales son más frecuentes. Entre los 18 y 21 años el aspecto externo tiene ya una menor importancia, con mayor aceptación de la propia corporalidad. (31)

3. Integración en el grupo de amigos: vital para el desarrollo de aptitudes sociales. La amistad es lo más importante y desplaza el apego que se sentía hasta entonces por los padres. Las relaciones son fuertemente emocionales y aparecen las relaciones con el sexo opuesto. En la adolescencia media, estas relaciones son intensas, surgen las pandillas, los clubs, el deporte; se decantan los gustos por la música, salir con los amigos, se adoptan signos comunes de identidad (piercing, tatuajes, moda, conductas de riesgo), luego (18 a 21 años) la relación con los amigos se vuelve más débil, centrándose en pocas personas y/o en relaciones más o menos estables de pareja. (31)

4. Desarrollo de la identidad: en la primera adolescencia hay una visión utópica del mundo, con objetivos irreales, un pobre control de los impulsos y dudas. Sienten la necesidad de una mayor intimidad y rechazan la intervención de los padres en sus asuntos.

Posteriormente, aparece una mayor empatía, creatividad y un progreso cognitivo con un pensamiento abstracto más acentuado y, aunque la vocación se vuelve más realista, se sienten “omnipotentes” y asumen, en ocasiones, como ya dijimos, conductas de riesgo. Entre los 18 y 21 años los adolescentes suelen ser más realistas, racionales y comprometidos, con objetivos vocacionales prácticos, consolidándose sus valores morales, religiosos y sexuales así como comportamientos próximos a los del adulto maduro. (31)

Por lo tanto el instrumento que se utilizó para medir los Factores Psicosociales fueron las escalas de:

- Escala de Bienestar Psicológico
 - Cuestionario de Factores Sociales
- a. Escala de Bienestar Psicológico de Ryff (versión modificada por Díaz y Blanco)

Carol Ryff concibió el bienestar psicológico desde claves eudaimónicas, como desarrollo personal y compromiso con los desafíos existenciales de la vida.

Esta escala incluyó seis dimensiones:

- A. Auto aceptación: autoevaluaciones positivas y de la propia vida pasada; reconocimiento y aceptación de los múltiples aspectos del yo, incluyendo las cualidades negativas tanto como las positivas.

- B. Relaciones Positivas: relaciones interpersonales de calidad, satisfactorias y auténticas; preocupación por el bienestar de los demás; capacidad de empatía, afecto e intimidad; comprensión de la reciprocidad que exigen las relaciones humanas.

- C. Autonomía: sentido de autodeterminación e independencia; resistencia a la presión social para pensar y actuar de determinada manera; autoevaluación basada en estándares personales.

- D. Dominio del Entorno: capacidad de gestionar con eficacia la propia vida y el mundo circundante; uso competente de los recursos disponibles en el medio;

capacidad de elegir o crear contextos que satisfagan las necesidades y valores personales.

E. Crecimiento Personal: sentido de crecimiento y desarrollo continuo como persona; autopercepción de expansión personal; apertura a nuevas experiencias; sentido de realización del potencial personal; cambios en direcciones que indican un incremento de autoconocimiento y eficacia.

F. Propósito en la Vida: capacidad de establecer metas vitales y sentido de autodirección; persistencia en el cumplimiento de objetivos vitalmente importantes; creencia de que la propia vida, tanto pasada como presente, es útil y tiene un sentido.

b. Cuestionario de Factores Sociales

Es un instrumento adaptado de la Bach. Cinthia Samillán Mamani.

Incluye 3 dimensiones:

- Comunicación Familiar: La familia es la primera escuela donde aprendemos cómo comunicarnos. La forma como aprendemos a comunicarnos en nuestra familia de origen determinará cómo nos comunicamos con los demás. Esto significa que cada familia enseña a través de la forma que tiene de comunicarse, su estilo particular; los valores, forma de pensar y mirar el mundo. (32)
- Comunicación Social: La comunicación es el proceso y el resultado de comunicar: informar, dar a conocer, transmitir señales o tratar con una persona a través de la palabra escrita u oral. Social, por su parte, es aquello vinculado a la sociedad (una comunidad de personas que comparten tradiciones y costumbres y que tienen ciertos objetivos en común). Puede ser con sus pares o personas que se relacionan en su entorno. (33)

- Modalidad de participación: Es la acción de involucrarse en cualquier tipo de actividad de forma intuitiva o cognitiva. Una participación intuitiva es impulsiva, inmediata y emocional, en cambio una participación cognitiva es premeditada y resultante de un proceso de conocimiento. (34)

2.2.2. AUTOESTIMA

La autoestima, según Ramón Gil Martínez, es la suma de la confianza y el respeto que debemos sentir por nosotros mismos y refleja el juicio de valor que cada uno hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que presenta nuestra existencia, y sus principales componentes o factores son los sentidos de seguridad, auto concepto, auto aceptación, pertenencia, motivación y competencia. (1)

Nathaniel Branden la define como: la experiencia de ser aptos para la vida, la confianza en tu capacidad de pensar y de enfrentar los retos que la vida te presenta y la confianza de tu derecho a la felicidad, de ese sentimiento que te dignifica y te hace merecedor de valorarte a ti mismo como persona, y las aportaciones que haces al mundo como tal. (35)

De tal manera podemos concluir que la autoestima es un conjunto de percepciones, pensamientos, evaluaciones, sentimientos y tendencias de comportamiento dirigidas hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser y de comportarnos, y hacia los rasgos de nuestro cuerpo y nuestro carácter. En resumen, es la percepción evaluativa de sí mismo. (36)

Desde el punto de vista psicológico, puede decirse que: Autoestima es la capacidad desarrollable de experimentar la existencia, conscientes de nuestro potencial y nuestras necesidades reales; de amarnos incondicionalmente y confiar en nosotros para lograr objetivos, independientemente de las limitaciones que podamos tener o de las circunstancias externas generadas por los distintos contextos en los que nos corresponda interactuar. (37)

De aquí se desprende lo siguiente:

- La Autoestima es una disposición, un contenido, un recurso natural en el ser humano.
- La Autoestima es desarrollable.

- La Autoestima sólo existe relacionada con la experiencia de la vida.
- La Autoestima está relacionada con el hecho de estar conscientes de nuestras potencialidades y necesidades.
- La Autoestima está relacionada con la confianza en uno mismo.
- Existen necesidades reales y otras que no lo son aunque a veces así lo pensemos.
- La Autoestima está relacionada con el amor incondicional hacia uno mismo.
- La Autoestima orienta la acción hacia el logro de los objetivos y el bienestar general.
- Podemos tener limitaciones y a pesar de ello tener Autoestima.
- Los eventos externos, las contingencias, no necesariamente deben afectar nuestra Autoestima., al menos no de manera estable o permanente. (37)

La autoestima se va formando desde el nacimiento. Es la relación entre el temperamento genético y el ambiente en el que

se vive. Todo se va asimilando e interiorizando. Puede variar a lo largo de la vida.

Factores que influyen:

- Personales (imagen corporal, habilidades físicas e intelectuales, etc.)
- Personas importantes (padres, hermanos, profesores, amigos u otras)
- Sociales (valores, cultura, creencias, etc.) (38)

Durante la adolescencia, una de las fases más críticas en el desarrollo de la autoestima, el joven necesita forjarse una identidad firme y conocer a fondo sus posibilidades como individuo; también precisa apoyo social por parte de otros cuyos valores coincidan con los propios, así como hacerse valioso para avanzar con confianza hacia el futuro. Es la época en la que el muchacho pasa de la dependencia de las personas a las que ama (la familia) a la independencia, a confiar en sus propios recursos. Si durante la infancia ha desarrollado una fuerte autoestima, le será relativamente fácil superar la crisis y alcanzar la madurez. Si se siente poco valioso corre el peligro de buscar la seguridad que le

falta por caminos aparentemente fáciles y gratificantes, pero a la larga destructivos como la drogadicción. (39)

2.2.2.1. Dimensiones de la Autoestima

Dimensionar la autoestima tiene que ver con valorar por separado cada ámbito que forma una persona humana: su sector físico-corporal, su parte afectiva-emocional, su fracción académica-escolar. (39)

A. DIMENSIÓN FÍSICA.- Se refiere en ambos sexos, al hecho de sentirse atractivo físicamente. Incluye también, en los niños, el sentirse fuerte y capaz de defenderse; y en las niñas, el sentirse armoniosa y coordinada. (40)

B. DIMENSIÓN SOCIAL.- Incluye el sentimiento de sentirse aceptado o rechazado por los iguales y el sentimiento de pertenencia, es decir el sentirse parte de un grupo. También se relaciona con el hecho de sentirse capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones sociales. (40)

C. DIMENSIÓN AFECTIVA.- Se refiere a la autopercepción de características de personalidad, como sentirse: Simpático/a, estable o inestable, valiente o temeroso, tranquilo o inquieto, generoso o tacaño, equilibrado o desequilibrado. (40)

D. DIMENSIÓN ACADÉMICA.- la autopercepción de la capacidad para enfrentar con éxito las situaciones de la vida escolar y específicamente a la capacidad de rendir bien y ajustarse a las exigencias escolares. (40)

E. DIMENSIÓN ÉTICA.- sentirse una persona buena y confiable o, por el contrario, mala y poco confiable. También incluye atributos como sentirse responsable o irresponsable, trabajador o flojo. La dimensión ética depende de la forma en que el niño interioriza los valores y las normas, y de cómo se ha sentido frente a los adultos cuando las ha transgredido o ha sido sancionado. (40)

Para Millic existe una valoración global acerca de sí mismo, que puede expresarse en el sentimiento de sentirse amado y valioso

para los otros significativos, o mantener la impresión de no ser querido ni importante para su círculo íntimo; y como resultado sentirse menospreciado e insignificante. (40)

2.2.2.2. Niveles de Autoestima

La palabra autoestima se designa a aquellos pensamientos, sentimientos, emociones y apreciaciones que una persona tiene sobre sí misma. Es decir, es una percepción de tipo evaluativa formada por el individuo y dirigida hacia él. (41)

A. Autoestima Baja:

Este término alude a aquellas personas en las que prima un sentimiento de inseguridad e incapacidad con respecto a sí misma. Carecen de dos elementos fundamentales como son la competencia por un lado y el valor, el merecimiento, por el otro. Existe una mayor predisposición al fracaso debido a que se concentran en los inconvenientes y los obstáculos que en las soluciones. (42)

Se considera este nivel cuando las valoraciones que hacemos sobre nosotros mismos son escasas y negativas. Esto a la larga producirá ciertos sentimientos de rechazo y en determinadas situaciones no se podrá actuar por miedo, timidez o inseguridad. (41)

Ciertamente, en este caso la baja autoestima se convierte en una forma de auto boicot, mediante la cual originamos en nosotros mismos episodios de vulnerabilidad, depresión y ansiedad, y que llega a traducirse en síntomas de malestar físico como el cansancio crónico, las cefaleas y las tensiones musculares, entre otros. (40)

Por si todo esto fuera poco, cuando se tiene un nivel bajo de autoestima, solemos olvidarnos de nosotros mismos y nos preocupamos en demasía por cuidar a los demás, en una búsqueda desesperada de aprobación. Este deseo extremo de agradar a los demás se convierte en un servilismo con consecuencias nefastas para nuestra propia persona. (41)

Características de la persona con autoestima baja

- Son indecisos, tienen dificultades para tomar decisiones, tienen miedo exagerado a equivocarse. Sólo toman una decisión

cuando están completamente seguros de obtener resultados al 100%.

- Piensan que no pueden, que no saben nada, que no lo van a conseguir.
- No valoran sus talentos ni sus posibilidades. Ven sus talentos pequeños, en cambio los otros los ven grandes e incluso exagerados.
- Tienen miedo a lo nuevo y evitan los riesgos.
- Son muy ansiosos y nerviosos, lo que les lleva a evitar situaciones que les dan angustia y temor.
- Son muy pasivos, evitan tomar la iniciativa.
- Son personas aisladas, tímidas y casi no tienen amigos o muy pocos.
- No les gusta compartir con otras personas sus sentimientos.
- Evitan participar en las actividades que se realizan en su centro de estudio o de trabajo.
- Temen hablar con otras personas de cualquier tema, se sienten continuamente evaluados.
- Dependen mucho de otras personas para hacer sus tareas o realizar cualquier actividad.

- Se dan por vencidas antes de realizar o iniciar cualquier actividad.
- No están satisfechas consigo mismas, piensan que no hacen nada bien.
- No conocen sus emociones, por lo que no pueden expresarlas.
- Debido a que no tienen valor, les cuesta aceptar que las critiquen.
- Les cuesta reconocer cuando se equivocan.
- Manejan muchos sentimientos de culpa cuando algo sale mal.
- Ante resultados negativos buscan la culpabilidad en otros.
- Creen que son los feos, los ignorantes y que todos los demás lo hacen mejor que ellos.
- Se alegran ante los errores de otros porque así ellos se sienten mejor.
- No se preocupan por su estado de salud.
- Son pesimistas, creen que todo les saldrá mal.
- Buscan líderes para hacer las cosas.
- Creen que son personas poco interesantes.
- Creen que causan mala impresión en los demás.
- Sienten que no controlan su vida.
- No les gusta esforzarse porque no creen en su capacidad.

- Les cuesta obtener sus metas.

B. Autoestima Media

Esta autoestima media o relativa supone cierta inestabilidad en la percepción de una misma. Si bien en algunos momentos la persona con autoestima media se siente capaz y valiosa, esa percepción puede cambiar al lado opuesto, a sentirse totalmente inútil debido a factores variados, pero especialmente a la opinión de los demás. (41)

Características de la persona con autoestima media

- Las personas con autoestima media suelen ser independientes y maduras a la hora de tomar una decisión.
- También ayudan a los demás cuando tienen un problema y son muy empáticos con las emociones que sienten los demás.
- No se dejan manipular por los demás
- Aceptan las críticas positivas para ayudarlos a cambiar
- Son muy compasivos y pacientes con los demás
- Si pueden ayudan sin lugar a duda

- Pueden tener diferentes emociones como felicidad y tristeza pero eso no los hará cambiar

C. Autoestima alta

Esta clase de autoestima está fundada de acuerdo a dos sentimientos de la persona para con sí misma: la capacidad y el valor. Los individuos con un autoestima positiva poseen un conjunto de técnicas internas e interpersonales que los hace enfrentarse de manera positiva a los retos que deba enfrentar. Tienden a adoptar una actitud de respeto no sólo con ellos mismos sino con el resto. Por otro lado, en un sujeto con una autoestima alta existen menos probabilidades de autocrítica, en relación con las personas que poseen otro tipo de autoestimas. (41)

Características de la persona con autoestima alta

- Saben qué cosas pueden hacer bien y qué pueden mejorar.
- Se sienten bien consigo mismas.
- Expresan su opinión ante los demás.
- No temen hablar con otras personas.
- Saben identificar y expresar sus emociones a otras personas.

- Participan en las actividades que se desarrollan en su entorno, centro de estudio, de trabajo...
- Les gustan los retos y no les temen.
- Se valen por sí mismas ante las situaciones que se les presentan, implica dar y pedir apoyo.
- Se interesan por los otros con sentido de ayuda y están dispuestos a colaborar con las demás personas, sin críticas negativas.
- Son creativas y originales, inventan cosas, se interesan por realizar tareas desconocidas, aprenden actividades nuevas, se implican en ello.
- Luchan por alcanzar lo que quieren.
- Disfrutan de las cosas divertidas de la vida, tanto de la propia como de la de los demás. Se alegran de que a los demás les vaya bien.
- Comparten con otras personas sus sentimientos.
- Se aventuran en nuevos objetivos.
- Son organizadas y ordenadas en sus actividades.
- Preguntan cuándo no saben algo, no tienen miedo a preguntar.
- Defienden su posición ante los demás, de forma asertiva.
- Reconocen sus errores cuando se equivocan.

- No les molesta que digan sus cualidades, pero no les gusta que los adulen.
- Conocen sus cualidades y tratan de sobreponerse a sus defectos.
- Son responsables de sus actos.
- Son líderes naturales.

2.2.2.3. Componentes de la Autoestima

La autoestima presenta unos cuantos componentes que deben conocerse para más adelante saber qué hacer para mejorarla.

Estos componentes tendrán que ver con lo que se piensa, lo que se siente y lo que se hace: (41)

- Cognitivo: supone actuar sobre: “lo que pienso” para modificar nuestros pensamientos negativos e irracionales y sustituirlos por pensamientos positivos y racionales.
- Afectivo: implica actuar sobre, “lo que siento”, sobre las emociones y sentimientos que tenemos acerca de nosotros mismos.
- Conductual: supone actuar sobre, “lo que hago”, esto es, sobre el comportamiento, para modificar nuestros actos.

Los tres componentes están muy relacionados entre sí, de manera que actuando sobre uno de ellos, obtendremos efectos sobre los otros dos.

2.2.2.4. Importancia de la Autoestima

La autoestima es uno de los aspectos más importantes en el desarrollo del niño. Un niño que no se quiere a sí mismo, que se ve como alguien que no merece el afecto de los demás o que se siente un ser inútil, difícilmente podrá lograr un nivel de desarrollo adecuado en cualquier faceta de su vida. Sin confianza en uno mismo, sin la sensación de quererse y de ser querido, nadie es capaz de disfrutar de la vida. (41)

El papel del padre y de la madre va a ser esencial en ese proceso de maduración de la autoestima.

2.2.2.5. FAMILIA Y EL AUTOESTIMA

La primera relación trascendente en la vida del individuo es la relación familiar, ya que la familia es el inicial y más importante contexto que permite al ser humano desarrollar su Autoestima. La familia es el espejo en el que nos miramos para saber quiénes

somos, mientras vamos construyendo nuestro propio espejo; el eco que nos dice cómo actuar con los demás para evitar que nos lastimen. (42)

Dependiendo de cómo sea la familia, así será la persona, la cual resultará modelada por las reglas, los roles, forma de comunicación, valores, costumbres, objetivos y estrategias de vinculación con el resto del mundo que impere a su alrededor. (42)

LA FAMILIA AUTOESTIMADA

En las familias que se forman y desarrollan con una Autoestima sana, la forma de funcionamiento de sus miembros tiene características particulares. En este contexto grupal, las reglas están claras, sus miembros las adoptan como faro de mar para transitar con certeza por las aguas de la vida, aunque se muestran dispuestos a revisarlas e incluso a modificarlas si acaso éstas llegan a quedar desactualizadas y dejan de guiarlos a puerto seguro. No se siguen parámetros automáticamente, sólo por el hecho de que los abuelos o los tíos así lo hayan hecho. Hay

disposición a buscar lo que conviene a las necesidades de todos los integrantes. (42)

La comunicación es abierta, por lo que está permitido expresar los sentimientos directamente, sin el temor de parecer ridículos, cursis o de recibir una cruda represalia. La interacción se basa en el amor más que en el poder, por lo que emociones como la rabia, la tristeza o el miedo, tienen cabida y son respetadas siempre que se expresen adecuadamente con la intención de encontrar soluciones, y no de manera irresponsable y anárquica, como simple catarsis. En la familia Autoestimada quienes dirigen se afanan en comprender en vez de escapar por las puertas oscuras de la crítica, la queja estéril y la acusación ciega. (42)

Por tanto los padres comprenden que sus hijos no se “portan mal” por ser malos, sino porque algo los desequilibra y afecta temporalmente.

Existen objetivos familiares que permiten que todos sus miembros crezcan sin que tengan que renunciar a su vocación

fundamental para complacer a padres u otros familiares. Cada quien debe elegir, en algún momento, el sabor del agua que desea beber, lo cual es síntoma inicial de verdadera madurez. Cuando los objetivos son comunicados adecuadamente, satisfacen las necesidades reales del grupo y logran ser comprendidos, todos se sienten motivados para involucrarse sin traumas; se benefician, aprenden y crecen a través del apoyo mutuo. La forma de proceder de la familia Autoestimada es nutritiva porque se orienta a partir del deseo de ganar y no del miedo a perder. (42)

A. LA FAMILIA DESVALORIZADA:

Las familias que carecen de Autoestima se caracterizan por la ausencia de reglas, las cuales cuando existen son difusas, contradictorias o basadas en la tradición y en estereotipos que nada tienen que ver con las verdaderas necesidades del grupo. Hacen lo que se ha hecho siempre, lo aceptado, lo tradicional, sin considerar su verdadera utilidad y adecuación. Hay obligaciones para todos y por todas partes, aunque nadie sepa en qué se basan, quién las establece y con qué criterio. Creer en Dios, ser

Comunista, ponerse la pijama antes de dormir, no caminar descalzo o ser vegetarianos, pueden ser mandatos arbitrarios, caprichosos u hormonales, cuando nadie explica las razones, por qué debemos hacerlo. (43)

Impera la anarquía porque no existen roles definidos, lo que uno arma el otro lo desarma; uno hace, el otro interfiere. Los hermanos mayores juegan a ser papas de los menores: les pegan, los castigan y resienten la responsabilidad que padres insensatos les han endilgado; las madres actúan como niñas y obligan a sus hijos a velar por ellas; los padres son duros hoy y blandos mañana. Nadie sabe qué calle tomar. (42)

La comunicación es caótica y las relaciones de sus miembros se establecen desde el poder, lo cual origina vínculos perversos en los que cada uno presiona como puede para asegurarse atención y estímulos. Crean entre todos una red confusa e intrincada, en la que a pesar de la buena intención terminan atrapados, dolidos y desanimados. (42)

Los hijos trataran de evitar de hacer todo aquello que puede desagradar a sus padres o lo harán a escondidas abrazando la mentira, a la que terminaran viendo como algo normal. Para cuando los miembros de la familia desestimada puedan percatarse de lo que han estado haciendo, deberán conformarse con sentirse culpables, quejarse, rumiar su pena e infligirse enfermedades psicosomáticas. (44)

No existen objetivos familiares. En los hogares Desvalorizados, se vive en permanente ensayo y error, sin una meta común por la cual luchar unidos; no hay un proyecto de vida definido, sujeto a valores y criterios coherentes. (44)

2.2.2.6. RELACIÓN ENTRE PADRES E HIJOS

Si aceptamos que los padres tienen una influencia dramática en los hijos, expresada durante la crianza, debemos admitir que la Autoestima de los primeros, será el modelo a seguir de los segundos. Podemos destacar algunos vicios de trato que los padres suelen tener con los hijos en la relación comunicacional cotidiana, así como las estrategias más afectivas para optimizar

los vínculos, he aquí algunas de las más nefastas, y unas cuantas alternativas favorables y efectivas. (43)

A. Estrategias Inefectivas:

- Dar ordenes
- Amenazar
- Moralizar
- Negar percepciones

B. Estrategias Efectivas:

Aunque no existen recetas mágicas para la crianza, la actitud amorosa y consciente es la que parece brindar los mejores resultados. Algunas alternativas que pueden funcionar mejor que las fórmulas antes expuestas, son:

- Sintonía
- Honestidad
- Responsabilizar
- Delimitar
- Negociar
- Anticipar

En la adolescencia, las fricciones entre padres e hijos suelen acentuarse durante esta etapa, ya que los jóvenes necesitan ser ellos mismos, sin perder el cariño y el apoyo de sus padres, quienes a su vez temen que sus hijos sufran daños a causa de la inexperiencia. Además el miedo de muchos adultos a perder el control que durante tantos años han mantenido, genere no pocos inconvenientes. (43)

Aunque la influencia del medio ambiente, especialmente la de otros jóvenes, es poderosa y ejerce peso sobre los adolescentes, podría decirse que la responsabilidad fundamental en la relación recae sobre los padres, por ser ellos quienes tomaron la decisión de tener hijos, porque cuentan con la mayor experiencia y porque tienen la posibilidad de predicar con el ejemplo. Cuando los hijos llegan a la adolescencia, la Autoestima de los padres es puesta a prueba, ya que es entonces cuando parece perder el control y el sentido común. (43)

Entonces:

- Se tornan sobreprotectores y exageradamente controladores.
- Comparan a sus hijos con otros (“mira como lo hace tu hermano”), o con ellos (los padres) cuando eran jóvenes (“cuando yo tenía tu edad...”).
- Los critican y culpabilizan para que obedezcan.
- Les invaden el espacio personal
- Ocultan sus debilidades y errores para parecer padres perfectos
- Les invaden el espacio personal
- Administran el tiempo y dinero de los hijos ignorando sus propias prioridades
- Exageran y dramatizan situaciones sencillas y normales
- Les condicionan el apoyo como chantaje
- Deciden por ellos, imponiendo sus criterios
- Los asustan haciéndoles creer que el mundo es peligroso y que nadie como ellos (sus padres) podrán cuidarlos debidamente
- Los espían descaradamente.

Comportamientos de este tipo revelan una gran carga de inconsciencia, desconfianza e inmadurez, que pocos padres serían capaces de aceptar, por la absurda creencia de que eso les haría perder respeto y autoridad frente a sus hijos. (43)

Por lo tanto el instrumento que se utilizará para medir el Autoestima en las estudiantes será el inventario de Coopersmith para adolescentes:

Consta de 58 ítems: de los cuales 50 valoran la autoestima y 8 constituyen la escala de mentiras (medida de defensa o prueba de veracidad).

Presenta cuatro dimensiones: sí mismos, social, hogar y escuela (colegio- académico), se puntúan con un punto los ítem que coinciden con la clave de respuestas y finalmente se suman (sin incluir el puntaje de la escala mentira), este puntaje se multiplicará por 2, se invalidará la encuesta si el puntaje de la escala mentira es superior a 4 puntos.

2.2.3. ADOLESCENCIA

La adolescencia, según la Organización Mundial de la Salud, se divide en dos periodos: el primero entre los 10 y los 14 años y el segundo entre los 15 y los 19 años; así el concepto de *juventud* se sitúa entre los dos periodos, entre los 10 y los 19 años. (44)

Basados en los criterios de la OMS, se acepta que la adolescencia se divide en tres etapas:

- a. Adolescencia Temprana (10 a 13 años)
- b. Adolescencia Media (14 a 16 años)
- c. Adolescencia Tardía (17 a 19 años)

A. Adolescencia Temprana (10-13 años)

Es el período peripuberal, con grandes cambios corporales y funcionales como la menarquía. Se aprecia preocupación y curiosidad por los rápidos cambios corporales y por la normalidad del proceso de maduración sexual y crecimiento corporal. Estos cambios físicos juegan un papel importante en el proceso de la

imagen corporal; pues el adolescente está incierto aún de su propio físico y del resultado final del proceso de crecimiento y maduración sexual. (45)

Psicológicamente, el adolescente comienza a perder interés o atención central en los padres comenzando a orientarse más hacia las amistades básicamente con individuos del mismo sexo. Se inicia la ruptura de la dependencia que tiene con sus padres y con otros adultos, lo cual se manifiesta con cierta rebeldía. Son frecuentes la no aceptación del consejo y la crítica, una menor obediencia, reclamos sobre las normas paternas, éstas son expresiones comunes del inicio de la independencia. Se pierde un poco el interés por los asuntos familiares o por pasar ratos con la familia, lo cual causa malestar a los padres. (45)

Al mismo tiempo, el adolescente, siente la necesidad de amor, de comprensión, de apoyo y de protección por parte de sus padres y familiares. Es una etapa de tensión y conflictos familiares por causa del adolescente, quien busca apoyo en amigos, generalmente en forma aislada y no en grupos. Respecto a su identidad se aprecia que se va perdiendo la "identidad del niño",

es decir, este rol claramente definido que le permitía saber concretamente lo que debía y podía hacer. Ahora está comenzando el desarrollo de su plena identidad. Como el pensamiento abstracto está recién emergido y todavía predomina el de tipo concreto, esto no permite un claro avance de los procesos de independencia e identidad. (45)

La escala de valores comienza a tener predominio, los principios inculcados por parte de la familia hace que el adolescente vaya formando su propia escala de valores. La programación del futuro en estas edades aún no se ha establecido ni tampoco se tiene una visión clara de la vocación; las expectativas del adolescente son irreales, idealistas, cambiantes. (45)

B. Adolescencia Media (14-16 años)

Es la adolescencia propiamente dicha; es cuando se está completando prácticamente su crecimiento y desarrollo somático. Los caracteres secundarios se han establecido. Lo que hace que el adolescente muestre menos preocupación; pero la imagen

corporal aún no está definida por lo que hace que traten de ser más atractivos, buscando ser atendidos por el sexo opuesto. Todo esto demuestra incertidumbre respecto a su físico y a su apariencia. (45)

Psicológicamente, es el período de máxima relación con sus amigos, compartiendo valores propios y conflictos con sus padres; se reduce el interés por los asuntos familiares y por alternar con sus miembros. Se producen mayores conflictos familiares por esa indiferencia y porque la rebeldía es mayor y más desafiante, hay menor control paterno; hay intentos y deseos más claros de emancipación. (45)

La identidad está mejor desarrollada, ya que la identificación con el grupo contribuye a afirmar la identidad personal. El narcisismo disminuye, lo que permite que aprecie con una mayor capacidad los sentimientos de otros. (45)

El progreso que experimenta el desarrollo del pensamiento abstracto ayuda al avance del proceso de identidad, pero a la vez, suele producir una sensación de “omnipotencia intelectual”, creyéndose capaces de “saberlo todo”, pero al conocer sus

limitaciones son proclives a reducir su autoestima, a la depresión, a la rebeldía y al resentimiento. Para muchos, es la edad promedio de inicio de experiencia y actividad sexual; se sienten invulnerables y asumen conductas de riesgo. (45)

En la escala de valores el proceso está más avanzado, por el desarrollo del pensamiento abstracto; sin embargo, todavía no se ha establecido definitivamente un código de valores porque reciben gran influencia por parte de sus amigos, al que tiende a imitarlos y asumir conductas de otros, aun cuando se opongan a los principios inculcados dentro de la familia. (45)

En esta etapa se advierten intereses académicos específicos por ciertas áreas de conocimiento, por profesiones u ocupaciones; que es importante en el proceso de madurez vocacional. Surge mayor capacidad de proyección del futuro, pero no muy definida, percibiéndose aún la vivencia existencial del presente. (45)

C. Adolescencia Tardía (17-19 años)

Los adolescentes en esta etapa son biológicamente maduros, habiendo terminado su desarrollo sexual y su crecimiento. La imagen corporal debe estar definida y la aceptan. El arreglo personal es menos compulsivo y ansioso. (45)

La sensación de autonomía debe haberse completado y ser satisfactoria. Vuelve el interés por los padres y por los asuntos familiares, se reintegra a la familia y se restablecen relaciones maduras y sin conflictos, a menos que la evolución de este proceso no haya sido satisfactoria. (45)

El adolescente mayor se convierte en una entidad separada de su familia paterna que le permite apreciar plenamente la importancia de sus valores y de sus consejos. Las relaciones familiares adquieren mayor compañerismo. Disminuye o desaparece la “dependencia” del grupo de amigos manteniendo sus amistades, las relaciones son más libres e independientes. (45)

La identidad personal y la autoestima deben haber logrado su maduración completa y ser satisfactorias para el individuo. En esta etapa final, debe haberse producido mayor refinamiento en la concepción de valores morales, éticos, políticos, etc., habiéndose establecido su escala de valores. Debe poseer una perspectiva orientada al futuro, los planes vocacionales y de trabajo deben ser claros, delineados y/o en plena ejecución. Es la parte final de la educación secundaria y los inicios de la educación superior; se inicia el proceso hacia la estabilización socioeconómica y cultural propio del adulto. (45)

En lo social, la autoafirmación le determina necesidades como la búsqueda de su independencia y autoestima. Necesita comprensión para descifrar sus dudas y temores; y es la familia (sobre todo los padres, los primeros que deben dársela); buscan ser tratados como adultos y ansían ser aceptados. En la escala de valores, buscan modelos y están llenos de ideales, creen en la pureza de ellos. Por esta razón es muy peligroso, que tengan modelos negativos o que éstos los puedan defraudar, porque terminan rebelándose o retrayéndose en su mundo interior. (44)

Durante la adolescencia se producen muchos cambios en muy poco tiempo, es un proceso psicológico unido al crecimiento social y emocional que surge en cada persona.

En este periodo se van a producir cambios biofisiológicos, psicológicos, intelectuales y sociales que sitúan a cada persona ante una nueva forma de vivenciarse a sí misma y al entorno que le rodea. (45)

2.2.3.1. Cambios biofisiológicos:

Cambios masculinos.-

- Aparece vello facial (bigote y barba)
- Posible acné (debido a las hormonas)
- La voz falla y se hace más grave
- Los hombros se ensanchan
- Aparece el vello púbico
- Crece el vello en el pecho y la espalda
- El cuerpo transpira más
- Aparece el vello en las axilas

- Los testículos y el pene aumentan de tamaño
- El cabello y la piel se vuelven más grasos
- Aumenta el peso y la altura
- Las manos y los pies aumentan de tamaño
- Aumenta el vello en los brazos
- Crece el vello en las piernas
- Se inicia la capacidad reproductora
- Eyaculación (46)

Cambios femeninos.-

- La piel se vuelve más grasa
- Aumenta el peso y la altura}
- Aumenta el sudor
- Rostro más lleno
- Posible acné (debido a las hormonas)
- Los brazos engordan
- Aparece el vello en las axilas
- Se destacan los pezones
- Crece el vello púbico
- Los genitales se engrosan y oscurecen

- Aumenta el vello en los brazos
- Los muslos y las nalgas engordan
- Las caderas se ensanchan
- Crece el vello en las piernas
- Se inicia la capacidad reproductora
- Menstruación (46)

2.2.3.2. Cambios psicológicos en la Adolescencia:

Aparece una mayor curiosidad por conocer el mundo que lo rodea. La persona accede a una nueva forma de pensamiento, puede formular hipótesis, razonar acerca de ellas y extraer sus propias conclusiones. (46)

El adolescente puede diferenciar lo real de lo posible, comienza a poner en tela de juicio todo aquello que hasta ahora era inamovible. Tiene opiniones propias y críticas sobre el amor, los estudios, los amigos, la familia, etc. (47)

Piensa sobre sus propios pensamientos, puede orientar su afecto hacia determinadas ideas y valores y comprometerse en algún modo con ellos.

Los cambios biológicos, psicológicos y psicosociales propios de la adolescencia terminan a los 18 años de edad aproximadamente, aunque los límites entre el final de esta etapa y la etapa adulta son poco claros. La adolescencia se caracteriza por tres hechos fundamentales: (47)

2.2.3.3. Repercusión de los cambios físicos

Los cambios físicos durante la adolescencia influyen mucho en la identidad del adolescente. El adolescente debe adaptarse a estos cambios físicos, asumir su identidad y continuar en el camino hacia la sexualidad genital en la etapa adulta. (48)

Muchos adolescentes atraviesan esta etapa sin perturbaciones psicológicas graves. Sin embargo, todos ellos experimentan inquietudes, angustias y dudas. Durante esta etapa, los adolescentes experimentan cambios que son percibidos por el entorno (padres, compañeros, profesores...). (48)

La adaptación a los cambios físicos está vinculada a las presiones del grupo y a los estándares culturales de belleza y de seducción. (48)

¿Cómo piensan los adolescentes?

El pensamiento de un adolescente se diferencia del pensamiento de un niño por el deseo de encontrar un sentido a todos los aspectos de su experiencia concreta con el mundo (contacto con nuevas amistades o instituciones). Las preguntas acerca de sí mismo se vuelven mucho más profundas y se relacionan con aspectos mucho más afectivos: amor, amistad, sociedad, justicia, religión, moral. (48)

La mayoría de los adolescentes no construyen una ideología propia sino que adquieren las creencias e ideologías ya existentes en su entorno social. Es un hecho que durante esta etapa los adolescentes abordan de manera muy profunda el dilema de la vida y de la muerte. (48)

2.2.3.4. Independencia psicológica

Es el aspecto más importante y más difícil en la adolescencia. Es en este periodo de la vida en la que el joven se halla en la etapa de definir su identidad en un sentido coherente de ¿Quién soy?, empieza a pensar de manera lógica, conceptual y futurista, tomando sus propias decisiones. (49)

La independencia psicológica es el proceso de aprendizaje acerca de si mismo en relación con los demás, empieza su capacidad para las relaciones maduras, tanto sexuales como emocionales, tiene un sentido claro de lo que está bien y lo que está mal, incluyendo actitudes y comportamientos socialmente responsables. (49)

El adolescente empieza a reafirmar su personalidad a través de patrones de pensamientos, sentimientos y comportamientos característicos que persiguen a través del tiempo y de las situaciones, que distinguen a una persona de otra, puede expresar y manejar sentimientos y emociones sin hacer daño a los demás. (48)

2.2.3.5. Cambios sociales

Se descubre "lo social", a la persona le importa pertenecer a un grupo y compartir ideas o gustos. Aparecen cambios en la capacidad de integración social, en el grupo de iguales se conforman una serie de normas y nuevos valores. (49)

Se sigue formando y consolidando la identidad sexual y afectiva; de un grupo más numeroso como la pandilla se pasa más tarde a la formación de parejas. En los últimos años de la adolescencia se puede producir la integración laboral. (49)

El deseo sexual aparece, de una forma clara, después de la pubertad. La persona se encuentra con la atracción física hacia otra persona, con el deseo de disfrutar de su compañía, con sentimientos, deseos y conductas sexuales que son una novedad. Siente placer sexual consigo mismo y con otras personas. Durante este tiempo se van definiendo la orientación sexual, los gustos y preferencias personales. (49)

La respuesta sexual a nivel físico es igual para los dos sexos, y sigue una secuencia en etapas: excitación, meseta, orgasmo y resolución. El enamoramiento puede producirse y es expresado por muchos jóvenes como un gran el deseo de estar junto a la persona que quieren. (49)

2.2.4. Teoría de Enfermería: Promoción de la salud de Nola Pender

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. (50)

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. (50)

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su

capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. (50)

“Hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.

2.2.4.1. Metaparadigmas:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general. (50)

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. (50)

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los

factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud. (50)

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (50)

Nola J. Pender planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. (50)

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción. (50)

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud. (50)

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. (50)

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra. (50)

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea. (50)

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los

beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla. (50)

- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social. (50)

- La auto-eficacia; Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones. (50)

- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población. (50)

- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona. (50)

- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida. (50)

- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico. (50)

- Cultura: es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros. (50)

- Clase o nivel socioeconómico: es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación

adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos. (50)

- Estados emocionales
- Autoestima
- Grado de urbanización

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud. (50)

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria.

Pender considera el estilo de vida como un patrón multidimensional de acciones que la persona realiza a lo largo de la vida y que se proyecta directamente en la salud; para comprenderlo se requiere el estudio de tres categorías principales:

1. Las características y experiencias individuales.
2. La cognición y motivaciones específicas de la conducta.
3. El resultado conductual. (50)

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS

- Factores Psicológicos

Los Factores Psicológicos son uno de los fenómenos sociales, se trata del factor más íntimo, más medular con respecto a los fenómenos interhumanos. (51)

- Factores Sociales

Características relacionadas con las normas, valores, relaciones interpersonales, actividades sociales, se realiza en determinados espacios familiares, escuelas, grupo de pares, etc. (13)

- Autoestima

La autoestima es la concepción que la persona tiene sobre sí misma, la aceptación de la propia identidad, valorando todas sus cualidades y defectos. (37)

- Bienestar psicológico

El bienestar psicológico es un concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como

comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo. (52)

- Adolescente

Joven entre la pubertad y el completo desarrollo del cuerpo. (53) La OMS en general considera que los adolescentes (jóvenes de 10 a 19 años) son un grupo sano. Sin embargo, muchos mueren de forma prematura debido a accidentes, suicidios, violencia, complicaciones relacionadas con el embarazo y enfermedades prevenibles o tratables. (54)

CAPITULO III

METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

3.1.1. Tipo de Investigación

- Cuantitativo

Porque se representa con magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. (55)

- Prospectivo

Porque se estudia en un momento determinado a la muestra de la investigación. (56)

3.1.2. Diseño de Investigación

- Diseño descriptivo

Porque describe los hechos tal y como son observados. (57)

- Diseño correlacional

Porque estudia las relaciones entre la variable independiente: factores psicosociales y la variable dependiente: el autoestima en un tiempo determinado. (58)

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

➤ Población

La población estuvo conformada por estudiantes de la I.E. Santísima Niña María nivel secundario siendo 450.

➤ Muestra

La muestra estudiada estuvo conformada por 90 estudiantes del 1° año de secundaria de la I.E. Santísima Niña María, cuyas edades fluctúan entre 12 y 13 años de edad.

El tipo de muestreo fue no probabilístico, por conveniencia.

➤ Criterios de Inclusión

- Estudiantes con edades comprendidas entre 12 y 13 años.
- Estudiantes matriculados en el primer año de la Institución Educativa.
- Estudiantes que asisten regularmente.

➤ Criterios de exclusión

- Estudiantes que no deseen participar en el presente estudio.
- Estudiantes de otros niveles de estudio.
- Estudiantes que no asisten.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se aplicó para la recolección de datos fue la encuesta.

Los instrumentos para medir los factores psicosociales y el nivel de Autoestima fueron:

- Escala de Bienestar Psicológico (Anexo 1)
- Cuestionario de Factores Sociales (Anexo 2)
- Inventario de Autoestima de Coopersmith para adolescentes (Anexo 3)

Por medio de estos instrumentos se determinó la relación entre los Factores Psicosociales con el Autoestima.

A. Escala de Bienestar Psicológico: es un instrumento que consta de 39 ítems y evalúa 6 dimensiones:

- Auto aceptación
- Relación con Otros
- Autonomía
- Manejo del Ambiente
- Sentido de Vida
- Crecimiento Personal.

Pautas para la corrección:

Invertir los ítems: 2, 4, 5, 8, 9, 13, 15, 20, 22, 25, 26, 27, 29, 30, 33, 34, y 36 .

siguiendo esta pauta: (1=6) (2=5) (3=4) (4=3) (5=2) (6=1)

Para la escala total, sumar los 39 ítems, teniendo cuidado de usar los puntajes recodificados. Para obtener los puntajes de las dimensiones sumar siguiendo las siguientes pautas:

Auto-aceptación = (1 + 7 + 13 + 19+31 +25)

Relaciones positivas = (2 + 8 + 14 + 20 + 26 + 32)

Autonomía = (3 + 4 + 9 + 10 + 15 + 21+ 27 + 33)

Dominio del Entorno = (5 + 11 + 16 + 22 + 28 + 39)

Crecimiento personal = (24 + 30 + 34 + 35 + 36 + 37 + 38)

Propósito en la vida = (6 + 12 + 17 + 18 + 23 + 29)

La escala de Bienestar Psicológico se determinó de la siguiente manera:

Bienestar Psicológico **Alto**: puntuación mayor a 152

Bienestar Psicológico **Regular**: puntuación entre 122 y 152

Bienestar Psicológico **Déficit**: puntuación menor a 122

B. Cuestionario: Factores Sociales: Es un instrumento que consta de 12 ítems y evalúa 3 dimensiones:

- Comunicación Familiar
- Comunicación Social
- Modalidad de participación

Para valorar la comunicación familiar se elaboraron (04) ítems, con alternativas de: Nunca (1), A veces (2) y Siempre (3); dando como resultado mínimo cuatro (4) y máximo doce (12), luego se distribuyó el puntaje equitativamente y se clasificó de la siguiente manera:

Puntaje:

Bueno: 10 a 12 ptos

Regular: 7 a 9 ptos

Deficiente: 4 a 6 ptos

Para valorar la comunicación social se elaboraron (03) ítems, con alternativas de: Nunca (1), A veces (2) y Siempre (3); dando como resultado mínimo tres (3) y máximo nueve (9), luego se distribuyó el puntaje equitativamente y se clasificó de la siguiente manera:

Puntaje:

Bueno: 7 a 9 ptos

Regular: 5 a 6 ptos

Deficiente: 3 a 4 ptos

Para valorar la modalidad de participación se elaboraron (04) ítems, con alternativas de: Nunca (1), A veces (2) y Siempre (3); dando como resultado mínimo tres (3) y máximo nueve (9), luego se distribuyó el puntaje equitativamente y se clasificó de la siguiente manera:

Puntaje:

Siempre: 10 a 12 ptos

A veces: 7 a 9 ptos

Nunca: 4 a 6 ptos

C. Inventario de Autoestima de Coopersmith para adolescentes:

Consta de 58 ítems: de los cuales 50 valoran la autoestima y 8 constituyen la escala de mentiras (medida de defensa o prueba de veracidad).

Presenta cuatro sub escalas: sí mismos, social, hogar y escuela (colegio- académico), se puntúan con un punto los ítem que coinciden con la clave de respuestas y finalmente se suman (sin incluir el puntaje de la escala mentira), este puntaje se multiplicará por 2, se invalidará la encuesta si el puntaje de la escala mentira es superior a 4 puntos.

Para obtener los puntajes de las dimensiones sumar siguiendo las siguientes pautas:

Dimensión Sí mismo = (1, 3, 4, 7, 10, 15, 19, 24, 25, 27, 32, 34, 35, 37, 38, 39, 43, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 56, 57, 58)

Dimensión Social = (2, 5, 18, 21, 28, 40, 41, 52)

Dimensión Hogar = (6, 9, 11, 16, 20, 22, 29, 44)

Dimensión Escuela = (8, 14, 17, 23, 33, 42, 46, 54)

Puntaje Global:

Autoestima **ALTA**: de 71 a 100 puntos

Autoestima **MEDIA**: de 41 a 70 puntos

Autoestima **BAJA**: de 0 a 40 puntos

3.4. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para el desarrollo de esta investigación se consideró como estudio poblacional a la I.E. Santísima Niña María.
- Los instrumentos modificados se presentaron a un grupo de expertos para su validez. (Anexo 8)

- Posterior a eso se llevó a cabo la prueba piloto para determinar los niveles de confiabilidad del instrumento.
(Anexo 9)
- Se realizó el trámite administrativo que fue la entrega de una carta de presentación a la institución realizada por la Dirección de la Escuela Profesional de Enfermería.
- Se informó y pidió el consentimiento en primer lugar a la dirección de la I.E. Santísima Niña María, realizando hincapié que la encuesta aplicada sería anónima.
- Se coordinó con la Asistente Social de la I.E. para la fecha de la aplicación del instrumento.
- Previo a la encuesta se entregó una hoja de Consentimiento Informado a las estudiantes, informándoseles sobre el objetivo de la investigación.
(Anexo 10)
- Se procedió aplicar el instrumento a cada participante y duró 30 minutos, las respuestas fueron marcadas de manera personal y directa.

Criterios Éticos

Este trabajo se llevará a cabo cumpliendo con todos los principios éticos en cuanto a la no maleficencia, teniendo en cuenta los riesgos y beneficios que pueda acarrear el presente estudio para los estudiantes, por lo que se realizará solamente con el consentimiento informado del mismo, también se cumplirá con la protección y confidencialidad a que tiene derecho cada persona, así como la comunicación de los resultados obtenidos en el trabajo. (Anexo 10)

3.5. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS

- Se revisaron los instrumentos aplicados y si fueron llenados correctamente.
- Luego se elaboró una base de datos en el Programa Excel para el vaciado de la información respectiva.
- Se confirmó si los datos fueron llenados en forma correcta.
- La información se trabajó con el programa de SPSS para el análisis estadístico correspondiente.

3.6. PLAN DE ANÁLISIS DE DATOS

- Se elaboraron tablas y gráficos
- Para entender si existe relación, se utilizará el estadístico R de Pearson de variables cualitativas, del cual se aceptó la relación estadísticamente significativa si p es $< 0,05$

CAPÍTULO IV

DE LOS RESULTADOS

4.1. RESULTADOS

Luego de aplicar los instrumentos de recolección de datos, se obtuvieron los siguientes resultados, los cuales son presentados en tablas y gráficos, respondiendo así a los objetivos e hipótesis planteadas.

TABLA N° 01

**ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LAS ESTUDIANTES DE
LA I.E. SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2016.**

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO	Nº	%
DÉFICIT	1	1,11
REGULAR	48	53,33
ALTO	41	45,56
Total	90	100,00

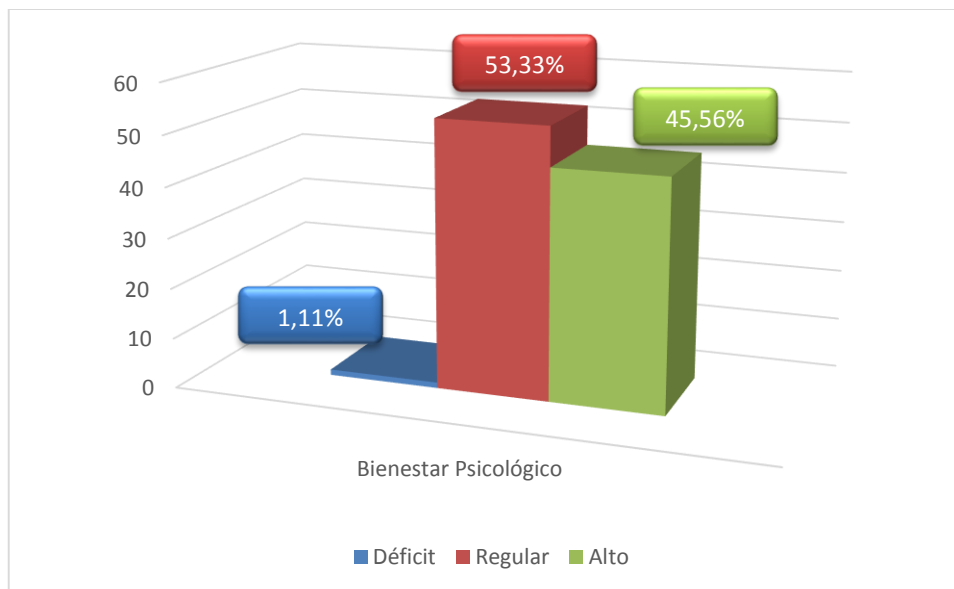
Fuente: Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff/ Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 y 13 años de la Institución Educativa Santísima Niña María/Tacna/2016

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°01 se observa que, el 53,33% de estudiantes presenta un bienestar psicológico regular, seguido de un 45,56% que presenta un bienestar psicológico alto y en último lugar con 1,11% los de bienestar psicológico en déficit.

GRÁFICO N° 01

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO DE LAS ESTUDIANTES DE LA I.E. SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2016.



Fuente: Tabla N° 01

TABLA Nº 02

**ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO POR DIMENSIONES DE LAS
ESTUDIANTES DE LA I.E. SANTÍSIMA NIÑA MARÍA,
TACNA – 2016.**

		Nº	%
AUTOACEPTACION	BAJA	16	17,78
	REGULAR	70	77,78
	ALTA	4	4,44
	Total	90	100,00
RELACIONES	MALAS RELACIONES	39	43,33
	REGULAR RELACIONES	48	53,33
	BUENAS RELACIONES	3	3,33
	Total	90	100,00
AUTONOMIA	BAJA AUTONOMIA	54	60,00
	REGULAR AUTONOMIA	35	38,89
	ALTA AUTONOMIA	1	1,11
	Total	90	100,00
DOMINIO	BAJO DOMINIO	16	17,78
	REGULAR DOMINIO	68	75,56
	ALTO DOMINIO	6	6,67
	Total	90	100,00

CRECIMIENTO PERSONAL	BAJO CRECIMIENTO PERSONAL	31	34,44
	REGULAR CRECIMIENTO PERSONAL	59	65,56
	ALTO CRECIMIENTO PERSONAL	0	0,00
	Total	90	100,00
	<hr/>		
PROPOSITO	ATRIBUYE POCO SENTIDO A SU VIDA	19	21,11
	ATRIBUYE REGULAR SENTIDO A SU VIDA	68	75,56
	ATRIBUYE MUCHO SENTIDO A SU VIDA	3	3,33
	Total	90	100,00

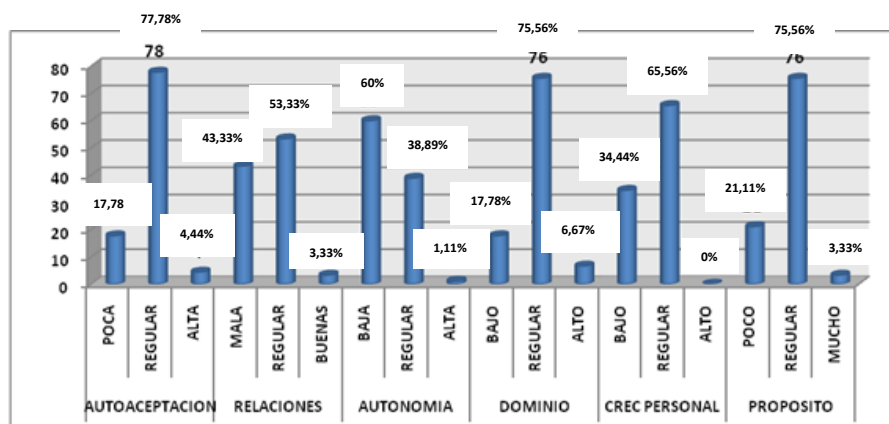
Fuente: Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff/ Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 y 13 años de la Institución Educativa Santísima Niña María/Tacna/2016

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°02 se observa que, el 77,78% de estudiantes presenta regular Auto aceptación, se evidencia también que el 75,56% manifiesta tener regular dominio de su entorno y el mismo porcentaje de adolescentes 75,56% refiere atribuirle regular sentido a su vida, también se observa que el 60% presenta baja autonomía y que un 53,33% de estudiantes presentan Relaciones regulares con los demás.

GRÁFICO Nº 02

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO POR DIMENSIONES DE LAS ESTUDIANTES DE LA I.E. SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2016.



Fuente: Tabla Nº 02

TABLA N°03

**FACTORES SOCIALES DE LAS ESTUDIANTES DE LA I.E. SANTÍSIMA
NIÑA MARÍA, TACNA – 2016.**

FACTORES SOCIALES		Nº	%
COMUNICACIÓN FAMILIAR	BUENA	3	3,33
	REGULAR	40	44,45
	DEFICIENTE	47	52,22
	Total	90	100,00
COMUNICACIÓN SOCIAL	BUENA	18	20,00
	REGULAR	44	48,89
	DEFICIENTE	28	31,11
	Total	90	100,00
MODALIDAD DE PARTICIPACIÓN	SIEMPRE	17	18,89
	A VECES	43	47,78
	NUNCA	30	33,33
	Total	90	100,00

Fuente: Bach. Cinthia Samillán, modificado por la autora/ Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 y 13 años de la Institución Educativa Santísima Niña María/Tacna/2016

DESCRIPCIÓN:

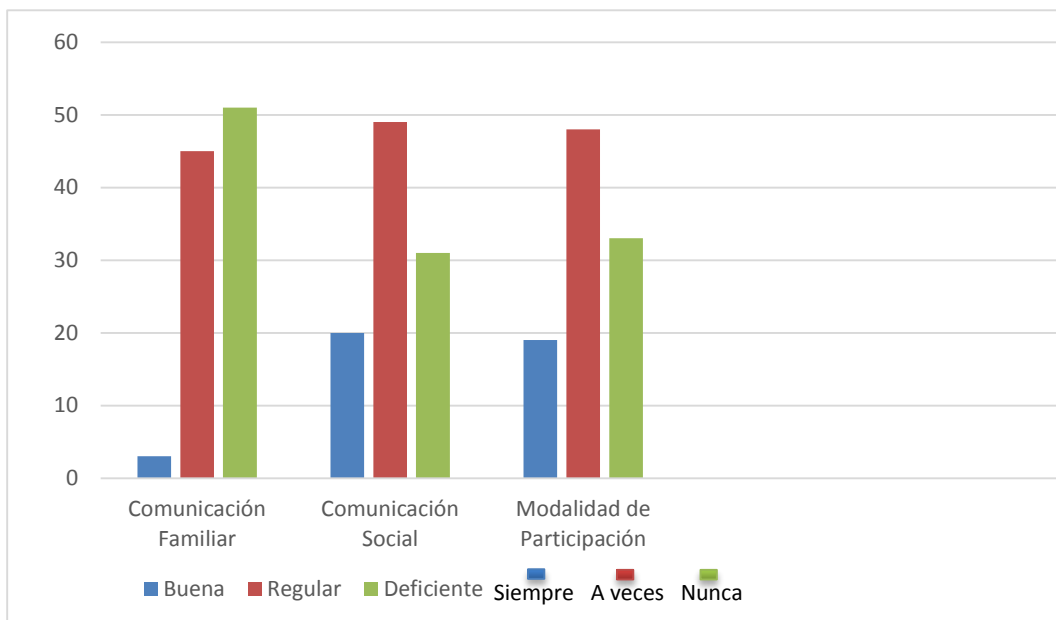
En la tabla N°03 se observa que, el 52,22% de estudiantes presenta deficiente comunicación familiar, seguido del 44,45% que refiere mantener regular comunicación familiar.

Además podemos observar que el 48,89% manifiesta tener regular comunicación social, seguido de un 31,11% que refiere tener deficiente comunicación social.

Por ultimo observamos que el 47,78% a veces participa en actividades de recreación, religiosa, culturales y de diversión.

GRÁFICO Nº 03

FACTORES SOCIALES DE LAS ESTUDIANTES DE LA I.E. SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2016.



Fuente: Tabla Nº 03

TABLA N° 04

**NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS ESTUDIANTES DE LA I.E.
SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2016.**

NIVEL AUTOESTIMA	Nº	%
BAJA	9	10,00
MEDIA	74	82,22
ALTA	7	7,78
TOTAL	90	100,00

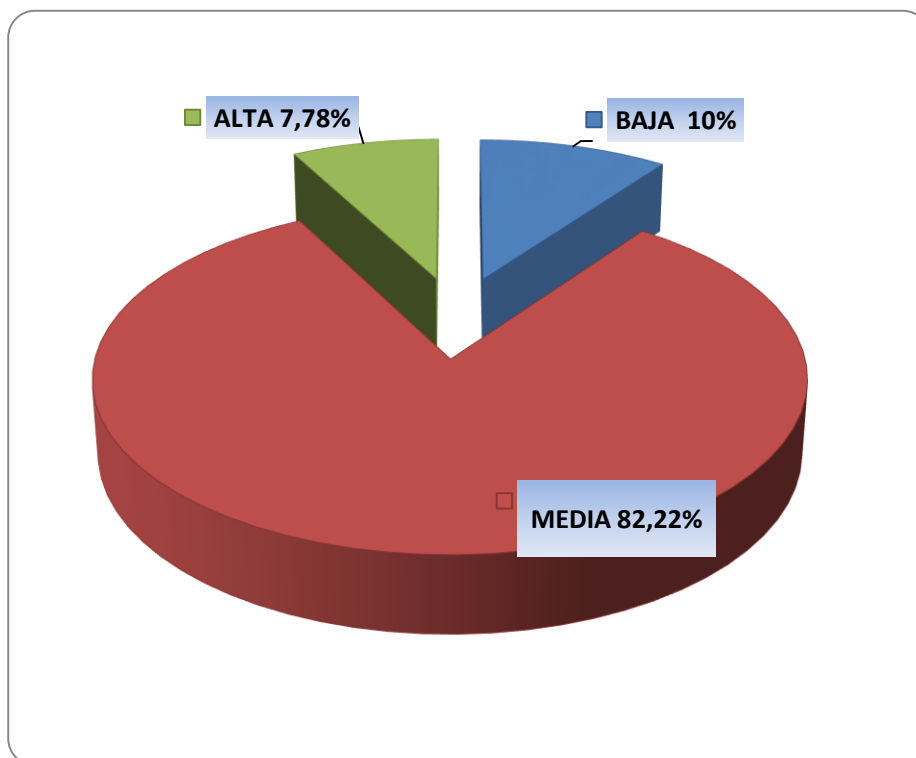
Fuente: Inventario de Coopersmith para adolescentes/ Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 y 13 años de la Institución Educativa Santísima Niña María/Tacna/2016

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 04 se observa que, el 82,22% de estudiantes presenta un nivel de Autoestima Media, seguido de un 10,00% que manifiesta tener un nivel de Autoestima Bajo y finalmente un 7,78% que refiere tener un nivel de Autoestima Alto.

GRÁFICO N° 04

NIVEL DE AUTOESTIMA DE LAS ESTUDIANTES DE LA I.E.
SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2016.



Fuente: Tabla N° 04

TABLA N° 05

**NIVEL DE AUTOESTIMA POR DIMENSIONES DE LAS ESTUDIANTES
DE LA I.E. SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2016.**

		Nº	%
SI MISMO	ALTA	5	5,56
	MEDIA	69	76,66
	BAJA	16	17,78
	Total	90	100,00
SOCIAL	ALTA	0	0,00
	MEDIA	50	88,89
	BAJA	10	11,11
	Total	90	100,00
HOGAR	ALTA	10	11,11
	MEDIA	73	81,11
	BAJA	7	7,78
	Total	90	100,00
ESCUELA	ALTA	4	4,44
	MEDIA	68	75,56
	BAJA	18	20,00
	Total	90	100,00

Fuente: Inventario de Coopersmith para adolescentes/ Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 y 13 años de la Institución Educativa Santísima Niña María/Tacna/2016

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 05 se observa que, en la dimensión de sí mismo predomina el nivel de autoestima media con 76,66% y en último lugar se encuentra el autoestima alta con 5,56%.

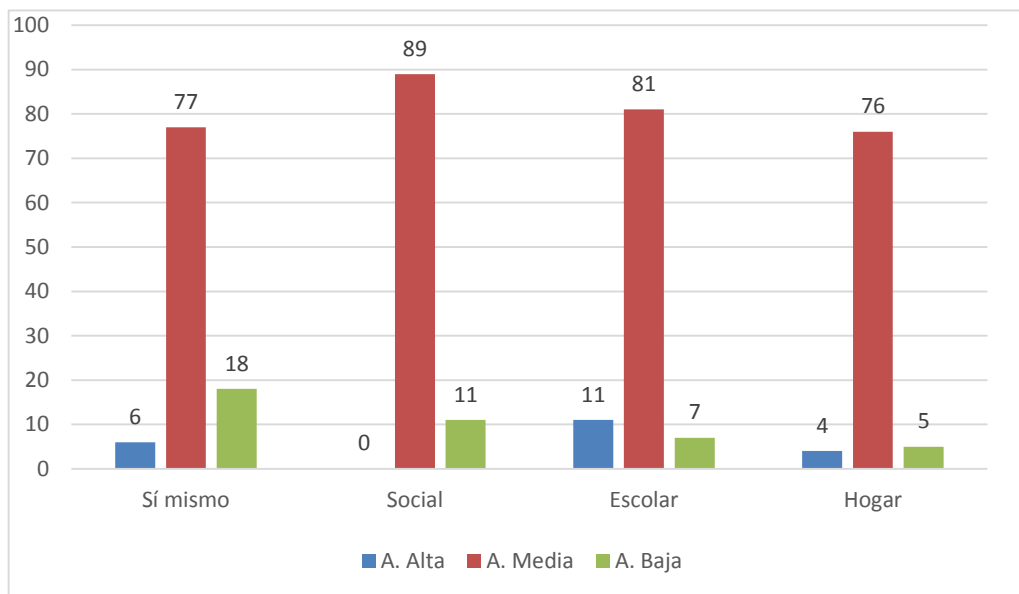
En la dimensión social predomina de igual manera el autoestima media con 88,89% seguido del autoestima baja con 11,11%.

En la siguiente dimensión que es de hogar predomina el autoestima media con 81,11% y en último lugar se encuentra el autoestima baja con 7,78%.

Por último en la dimensión de escuela predomina el nivel de autoestima media con 75,56% y en último lugar se encuentra el nivel de autoestima alta con 4,44%.

GRÁFICO Nº 05

NIVEL DE AUTOESTIMA POR DIMENSIONES DE LAS ESTUDIANTES DE LA I.E. SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2016.



Fuente: Tabla N° 05

TABLA N° 06

**RELACIÓN EXISTENTE ENTRE EL FACTOR PSICOLÓGICO Y LA
AUTOESTIMA DE LAS ESTUDIANTES DE LA I.E.
SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2016.**

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO	AUTOESTIMA						TOTAL	
	BAJA		MEDIA		ALTA		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
DÉFICIT	0	0,00	1	100,00	0	0,00	1	100,0
REGULAR	5	10,42	42	87,50	1	2,08	48	100,0
ALTO	4	9,76	31	75,61	6	14,63	41	100,0
TOTAL	9	10,00	74	82,22	7	7,78	90	100,0

Fuente: Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff / Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 y 13 años de la Institución Educativa Santísima Niña María/Tacna/2016

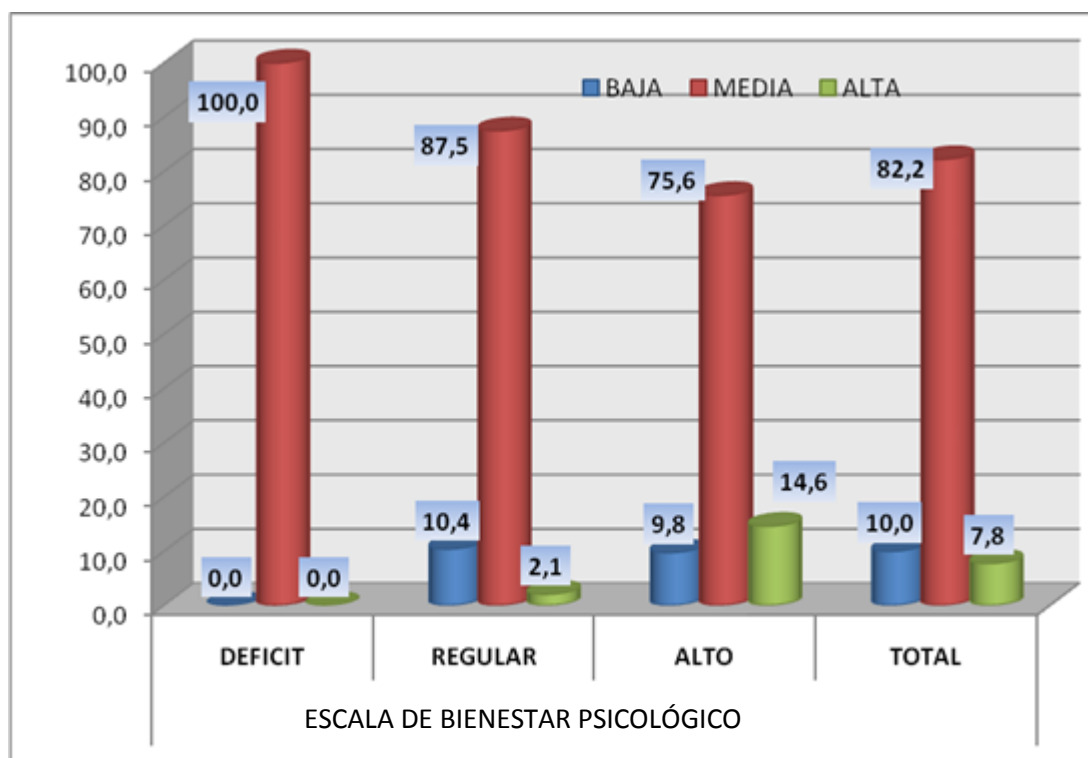
DESCRIPCIÓN:

En la tabla N° 06 se observa que, el 87,50% de estudiantes que presenta un regular bienestar psicológico tiene una autoestima media. También observamos que de las estudiantes que presentan un alto bienestar psicológico el 75,61% tiene una autoestima media, seguido de un 14,63% que presenta una autoestima alta.

Con estos datos observamos que si existe relación significativa entre el bienestar psicológico y el Autoestima de las estudiantes.

GRÁFICO Nº 06

RELACIÓN EXISTENTE ENTRE EL FACTOR PSICOLÓGICO Y LA
AUTOESTIMA DE LAS ESTUDIANTES DE LA I.E.
SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2016.



Fuente: Tabla Nº 06

TABLA N° 07

**RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y LA
AUTOESTIMA DE LAS ESTUDIANTES DE LA I.E.
SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2016.**

COMUNICACIÓN FAMILIAR	AUTOESTIMA						TOTAL	
	BAJA		MEDIA		ALTA		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
BUENA	0	0	3	4,1	0	0	3	3,3
REGULAR	6	66,7	29	39,2	3	42,9	38	42,2
DEFICIENTE	3	33,3	42	56,8	4	57,1	49	54,4
TOTAL	9	100,0	74	100,0	7	100,0	90	100,0

Fuente: Bach. Cinthia Samillán, modificado por la autora/ Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 v 13 años de la Institución Educativa Santísima Niña María/Tacna/2016

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°07 se observa que, de las estudiantes que refirieron tener una autoestima baja, el 66,7% refirió tener una regular comunicación familiar, seguido de un 33,3% que tiene una comunicación deficiente.

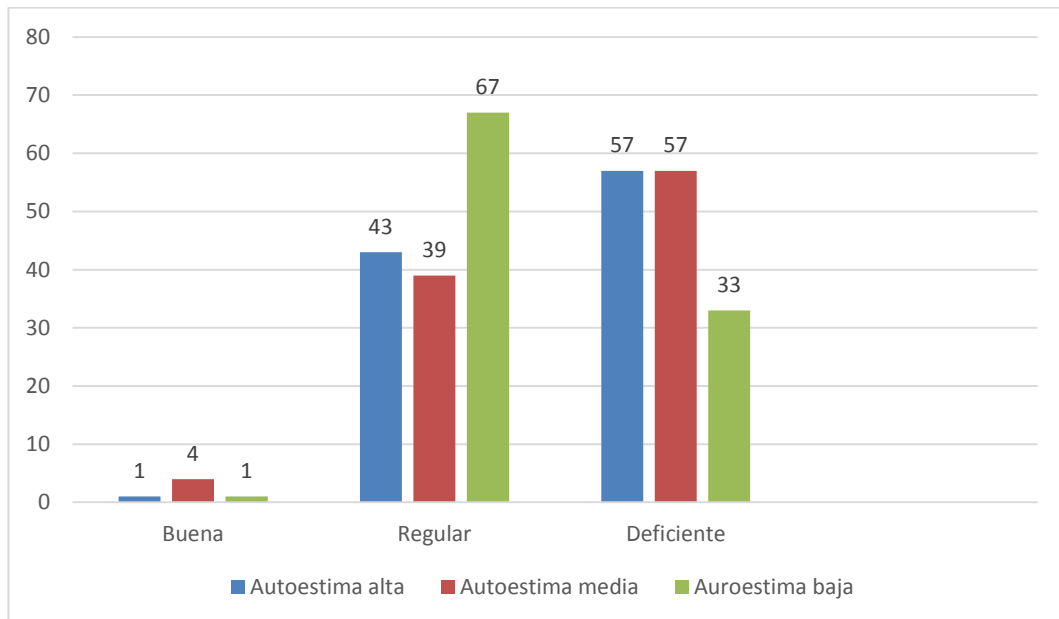
También notamos que del total de estudiantes que presentan una autoestima media el 56,8% refiere tener una deficiente comunicación familiar, seguido de un 39,2% que refiere tener una regular comunicación familiar.

Por último observamos que del total de estudiantes que presentan una autoestima alta el 57,1% presenta una deficiente comunicación familiar seguido del 42,9% que presenta regular comunicación familiar.

Con estos datos podemos observar que si existe relación significativa entre la comunicación familiar y el Autoestima de las estudiantes.

GRÁFICO N° 07

RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR Y LA AUTOESTIMA DE LAS ESTUDIANTES DE LA I.E. SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2016.



Fuente: Tabla N° 07

TABLA N° 08

**RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LA COMUNICACIÓN SOCIAL Y LA
AUTOESTIMA DE LAS ESTUDIANTES DE LA I.E.
SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2016.**

COMUNICACIÓN SOCIAL	AUTOESTIMA						TOTAL	
	BAJA		MEDIA		ALTA		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
BUENA	1	11,2	16	21,6	1	14,3	18	20,00
REGULAR	4	44,4	36	48,6	4	57,1	44	48,9
DEFICIENTE	4	44,4	22	29,8	2	28,7	28	31,1
TOTAL	9	100,0	74	100,0	7	100,0	90	100,0

Fuente: Bach. Cinthia Samillán, modificado por la autora/ Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 y 13 años de la Institución Educativa Santísima Niña María/Tacna/2016

DESCRIPCIÓN:

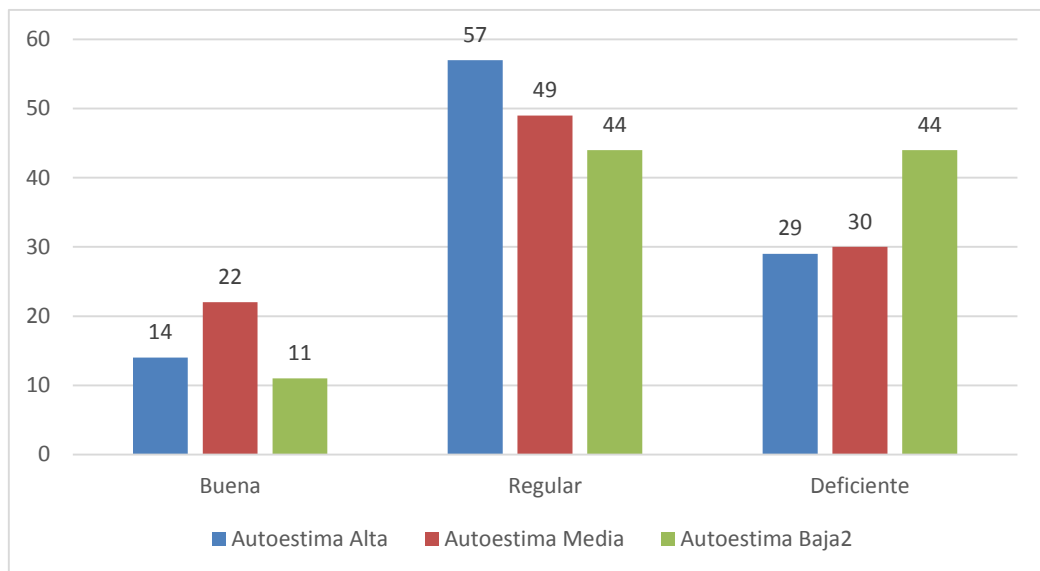
En la tabla N°08 se observa que, del total de estudiantes que tienen autoestima media el 48,6% manifiesta tener regular comunicación social, seguido del 29,8% que refiere tener una deficiente comunicación social.

Además notamos que del total de estudiantes que tienen una autoestima alta el 57,1% refirió tener una regular comunicación social, seguido del 28,7% que refirió tener una deficiente comunicación social.

Con estos datos observamos que si existe relación significativa entre la comunicación social y el Autoestima de las estudiantes.

GRÁFICO Nº 08

RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LA COMUNICACIÓN SOCIAL Y LA AUTOESTIMA DE LAS ESTUDIANTES DE LA I.E. SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2016.



Fuente: Tabla Nº 08

TABLA N° 09

**RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LA MODALIDAD DE PARTICIPACION
Y LA AUTOESTIMA DE LAS ESTUDIANTES DE LA I.E.
SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2016.**

MODALIDAD DE PARTICIPACIÓN	AUTOESTIMA						TOTAL	
	BAJA		MEDIA		ALTA		Nº	%
	Nº	%	Nº	%	Nº	%		
SIEMPRE	2	22,2	12	16,2	2	28,6	16	17,8
A VECES	4	44,5	37	50	2	28,6	43	47,8
NUNCA	3	33,3	25	33,8	3	42,8	31	34,4
TOTAL	9	100,0	74	100,0	7	100,0	90	100,0

Fuente: Bach. Cinthia Samillán, modificado por la autora/ Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 y 13 años de la Institución Educativa Santísima Niña María/Tacna/2016

DESCRIPCIÓN:

En la tabla N°09 se puede ver que, del total de estudiantes que presenta una autoestima baja el 44,5% refiere que a veces participa en algún tipo de actividad recreativa, cultural, religiosa o de diversión, seguido del 33,3% que refiere nunca participa en este tipo de actividades.

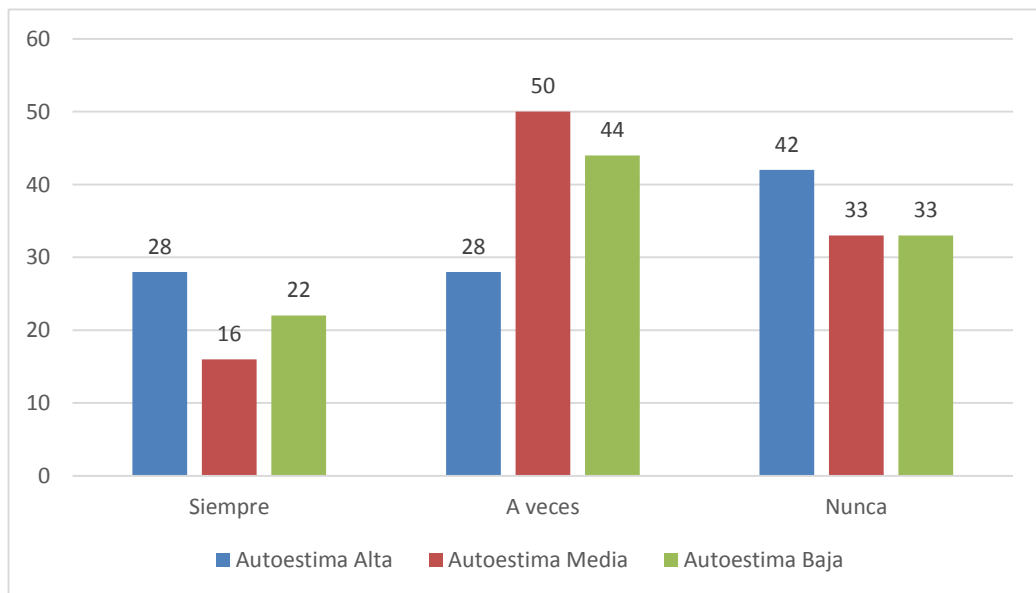
También observamos que del total de estudiantes que presenta una autoestima media el 50% refiere que a veces participa en algún tipo de actividad recreativa, cultural, religiosa o de diversión, seguido del 33,8% que refiere nunca participa en este tipo de actividades.

Por ultimo observamos que del total de estudiantes que presenta una autoestima alta el 42,8% refiere que nunca ha participado en algún tipo de actividad recreativa, cultural, religiosa o de diversión, seguido del 28,6% que refiere siempre o a veces participa en este tipo de actividades.

Con los datos con los que trabajamos podemos observar que si existe relación significativa entre la modalidad de participación y el Autoestima de las estudiantes.

GRÁFICO N° 09

RELACIÓN EXISTENTE ENTRE LA MODALIDAD DE PARTICIPACIÓN Y LA AUTOESTIMA DE LAS ESTUDIANTES DE LA I.E. SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2016.



Fuente: Tabla N° 09

4.2. DISCUSIÓN

Las reacciones positivas o negativas, que el adolescente tenga van a ser determinado por distintos factores del entorno que lo rodea (familia, escuela, comunidad), los cuales influenciarán en su autoestima.

En nuestro análisis consideraremos como referencia lo reportado en la literatura y estudios realizados a nivel internacional, nacional y local que han sido incluidos en los antecedentes del presente estudio, así como también nuevas bases teóricas.

En tal sentido este documento tuvo como objetivo determinar los factores psicosociales y su relación con el autoestima de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna – 2016.

En la tabla N° 01 y 02 referente a los factores psicológicos se observó en primer lugar que, el mayor porcentaje es el Regular estado de Bienestar Psicológico (53,33%) y en menor porcentaje el Déficit de Bienestar Psicológico (1,11%), respondiendo de forma general al primer objetivo específico del trabajo de investigación.

Por otro lado observando al detalle cada dimensión del Bienestar Psicológico, se distingue como echo más relevante que el 60% de las

estudiantes presenta una Baja Autonomía, seguido de un 77,78% que presenta Regular Auto aceptación, el 75,56% manifiesta tener Regular Dominio de su entorno, el mismo porcentaje de estudiantes refiere atribuirle Regular Sentido a su vida y el 53,33% de estudiantes presentan Regulares Relaciones con los demás, respondiendo de manera más específica al primer objetivo específico del trabajo de investigación.

Al respecto Casas F. Rosich M. Alsint C. (19); concluyen que los preadolescentes presentan puntuaciones altas en los ítems referidos a la satisfacción vital. Las correlaciones obtenidas son altas y de sentido positivo entre la escala de satisfacción vital y la de afecto positivo (0,7222), y alta y de sentido negativo entre la de satisfacción vital y la de afecto negativo (-0,5920). Entre las dos sub escalas de afectos también se observa una correlación lineal negativa (-0,5232).

Confrontando estos resultados con la presente investigación se encuentra diferencias, ya que en este estudio predominó el regular estado de Bienestar Psicológico (53,33%) frente a las puntuaciones más altas de satisfacción vital que ellos demostraron en su investigación.

Por otro lado Benatuil, D. (17); concluyó que los adolescentes tienen un Bienestar general o disfrute alto (74%), tienen Buenas relaciones con otros (68%), Auto aceptación (61%), Logro de objetivos

(31%), Ausencia de problemas (19%), Salud Física o Psíquica (16%) y finalmente menor a un 10% de los resultados se encuentra el Bienestar con el cuerpo, saber afrontar problemas, autonomía y realización de sueños.

Contrastando con los resultados se difiere, ya que en su población adolescente predominó el alto bienestar psicológico con 74% frente a un 45,56% que observamos en nuestro estudio. También se difiere en la dimensión de Relaciones con otros, en su población adolescente predominó las buenas relaciones (68%), frente a las regulares relaciones con otros (53,33%) observados en nuestro estudio.

Otros investigadores como Chávez U. (18), muestra que dentro de la variable de Bienestar Psicológico, los adolescentes tienen un 65% baja auto aceptación, el 56% refiere una falta de propósito, el 52% manifiesta una ausencia de redes de apoyo y finalmente el 42% refiere una falta de toma de decisiones.

Respecto a este estudio también se encuentran diferencias en la dimensión de Auto aceptación, su investigación evidenció que predomina la baja auto aceptación (65%) frente al regular auto aceptación (77,78%) que se encontró en el presente estudio. Otra diferencia que se encontró fue en la dimensión de Propósito de vida, Chávez (18) el 56% de su

población adolescente refiere una falta de propósito, frente al 75,56% de la población de este estudio que refiere atribuirle regular sentido a su vida.

Los psicólogos afirman que la adolescencia es una etapa de más alto riesgo del ser humano, ya que el adolescente ve a la sociedad y al humano con una perspectiva de crítica y rechazo. En este período donde el joven se hace independiente de los padres y entra en un período transitorio en donde su grupo de amigos es lo principal, el apoyo lo buscan en compañeros, amigos y gente externa al vínculo familiar.

El bienestar psicológico es un concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo.

Está relacionado con cómo la gente lucha en su día a día afrontando los retos que se van encontrando en sus vidas, ideando modos de manejarlos, aprendiendo de ellos y profundizando su sensación de sentido de la vida.

Considerando el concepto de Carol Ryff que concibió el bienestar psicológico desde claves eudaimónicas, como desarrollo personal y

compromiso con los desafíos existenciales de la vida es importante definir la dimensión que presentó más bajo porcentaje: Autonomía.- sentido de autodeterminación e independencia; resistencia a la presión social para pensar y actuar de determinada manera; autoevaluación basada en estándares personales.

Es importante mencionar también al respecto, que Nola Pender en su Modelo de Promoción de la Salud determinó que una de las creencias que determinaban las conductas adoptadas por la persona era la edad (tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentra la persona, a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado su estilo de vida).

Estas variaciones con los distintos autores se pueden deber a que más de la mitad de estudiantes se encuentran seguros y positivos consigo mismos, consideran a la vida como un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento; y que en general sienten que con el tiempo siguen aprendiendo más sobre sí mismos. Además es muy importante mencionar que la mayoría de estudiantes cumple con los proyectos que se proponen a corto plazo.

Muy importante también, es señalar probablemente algunas de las razones por las que en más de la mitad de la población de estudio (60,00%) se presenta baja autonomía, una de estas causas puede ser que más de la mitad de estudiantes refieren tener miedo de expresar sus opiniones y sobre todo si son opuestas a la mayoría de la gente, también más de la mitad se preocupan sobre lo que otra gente piense sobre ellas, por otro lado casi la mitad de ellas tienen dificultades en expresar sus propias opiniones sobre asuntos polémicos.

Teniendo en cuenta estas probables causas en la baja autonomía de las adolescentes es necesario comenzar a pensar en el fortalecimiento de los ejes de la salud mental.

En la tabla N° 03 referente a los factores sociales se observó que, el 52,22% de estudiantes presenta deficiente comunicación familiar, seguido del 44,45% que refiere mantener regular comunicación familiar.

Además el 48,89% manifiesta tener regular comunicación social, seguido de un 31,11% que refiere tener deficiente comunicación social.

Por último en la modalidad de participación el 47,78% a veces participa en actividades de recreación, religiosa, culturales y de diversión frente al 33,33% que refiere que nunca participa en estos tipos de

actividades. Respondiendo con estos resultados al segundo objetivo específico.

Al respecto Alvarez Delgado A. Sandoval Vargas G. Velásquez Salazar S. (21) concluyeron que hay una regular comunicación y participación de los padres y apoderados en la vida de los estudiantes, además evidenció una buena comunicación social, lo quiere decir que ellos se sienten conformes con las relaciones que establecen con sus compañeros de curso y sus profesores.

Contrastando estos resultados con la investigación se encuentra diferencia en las áreas de comunicación familiar y comunicación social, en la primera nuestra investigación obtuvo una escala de deficiencia (52,22%) frente a la escala regular de Alvarez Delgado A. Sandoval Vargas G. Velásquez Salazar S. Por otro lado en la segunda área nuestra investigación obtuvo una escala de regular (48,89%) frente a la escala de buena comunicación social obtenida por estos autores en su investigación.

Además Samillan CG (24); respecto a la parte social concluyó que la mitad de su población presenta regular comunicación social (49%).

Comparando estos resultados con el presente estudio encontramos similitud, ya que nuestro trabajo también evidencio que casi la mitad de nuestra población (48,89%) presenta regular comunicación social.

La forma como aprendemos a comunicarnos en nuestra familia de origen determinará cómo nos comunicamos con los demás. Esto significa que cada familia enseña a través de la forma que tiene de comunicarse, su estilo particular; los valores, forma de pensar y mirar el mundo.

La comunicación es el proceso y el resultado de comunicar: informar, dar a conocer, transmitir señales o tratar con una persona a través de la palabra escrita u oral. Social, por su parte, es aquello vinculado a la sociedad (una comunidad de personas que comparten tradiciones y costumbres y que tienen ciertos objetivos en común). Puede ser con sus pares o personas que se relacionan en su entorno.

Y la modalidad de participación es la acción de involucrarse en cualquier tipo de actividad de forma intuitiva o cognitiva. Una participación intuitiva es impulsiva, inmediata y emocional, en cambio una participación cognitiva es premeditada y resultante de un proceso de conocimiento.

Esta variación con la base teórica se puede deber a que más de la mitad de la población refiere que a veces o nunca hay un buen diálogo con sus padres, y si desglosamos ese resultado se evidenció que más de

la mitad de estudiantes refieren que no hay buena comunicación con sus padres, a diferencia de las madres, con las que siempre tienen un diálogo abierto de entendimiento y de confianza.

Además se evidencia que la comunicación con los amigos siempre es buena, un diálogo abierto, llena de entendimiento, confianza, esto quedó demostrado con más de la mitad de estudiantes.

En la tabla N° 04 y 05 se encontró que, las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María presentaron en un 82,2% un nivel de autoestima media, frente a los que evidenciaron un autoestima baja (10,00%) y los que obtuvieron autoestima alta (7,78%), respondiendo así al tercer objetivo específico del trabajo de investigación.

Se observa que en la dimensión de sí mismo predomina el nivel de autoestima media con 76,66% y en último lugar se encuentra el autoestima alta con 5,56%.

En la dimensión social predomina de igual manera el autoestima media con 88,89% seguido del autoestima baja con 11,11%.

En la siguiente dimensión que es de hogar predomina el autoestima media con 81,11% y en último lugar se encuentra el autoestima baja con 7,78%.

Por último en la dimensión de escuela predomina el nivel de autoestima media con 75,56% y en último lugar se encuentra el nivel de autoestima alta con 4,44%.

Al respecto Herrera A. (14); concluye que la mayoría de adolescentes tienen un nivel de autoestima entre medio (46,66%) y bajo (23,33%) e identifican a la falta de amistades (36,66%), las malas notas (23,33%) y la apariencia física (36,66%) como los factores que más influyen para que una persona tenga un nivel de autoestima bajo.

Contrastando esos resultados con nuestra investigación se encuentra similitud con este autor ya que en ambos predomina el autoestima media en la población. Estas similitudes pueden estar relacionadas con el entorno en el que se desarrolla la población, pues en este caso el general es el mismo (Tacna).

Por otro lado Montes I. Escudero V. William J. (15); concluyen que el 47,9% de los jóvenes de bachillerato del colegio presentan una baja autoestima, mientras que solo el 24,3% presentaron una muy alta autoestima.

Asimismo Vargas C. (22); concluye que el mayor porcentaje de la muestra presenta niveles de mala autoestima (46%), seguido de muy buena autoestima (28%), por otro lado el 54% de la muestra presenta disfunción familiar, siendo ello este porcentaje alto.

Comparando con los resultados obtenidos se difiere con respecto a ambos autores en cuyas investigaciones predomina el autoestima baja o mala.

Además Campo Ternera L. Martínez de Biava Y. (22); concluye que el nivel de autoestima por dimensiones de su población de estudio fue la siguiente: D. Social (Alto 22,9%), en la D. Escolar (alto con 91,4%), la dimensión familiar presenta un autoestima alto (22,9%) y finalmente la dimensión acerca de sí mismo nos dice que su población presenta un nivel medio de autoestima (22,8%).

Sobre esto decimos que los resultados difieren en las dimensiones social, escolar y hogar. Siendo iguales en la dimensión sobre si misma con autoestima media (76,68%).

El estudio de la autoestima cobra cada día más relevancia, dado que, según Ramón Gil Martínez, es la suma de la confianza y el respeto que debemos sentir por nosotros mismos y refleja el juicio de valor que cada uno hace de su persona para enfrentarse a los desafíos que

presenta nuestra existencia, y sus principales componentes o factores son los sentidos de seguridad, auto concepto, auto aceptación, pertenencia, motivación y competencia.

Branden (59) indica que la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por sí mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace acerca de su habilidad para enfrentar los desafíos de su vida (para comprender y superar sus problemas) y acerca de su derecho a ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades).

Autoestima General.- evidencia el nivel de aceptación con el que la persona valora su conducta auto descriptiva.

Autoestima Social.- da a conocer el nivel de aceptación con el que la persona valora su conducta en relación a sus pares.

Autoestima Familiar.- muestra el nivel de aceptación con el que la persona valora su conducta en relación a su contexto familiar.

Autoestima Escolar Académica.- da a conocer el nivel de aceptación con el que la persona valora su conducta en relación a su ámbito escolar.

Este resultado obtenido en el autoestima se puede deber a que las cuatro dimensiones reflejan un nivel de autoestima media, además que se observó que casi la mitad de estudiantes opinaba que sentían que en su

familia las presionaban, la misma cantidad también expresó que no se sienten seguras de sí mismas, y manifestaban que sus padres esperaban demasiado de ellas.

La enfermera, tiene como uno de sus grandes objetivos promover la salud mental a través de la implementación de estrategias que prevengan procesos nocivos en el ser humano. Numerosos estudios demuestran que uno de los pilares del sistema inmunológico mental es la autoestima, la cual se ve influenciada por el primer entorno del niño, la familia. Por tanto debemos de abocar nuestro trabajo con los adolescentes en el fortalecimiento de su Autoestima.

En la tabla N°06 se observó que, las estudiantes que presentaron un bienestar psicológico regular el 87,50% presentan a su vez un nivel de autoestima media, asimismo de las que obtuvieron un alto porcentaje de bienestar psicológico el 75,61% presenta un nivel de autoestima media, encontrando así que existe relación significativa entre el bienestar psicológico y el Autoestima de las estudiantes, respondiendo al cuarto objetivo específico de nuestro trabajo de investigación.

Al respecto Chino A. (23); concluyó que el nivel de autoestima se relaciona significativamente al área de desarrollo personal psicológico del adolescente de la I.E. Jorge Basadre Grohmann.

Contrastando con el resultado de la investigación se encontró similitud, ya que los factores psicológicos si se relacionan significativamente con el autoestima de los adolescentes. Por eso mismo será importante siempre fortalecer la autoestima ya que está en el centro del psiquismo, asociada a un mejor rendimiento personal y con vitalidad.

También se puede decir que la autoestima correlaciona positivamente con la capacidad para conseguir lo que nos proponemos y con el sentimiento de felicidad, además de que la capacidad de colaborar, ser benevolentes, tolerantes, de tener relaciones respetuosas y justas al tiempo que es gratificante es fruto de una autoestima adecuada.

Por otro lado Gutiérrez G. (61); (2015), en su estudio “Claridad del auto concepto, autoestima y bienestar psicológico en adolescentes de zona urbano marginales”. El objetivo fue hallar la correlación entre la Claridad del auto concepto, la Autoestima y el Bienestar Psicológico y su relación con distintos factores sociodemográficos en los adolescentes. La población estuvo conformada por 128 adolescentes en zonas urbano-marginales. Concluye que sólo en el grupo de mujeres la Autoestima se relacionó significativamente con el Bienestar Psicológico total y sus

dimensiones, y que ésta sostuvo la relación hallada entre Claridad del auto concepto y Bienestar Psicológico.

Los resultados encontrados son similares con la investigación, ya que en ambas se halla que el bienestar psicológico tiene una relación significativa con el autoestima de las adolescentes de sexo femenino.

Los factores Psicológicos se relacionan con factores perceptuales, cognitivos, emocionales y de la personalidad que también influyen en el desarrollo. Los factores socioculturales se refieren a las relaciones interpersonales, sociales y culturales; es importante la cultura y el contexto social en donde el individuo se desenvuelve, debido a que estos factores van a permitirle actuar de manera eficaz y con independencia en su entorno, permitiéndole aprender a pensar a solas o con ayuda de alguien más, creando así un estado mental de funcionamiento superior cuando interacciona con su medio y otras personas.

Según Mishell los factores psicológicos constituyen importantes barreras al cambio. La mayoría de las personas necesitan cierto grado de estabilidad y seguridad y el cambio conlleva a aspectos desconocidos. Las personas buscan un nivel confortable de estimulación y tratan de mantenerlo.

Esta relación demostrada entre el bienestar psicológico y el autoestima nos indica que un adecuado nivel de autoestima vinculado a un concepto positivo de sí mismo, potenciara la capacidad de la persona para desarrollar sus habilidades y aumentara el nivel de seguridad personal, mientras que el bajo nivel de autoestima enfocara a la persona hacia la derrota y el fracaso.

En las tablas N° 07, 08 y 09 referente a la relación de los factores sociales con la autoestima, se encontró con respecto a la comunicación familiar que, de las estudiantes que refirieron tener una autoestima baja, el 66,7% refirió tener una regular comunicación familiar, seguido de un 33,3% que tiene una comunicación deficiente.

También se evidenció que del total de estudiantes que presentan una autoestima media el 56,8% refiere tener una deficiente comunicación familiar, seguido de un 39,2% que refiere tener una regular comunicación familiar.

Por último se observó que del total de estudiantes que presentan una autoestima alta el 57,1% presenta una deficiente comunicación familiar seguido del 42,9% que presenta regular comunicación familiar.

Al respecto Robles LA. (60); (2012), en su estudio “Relación entre clima social familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa del Callao”. El objetivo fue establecer la relación entre el clima social familiar y la autoestima en estudiantes de una Institución Educativa del distrito de Ventanilla- Callao. La población fue conformada por 150 alumnos entre 12 y 16 años. Los resultados de esta investigación demuestran que existe correlación baja entre el clima social familiar y la variable autoestima. Se concluye en que la variable de comunicación familiar que demuestran los alumnos de una Institución Educativa del distrito de Ventanilla es parcialmente influyente en la autoestima de los estudiantes.

Los resultados encontrados difieren con la investigación ya que Robles (60) menciona que la comunicación familiar influye de forma parcial en la autoestima, mientras que la investigación encontró que la comunicación familiar si se relaciona de forma significativa con la autoestima de la población.

En las familias que se forman y desarrollan con una Autoestima sana, la forma de funcionamiento de sus miembros tiene características particulares. En este contexto grupal, las reglas están claras, sus

miembros las adoptan como faro de mar para transitar con certeza por las aguas de la vida, aunque se muestran dispuestos a revisarlas e incluso a modificarlas si acaso éstas llegan a quedar desactualizadas y dejan de guiarlos a puerto seguro. No se siguen parámetros automáticamente, sólo por el hecho de que los abuelos o los tíos así lo hayan hecho. Hay disposición a buscar lo que conviene a las necesidades de todos los integrantes.

La comunicación es abierta, por lo que está permitido expresar los sentimientos directamente, sin el temor de parecer ridículos, cursis o de recibir una cruda represalia. La interacción se basa en el amor más que en el poder, por lo que emociones como la rabia, la tristeza o el miedo, tienen cabida y son respetadas siempre que se expresen adecuadamente con la intención de encontrar soluciones, y no de manera irresponsable y anárquica, como simple catarsis. En la familia Autoestimada quienes dirigen se afanan en comprender en vez de escapar por las puertas oscuras de la crítica, la queja estéril y la acusación ciega.

Aquí es importante tomar en cuenta que más de la mitad de estudiantes digan que nunca hay una buena comunicación con su padre, frente a la misma cantidad de estudiantes que dicen que siempre hay una buena comunicación, entendimiento y confianza con su mamá.

En cuanto a la comunicación social se observa que del total de estudiantes que tienen autoestima media el 48,6% manifiesta tener regular comunicación social, seguida del 29,8% que refiere tener una deficiente comunicación social.

Además se evidencia que del total de estudiantes que tienen una autoestima alta el 57,1% refirió tener una regular comunicación social, seguido del 28,7% que refirió tener una deficiente comunicación social.

Al respecto Alvarez Delgado A. Sandoval Vargas G. Velásquez Salazar S. (21) concluyó que hay una regular comunicación y participación de los padres y apoderados en la vida de los estudiantes, además evidenció una buena comunicación social, lo quiere decir que ellos se sienten conformes con las relaciones que establecen con sus compañeros de curso y sus profesores. Reflejando con este resultado que influye en la autoestima media obtenida en su población.

Los resultados encontrados son similares con la investigación ya que estos autores mencionan que la comunicación social influye de forma significativa en la autoestima, y la presente investigación encontró que la comunicación social también se relaciona significativamente con la autoestima de las estudiantes.

La comunicación es el proceso y el resultado de comunicar: informar, dar a conocer, transmitir señales o tratar con una persona a través de la palabra escrita u oral. Social, por su parte, es aquello vinculado a la sociedad (una comunidad de personas que comparten tradiciones y costumbres y que tienen ciertos objetivos en común). Puede ser con sus pares o personas que se relacionan en su entorno.

En este aspecto es importante considerar que más de la mitad de estudiantes a veces o casi nunca tienen una buena comunicación con sus profesores.

Además se evidencia que la comunicación con los amigos y compañeros siempre es buena, un diálogo abierto, llena de entendimiento, confianza, esto quedó demostrado con más de la mitad de estudiantes.

Por último lugar en cuanto a la modalidad de participación se observa que, del total de estudiantes que presenta una autoestima baja el 44,5% refiere que a veces participa en algún tipo de actividad recreativa, cultural, religiosa o de diversión, seguido del 33,3% que refiere nunca participa en este tipo de actividades.

También se refleja que del total de estudiantes que presenta una autoestima media el 50% refiere que a veces participa en algún tipo de

actividad recreativa, cultural, religiosa o de diversión, seguido del 33,8% que refiere nunca participa en este tipo de actividades.

Y podemos notar que del total de estudiantes que presenta una autoestima alta el 42,8% refiere que nunca ha participado en algún tipo de actividad recreativa, cultural, religiosa o de diversión, seguido del 28,6% que refiere siempre o a veces participa en este tipo de actividades.

Respondiendo al quinto y último objetivo específico de la presente investigación podemos decir que los factores sociales (comunicación familiar, comunicación social y modalidad de participación) se relacionan de forma significativa con el autoestima de los adolescentes de la I.E. Santísima Niña María.

Al respecto Samillan CG (24); concluye que la comunicación familiar, la comunicación social y las actividades recreativas se relacionan significativamente con la autoestima de los adolescentes de la I.E. Jorge Basadre Grohmann.

Contrastando con nuestros resultados encontramos similitudes en las 3 dimensiones de los factores sociales.

Con todo esto podemos decir que la vida de un adolescente en el hogar y la escuela influye de forma significativa en su autoestima. Si se ha

criado en hogar amoroso y cuidadoso, con buena relaciones familiares y tiene un grupo muy unido de amigos que lo apoyan en la escuela, su autoestima puede ser más alto que el de un adolescente que está siendo criado por padres críticos, con malas relaciones entre ellos y tiene pocos amigos. Ser molestado o rechazado por sus compañeros de clase o criticado por los profesores también puede dañar la autoestima de un adolescente. Si tiene una discapacidad física o mental o pertenece a una raza o una religión diferente a la mayoría de sus compañeros, puede sentir vergüenza y la vergüenza que puede traducirse en una baja autoestima.

Como profesionales de enfermería está en nuestras manos el fortalecimiento de la autoestima dentro del marco de salud mental (habilidades sociales), además de reforzar estrategias que promuevan la comunicación entre padres e hijos principalmente, el mejorar esta relación familiar ayudará de sobremanera a los adolescentes. Ya que la familia y la escuela son los ambientes en los que se forma el autoestima y todos los hechos que ocurran marcan y ayudan a la misma.

CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación se concluye que:

- En más de la mitad de la población de estudio predominó la escala de regular bienestar psicológico (53,33%) y último lugar se encontró el déficit de bienestar psicológico (1,11%).
- La sub escala de Autonomía en los Factores Psicológicos obtuvo mayor relevancia, las estudiantes en su mayoría presentan autonomía baja (60%) y en segundo lugar encontramos que presentan regular auto aceptación (77,78%)
- Las estudiantes presentan deficiente comunicación familiar (52,22%) seguido de las que refieren mantener regular comunicación familiar (44,45%).

- Las estudiantes de la Institución Educativa Santísima Niña María presentan en su mayoría un Autoestima Media (82,22%), seguido del Autoestima Baja (10%).
- Los factores psicológicos se relacionan de manera significativa con el autoestima de las estudiantes de la Institución Educativa Santísima Niña María.
- Los factores sociales se relacionan significativamente con el autoestima de las estudiantes de la Institución Educativa Santísima Niña María.

RECOMENDACIONES

- Al sector salud: fortalecer los ejes temáticos de Promoción de la Salud Mental, Buen trato, Cultura de Paz y Habilidades para la Vida en las Instituciones Educativas, todo esto en el marco del abordaje de Promoción de la Salud.
- Continuar con el trabajo coordinado Salud y Educación a fin de que se fortalezca la Escuela de Padres y se capacite a su vez a los docentes desde el nivel primario desarrollando así un programa de fortalecimiento de habilidades sociales a niños y adolescentes del centro educativo.
- Implementar políticas a nivel educativo para que el centro educativo y las APAFAS gestionen el incremento de los recursos humanos y que cada institución educativa cuente con un personal de Enfermería para la atención permanente de la Estrategia de Salud del Escolar y Adolescente a fin de garantizar el desarrollo Integral del adolescente.

- A las áreas relacionadas con la formación profesional de Enfermería tener siempre en cuenta que la adolescencia es una etapa muy importante en la vida y como equipo multidisciplinario se deben realizar trabajos que fortalezcan sus habilidades sociales, hábitos saludables, su pensamiento crítico y de esa manera desarrollar una adecuada autoestima en ellos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Gil Martínez R. Valores Humanos y Desarrollo Personal. España: Escuela Española; 2006.
2. Etapas de la adolescencia [Internet]. Colombia [citado el 14 dic. de 2016]. Disponible en: <https://www.healthychildren.org/Spanish/ages-stages/teen/Paginas/Stages-of-Adolescence.aspx>
3. Caracterización del adolescente con baja autoestima [Internet]. Camagüey, Cuba [citado el 11 dic. de 2016]. Disponible desde: <http://www.monografias.com/trabajos97/caracterizacion-del-adolescente-baja-autoestima/caracterizacion-del-adolescente-baja-autoestima.shtml>
4. Crecimiento personal [Internet]. España. [citado el 11 dic. de 2016]. Disponible desde: <http://crecimiento-personal.innatia.com/c-aumentar-la-autoestima/a-como-es-autoestima-baja.html>

5. Hein A, Blanco J, Mertz C. Factores de riesgo y delincuencia juvenil: revisión de la literatura nacional e internacional. Santiago de Chile: Fundación Paz Ciudadana; 2004.

6. OMS [Internet]. Ginebra. [citado el 11 dic. de 2016]. Disponible desde:

<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/es/>

7. Ministerio de Salud [Internet]. Lima, Perú. [citado el 11 dic. de 2016]. Disponible desde:

<http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2013/013.html>

8. Piñuel I, Oñate A. Mobbing escolar: Violencia y acoso psicológico contra los niños. España: CEAC; 2007.

9. Infobae [Internet]. [citado el 11 dic. De 2016]. Disponible desde:

<http://www.infobae.com/2015/04/27/1724532-autoestima-baja-solo-el-3-las-jovenes-se-considera-hermosa/>

10. Autoestima [Internet]. Madrid, España. [citado el 11 dic. de 2016].

Disponible desde:

<http://www.20minutos.es/noticia/275555/0/acoso/escolar/bullying/>

11. Jessor R. Conducta de riesgo en la adolescencia: un marco psicosocial para la comprensión y la acción. 1ª ed. 1991.

12. Psicología del Desarrollo Humano. [Internet]. Lima, Perú. [citado el

23 may. de 2016]. Disponible desde:

<http://www.monografias.com/trabajos-pdf4/psicologia-del-desarrollo-humano/psicologia-del-desarrollo-humano.pdf>

13. Light D. Sociología. México: Editorial Interamericana; 1992.

14. Herrera A, editor. La Autoestima en los y las Adolescentes [monografía en internet]. Nicaragua; 2012 [citada 2015 May 23].

Disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/autoestima-adolescentes/autoestima-adolescentes.shtml>

15. Montes I, Escudero V, William J. Nivel de Autoestima de Adolescentes escolarizados. Redalyc.org [serie en internet]. 2012

[citada 2015 Jun 01]. Disponible en:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80625021011>

16. Franco V, Guidi M, Cobo D. Comportamiento de Factores Psicológico de Adolescentes Obesos atendidos en el Hospital Pediátrico Leonor Pérez [trabajo para optar el título de licenciatura en psicología]. La Habana; 2010.

17. Benatuil D. El bienestar psicológico en adolescentes desde una perspectiva cualitativa en la ciudad de Buenos Aires, Argentina. [monografía en internet]. Argentina; 2004 [citada 2016 Nov 10]. Disponible en:
<http://www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico3/3Psico%2004.pdf>

18. Chávez A. Bienestar Psicológico y su influencia en el rendimiento académico de estudiantes de nivel superior medio en la ciudad de Colima, Colombia. [trabajo para optar el grado de maestro en psicología aplicada]. Colima: Universidad de Colima; 2006.

19. Casas F, Rosich M, Alsint C. El Bienestar Psicológico de los preadolescentes [monografía en internet]. Barcelona, España; 2010. [citado 2016 Nov. 2014. Disponible en: <http://repositori.udl.cat/bitstream/handle/10459.1/41553/61545-88660-1-PB.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
20. Cava MJ. Comunicación familiar y Bienestar Psicosocial en Adolescentes [monografía en internet]. Valencia: España; 2003 [citada 2016 May 25]. Disponible en: http://www.um.es/analesps/v18/v18_2/02-18_2.pdf
21. Alvarez A, Sandoval G, Velásquez S. Autoestima en los (as) alumnos (as) de los 1° medios de los Liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar (I.V.E.) de la ciudad de Valdivia. [trabajo para optar el título de licenciatura en educación]. Valdivia: Universidad austral de Chile; 2007.
22. Campo LA, Martínez de Biava Y. Autoestima en estudiantes de primer semestre del programa de psicología de una universidad privada de la costa caribe colombiana. [monografía en internet]. Colombia; 2009 [citada 2015 May 12]. Disponible en:

https://www.researchgate.net/publication/41105283_Autoestima_en_estudiantes_de_primer_semestre_del_programa_de_psicologia_de_una_universidad_privada_de_la_Costa_Caribe_colombiana

23. Vargas CJ. Interrelación entre Nivel de Autoestima de Adolescentes y Nivel de Disfunción familiar. [monografía en internet]. Arequipa; 2007 [citada 2015 Jun 01]. Disponible desde: http://www.uap.edu.pe/Investigaciones/Esp/Revista_12_Esp_06.pdf
24. Chino AS. Relación del Nivel de Autoestima con el Desarrollo Personal de los estudiantes del nivel secundario de la I.E. Simón Bolívar, Tacna. [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2011.
25. Peralta SC. Relación entre la Autoestima y el estilo de crianza parental en adolescentes de la I.E. Santa Teresita del Niño Jesús, Tacna – 2011. [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2011.

26. Samillan CG. Factores Físicos, Psicosociales que afectan la Autoestima en los adolescentes de la I.E. Jorge Basadre Grohmann, Tacna – 2011. [trabajo para optar el título de licenciatura en enfermería]. Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2011.
27. Psicología del Desarrollo [Internet]. Lima, Perú [citado el 10 dic. de 2016]. Disponible en: <http://eppaaulab.blogspot.pe/2008/10/introduccion-casi-desde-el-inicio-de-la.html>
28. Mischel W. Teorías de la personalidad. 4 ed. México: Mc Graw-Hill/Interamericana México; 1988.
29. Herrera PS. Principales factores de riesgos psicológicos y sociales en el adolescente [monografía en internet]. La Habana; 2014. [citada 2016 Dic 12]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/ped/vol71_1_99/ped06199.htm
30. Berryman. Psicología del desarrollo. 1 ed. México: Manual Moderno; 2001

31. Freyre E. La Salud del Adolescente, aspectos médicos y psicosociales; 1997.

32. Comunicación familiar [Internet]. [citado el 10 dic. de 2016].

Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos82/comunicacion-familia/comunicacion-familia.shtm>

33. Comunicación social [Internet]. [citado el 10 dic. de 2016].

Disponible en: <http://definicion.de/comunicacion-social/>

34. Participación social, política y ciudadana [Internet]. [citado el 10 dic.

de 2016]. Disponible en:

<http://www.monografias.com/trabajos107/participacion-social-politica-y-ciudadana-tipos/participacion-social-politica-y-ciudadana-tipos.shtml>

35. Psicólogos en línea. Definición de autoestima: conceptos de autoestima según diferentes autores. [Internet]. [citado el 20 may.

de 2016]. Disponible en: <https://psicologosenlinea.net/23->

definicion-de-autoestima-conceptos-de-autoestima-segun-
diferentes-autores-y-abraham-maslow.html

36. Autoestima definición: conceptos básicos de la autoestima.
[Internet]. [citado el 10 dic. de 2016]. Disponible en:
<https://psicologosenlinea.net/96-autoestima-definicion-conceptos-basicos-de-la-autoestima.html> (último acceso 20 de mayo 2016)

37. Autoestima. [Internet] [citado el 20 may. de 2016]. Disponible en:
<http://www.monografias.com/trabajos16/autoestima/autoestima.shtml>

38. Autoestima en el adolescente. [Internet]. [citado el 20 may. de 2016]. Disponible en: <http://www.familiaysalud.es/salud-joven/mi-mente/autoestima-en-el-adolescente>

39. Autoestima y Auto superación. [Internet]. [citado el 20 may. de 2016]. Disponible en:
<http://www.psicologiaonline.com/autoayuda/autoestima/autosuperacion.shtml>

40. Dimensiones del Autoestima. [Internet]. [citado el 20 may. de 2016].

Disponible en: <https://psicologosenlinea.net/1703-dimensiones-del-autoestima-cuales-son-las-dimensiones-del-autoestima-y-milicic.html>

41. Niveles de Autoestima. [Internet]. [citado el 20 may. de 2016].

Disponible en: <http://www.autoestima.net/niveles-de-autoestima/>

42. El autoestima en la familia. [Internet] [citado el 20 may. de 2016].

Disponible en: <https://ayudafamilia.wordpress.com/2010/07/26/el-autoestima-en-la-familia/>

43. Relación entre padres e hijos. [Internet]. [citado el 01 dic. de 2016].

Disponible en: <http://vicenticos2012.blogspot.pe/2012/11/reflexiones-para-los-padres.html>

44. OMS. Salud de los adolescentes. [Internet] [citado el 20 may. de 2016]. Disponible en:

http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

45. La Adolescencia. [Internet] [citado el 25 may. de 2016]. Disponible en: <http://laadolescenciajgfm.blogspot.com/2014/09/la-adolescencia.html>

46. Asesoría Psicosocial del Centro Informa joven. Cambios en la pubertad y adolescencia. [Internet]. [citado 25 de may. de 2016]. Disponible en: http://www.informajoven.org/info/salud/k_7_7.asp

47. Cambios psicológicos en la adolescencia. [Internet]. [citado 01 de jun. de 2016]. Disponible en: <Http://salud.kioskea.net/faq/2676-cambios-psicologicos-durante-la-adolescencia>

48. Cambios psicológicos durante la adolescencia. [Internet]. [citado el 25 may. de 2016]. Disponible en: <http://salud.ccm.net/faq/2676-cambios-psicologicos-durante-la-adolescencia>

49. Quispe Villanueva J. Influencia del nivel de autoestima en el desarrollo personal del adolescente; 2002.

50. El Cuidado Nola Pender. [Internet]. [citado el 20 may. de 2016]. Disponible en:

<http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>

51. Factores Sociales. [Internet]. [citado el 13 dic. de 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/fugere/factores-sociales-14859883>

52. ¿Qué es el Bienestar Psicológico? El modelo de Carol Ryff. [Internet]. España. [citado el 13 dic. de 2016]. Disponible en: <http://motivacion.about.com/od/psicologia/fl/iquestQue-es-el-bienestar-psicologico-El-modelo-de-Carol-Ryff.htm>

53. Adolescente. [Internet]. [citado el 13 dic. de 2016]. Disponible en: <http://etimologias.dechile.net/?adolescente>

54. Salud de los adolescentes. [Internet]. [citado el 13 dic. de 2016]. Disponible en: http://www.who.int/topics/adolescent_health/es/

55. Metodología cuantitativa y cualitativa. [Internet]. [citado el 13 dic. de 2016]. Disponible en: <http://es.slideshare.net/robles585/la-investigacin-cuantitativa>

56. Diseños de Investigación. [Internet]. [citado el 13 dic. de 2016].
Disponible en: <http://es.slideshare.net/Spaceeeboy/diseo-de-investigacion-transversal-y-longitudinal>

57. Diseño de Investigación Descriptiva. [Internet]. [citado el 13 dic. de 2016]. Disponible en: <https://explorable.com/es/diseño-de-investigacion-descriptiva>

58. Conceptos básicos de Metodología de la Investigación. [Internet]. [citado el 13 dic. de 2016]. Disponible en: <http://metodologia02.blogspot.pe/p/operacionalizacion-de-variables.html>

59. Branden N. El respeto hacia uno mismo. España: Paidós; 1993

60. Robles LA. Relación entre clima social familiar y autoestima en estudiantes de secundaria de una institución educativa del Callao. [trabajo para optar el grado de maestro en educación]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2012.

61. Gutiérrez G. Claridad del auto concepto, autoestima y bienestar psicológico en adolescentes de zona urbano marginales. [trabajo para optar el grado de licenciada en psicología]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2015.

ANEXOS

ANEXO N° 1

ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

Autor: Carol Ryff, Escala de Bienestar Psicológico modificado por la autora.

Finalidad: Evaluar las 6 dimensiones del Bienestar Psicológico

Instrucciones: Para cada pregunta, por favor encierra en un círculo o marca con un aspa la opción que mejor describa tu parecer:

TD: Totalmente en Desacuerdo D: Desacuerdo LD: Ligeramente en Desacuerdo

LA: Ligeramente de Acuerdo A: De Acuerdo TA: Totalmente de Acuerdo

1.	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas	TD	D	LD	LA	A	TA
2.	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones	TD	D	LD	LA	A	TA
3.	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	TD	D	LD	LA	A	TA
4.	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida	TD	D	LD	LA	A	TA
5.	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	TD	D	LD	LA	A	TA
6.	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad	TD	D	LD	LA	A	TA
7.	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	TD	D	LD	LA	A	TA
8.	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar	TD	D	LD	LA	A	TA
9.	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí	TD	D	LD	LA	A	TA
10.	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes	TD	D	LD	LA	A	TA
11.	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	TD	D	LD	LA	A	TA

12.	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo	TD	D	LD	LA	A	TA
13.	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría	TD	D	LD	LA	A	TA
14.	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	TD	D	LD	LA	A	TA
15.	Tiendo a estar influenciado por la gente con fuertes convicciones	TD	D	LD	LA	A	TA
16.	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	TD	D	LD	LA	A	TA
17.	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro	TD	D	LD	LA	A	TA
18.	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	TD	D	LD	LA	A	TA
19.	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	TD	D	LD	LA	A	TA
20.	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo	TD	D	LD	LA	A	TA
21.	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general	TD	D	LD	LA	A	TA
22.	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen	TD	D	LD	LA	A	TA
23.	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	TD	D	LD	LA	A	TA
24.	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	TD	D	LD	LA	A	TA
25.	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida	TD	D	LD	LA	A	TA
26.	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza	TD	D	LD	LA	A	TA
27.	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos	TD	D	LD	LA	A	TA
28.	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria	TD	D	LD	LA	A	TA
29.	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida	TD	D	LD	LA	A	TA
30.	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida	TD	D	LD	LA	A	TA
31.	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo	TD	D	LD	LA	A	TA
32.	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí	TD	D	LD	LA	A	TA
33.	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo	TD	D	LD	LA	A	TA

34.	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está	TD	D	LD	LA	A	TA
35.	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo	TD	D	LD	LA	A	TA
36.	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona	TD	D	LD	LA	A	TA
37.	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona	TD	D	LD	LA	A	TA
38.	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	TD	D	LD	LA	A	TA
39.	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla	TD	D	LD	LA	A	TA

ANEXO Nº 2

CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIALES

Autor: Cinthia Samillán, modificado por la autora.

Finalidad: Evaluar los Factores Sociales por medio de las 3 dimensiones.

Instrucciones: marca con un aspa si existe comunicación (entendimiento, confianza, diálogo abierto) entre:

a) Comunicación Familiar:

	Siempre	A veces	Nunca
Tus padres	()	()	()
Padre y Ud.	()	()	()
Madre y Ud.	()	()	()
Hermanos y Ud.	()	()	()

b) Comunicación Social:

	Siempre	A veces	Nunca
Sus profesores	()	()	()
Sus compañeros	()	()	()
Sus amigos	()	()	()

c) Modalidad de participación:

	Siempre	A veces	Nunca
Recreativas (deporte, esparcimiento)	()	()	()
Culturales (dibujo, pintura)	()	()	()
Religiosas (misionero)	()	()	()
Diversión (fiestas)	()	()	()

ANEXO Nº 3

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH PARA ADOLESCENTES

Autor: Coopersmith

Finalidad: medir el nivel de autoestima en forma global de los adolescentes y medir el Autoestima por dimensiones.

Instrucciones:

A continuación hay una lista de frases, responda si precisa que es verdadero (V) y si es falso (F):

1. Generalmente los problemas me afectan muy poco. ()
2. Me cuesta mucho trabajo hablar en público. ()
3. Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí. ()
4. Puedo tomar una decisión fácilmente. ()
5. Soy una persona simpática. ()
6. En mi casa me enoja fácilmente. ()
7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo. ()
8. Soy popular entre las personas de mi edad. ()
9. Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos. ()
10. Me doy por vencido fácilmente. ()
11. Mis padres esperan demasiado de mí. ()
12. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy. ()
13. Mi vida es muy complicada. ()
14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas. ()
15. Tengo mala opinión de mí mismo. ()

16. Muchas veces me gustaría irme de mi casa. ()
17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi grupo. ()
18. Soy menos guapo o bonita que la mayoría de la gente. ()
19. Si tengo algo que decir generalmente lo digo. ()
20. Mi familia me comprende. ()
21. Los demás son mejores aceptados que yo. ()
22. Generalmente siento como si mi familia me
estuviera presionando. ()
23. Generalmente me siento desmoralizado en mi grupo. ()
24. Muchas veces me gustaría ser otra persona. ()
25. Se puede confiar muy poco en mí. ()
26. Nunca me preocupo de nada. ()
27. Estoy seguro de mí mismo. ()
28. Me aceptan bien fácilmente. ()
29. Mi familia y yo la pasamos bien juntos. ()
30. Paso bastante tiempo soñando despierto (a). ()
31. Desearía tener menos edad. ()
32. Siempre hago lo correcto. ()
33. Estoy orgulloso de mi rendimiento como estudiante en el colegio. ()
34. Alguien siempre tiene que decirme lo que debo hacer. ()
35. Generalmente me arrepiento de las cosas que hago. ()
36. Nunca estoy contento (a). ()
37. Estoy haciendo lo mejor que puedo. ()
38. Generalmente me puedo cuidar solo (a). ()
39. Soy bastante feliz. ()
40. Preferiría estar con personas menores que yo. ()

41. Me gustan todas las personas que conozco. ()
42. Me gusta cuando me invitan a salir. ()
43. Me entiendo a mí mismo. ()
44. Nadie me presta mucha atención en casa. ()
45. Nunca me reprenden. ()
46. No me está yendo tan bien en la escuela como ya quisiera. ()
47. Puedo tomar una decisión y mantenerla. ()
48. Realmente no me gusta ser un adolescente. ()
49. No me gusta estar con otras personas. ()
50. Nunca soy tímido. ()
51. Generalmente me avergüenzo de mí mismo. ()
52. Los chicos generalmente se las agarran conmigo. ()
53. Siempre digo la verdad. ()
54. Mis profesores me hacen sentir que no soy lo
suficientemente capaz. ()
55. No me importa lo que pase. ()
56. Soy un fracaso. ()
57. Me fastidio fácilmente cuando me reprenden. ()
58. Siempre se lo que debo decir a las personas. ()

ANEXO N°4

MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: “FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL AUTOESTIMA DE LAS ESTUDIANTES DE LA I.E. SANTÍSIMA NIÑA MARÍA,
TACNA – 2016”

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	TIPO DE INVESTIGACION	VARIABLES	DEFINICION DE LAS VARIABLES	TIPO DE VARIABLES
<p>PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Qué Factores Psicosociales se relacionan con el autoestima de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna – 2016?</p>	<p>OBJETIVO PRINCIPAL</p> <p>Determinar los factores psicosociales y su relación con el autoestima de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna – 2016.</p>	<p>HIPOTESIS PRINCIPAL</p> <p>Existe relación significativa de los factores psicosociales con el autoestima de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna.</p>	<p>Cuantitativo, Prospectivo, Descriptivo y Correlacional</p>	<p>V. INDEPENDIENTE Factores Psicosociales</p>	<p>Condiciones que se encuentran presentes en una situación y que están directamente relacionadas con la organización, el contenido de trabajo y la realización de la tarea, y que tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (física, psíquica o</p>	<p>Cuantitativa</p>

<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS</p> <p><i>¿Cómo son los factores Psicosociales en las adolescentes de la I.E. Santísima Niña María Tacna, 2016?</i></p>	<p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <ul style="list-style-type: none"> • Describir la escala de Bienestar Psicológico de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna. • Describir los Factores Sociales de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna. • Determinar el nivel de autoestima de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna. 	<p>HIPOTESIS ESPECIFICA</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los factores psicosociales influyen significativamente en las adolescentes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna – 2016. 			<p>social) del adolescente, como al desarrollo de sus actividades.</p>	
--	--	---	--	--	--	--

<p><i>¿Cómo es la autoestima en las adolescentes de la I.E. Santísima Niña María Tacna, 2016?</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> •Relacionar la escala de Bienestar Psicológico y el autoestima de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna. •Relacionar los Factores Sociales y el Autoestima de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna. 	<ul style="list-style-type: none"> •El nivel de autoestima de las adolescentes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna – 2016 es baja. 		<p>V. DEPENDIENTE Autoestima en los adolescentes</p>	<p>La autoestima es la concepción que la persona tiene sobre sí misma, la aceptación de la propia identidad, valorando todas sus cualidades y defectos.</p>	
---	---	--	--	--	---	--

ANEXO Nº 5

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(Mediante criterio de Expertos)

Instrucciones:

El presente documento, tiene como objetivo recoger las informaciones útiles de profesionales especializadas en el tema:

“FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL AUTOESTIMA DE LAS ESTUDIANTES DE LA I.E. SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2016”

Se compone de 10 ítems, los que se acompañan con su respectiva escala de estimación, que significa lo siguiente:

1. Representa una ausencia de elementos que absuelven la interrogante planteada.
2. Representa una absolución escasa de la interrogante.
3. Representa la absolución del ítem en términos intermedios.
4. Representa una estimación que el trabajo de investigación absuelve en gran medida a la interrogante planteada.
5. Representa el mayor valor de la escala y debe ser asignado cuando se aprecia que el ítem es absuelto por el trabajo de investigación de una manera totalmente suficiente.

Marque con una “X”, en la escala que figura a la derecha de cada ítem, según la opinión que merezca el instrumento de investigación.

Se tomó como referencia el instrumento de la Bach. Cinthia Gladys Samillán Mamani.

HOJA DE PREGUNTAS PARA LA VALIDACIÓN

PREGUNTAS	ESCALA DE VALIDACIÓN				
1. ¿Considera Ud. que los ítems del Instrumento mide lo que se pretende medir?	1	2	3	4	5
2. ¿Considera Ud. que la cantidad de ítems registrados en esta versión son suficientes para tener una comprensión de la materia de estudio?	1	2	3	4	5
3. ¿Considera Ud. que los ítems contenidos en este instrumento son una muestra representativa del universo materia de estudio?	1	2	3	4	5
4. ¿Considera Ud. que si aplicamos en reiteradas oportunidades este instrumento a muestras similares, obtendríamos también datos similares?	1	2	3	4	5
5. ¿Considera Ud. que los conceptos utilizados en este instrumento, son todos y cada uno de ellos, propios de las variables de estudio?	1	2	3	4	5
6. ¿Considera Ud. que todos y cada uno de los ítems contenidos en este instrumento tienen los mismos objetivos?	1	2	3	4	5
7. ¿Considera Ud. que el lenguaje utilizado en el presente instrumento es claro, sencillo y no da lugar a diversas interpretaciones?	1	2	3	4	5
8. ¿Considera Ud. que la estructura del presente instrumento es adecuada al tipo de usuario a quien dirige el instrumento?	1	2	3	4	5
9. ¿Considera Ud. que las escalas de medición utilizadas son pertinentes a los objetos materia de estudio?	1	2	3	4	5
10. ¿Qué aspectos habría que modificar, que aspectos tendría que incrementar o que aspectos habría que suprimirse?					

MUCHAS GRACIAS

ANEXO Nº 6

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

(Validez interna y confiabilidad)

UNIVERSIDAD NACIONAL JORGE BASADRE GROHMANN

FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON EL AUTOESTIMA DE LAS
ESTUDIANTES DE LA I.E. SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2016

Control de calidad de los datos:

La validez externa:

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo, el valor mínimo de CVR para un número de 8 expertos es 0.75 y según la tabla de Lawshe para 4 expertos tiene un valor de 0.99.

De acuerdo a dicho autor, si más de la mitad de los expertos indica que una pregunta es esencial, esa pregunta tiene al menos una validez de contenido.

Fórmula:
$$CVR = \frac{n - N / 2}{N / 2}$$

n = número de expertos que indican “esencial”

N= Número total de expertos

Al validar el cuestionario se calcula la razón de validez de contenido para cada reactivo.

Calculando CVR: $\frac{4 - 4/2}{4/2}$ CVR = 1

4 / 2

Todos los jueces indicaron que el ítem es PERTINENTE, como se observa en el cuadro siguiente.

Reactivos	EXPERTOS				
	1	2	3	4	
1	1	1	1	1	4
2	1	1	1	1	4
3	1	1	1	1	4
4	1	1	1	1	4
5	1	1	1	1	4
6	1	1	1	1	4
7	1	1	1	1	4
8	1	1	1	1	4
9	1	1	1	1	4

Cálculo del coeficiente de validez total

Coeficiente de validez total: $\frac{\sum CVR_t}{\text{Total de reactivos}}$

Total de reactivos

Coeficiente de validez total= $9/9 = 1$

VALIDEZ INTERNA

COEFICIENTE DE CORRELACION DE PEARSON PARA FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA DE LAS ESTUDIANTES DE LA I.E. SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2016

Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
p1	4,25	,610	4
p2	4,50	,757	4
p3	4,25	,876	4
p4	4,00	,787	4
p5	4,00	,687	4
p6	4,25	,956	4
p7	4,25	,896	4
p8	4,50	,647	4
p9	4,50	,631	4

Matriz de correlaciones inter-elementos

	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9
p1	1,000	,577	,522	,816	,816	,522	,522	,577	,577
p2	,577	1,000	,905	,707	,707	,905	,905	1,000	1,000
p3	,522	,905	1,000	,853	,853	1,000	,636	,905	,905
p4	,816	,707	,853	1,000	1,000	,853	,426	,707	,707
p5	,816	,707	,853	1,000	1,000	,853	,426	,707	,707
p6	,522	,905	1,000	,853	,853	1,000	,636	,905	,905
p7	,522	,905	,636	,426	,426	,636	1,000	,905	,905
p8	,577	1,000	,905	,707	,707	,905	,905	1,000	1,000
p9	,577	1,000	,905	,707	,707	,905	,905	1,000	1,000

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Estadísticos total-elemento

Estadísticos total-elemento

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento- total corregida	Correlación múltiple al cuadrado	Alfa de Cronbach si se eleimina el elemento
VALIDACION	53,10	94,516	-,313	,098	.(a)
AUTOESTIMAD OS	151,50	85,737	-,313	,098	.(a)

a El valor es negativo debido a una covarianza promedio entre los elementos negativa, lo cual viola los supuestos del modelo de fiabilidad. Puede que desee comprobar las codificaciones de los elementos.

Siendo el valor de la correlación mayor de 0.20, las preguntas son
Validadas.

CONSISTENCIA INTERNA DE LOS ÍTEMS DEL INSTRUMENTO

ESTADÍSTICOS DEL ALFA DE CROMBACH PRUEBA PILOTO

FACTORES PSICOSOCIALES Y SU RELACIÓN CON LA AUTOESTIMA DE LAS
ESTUDIANTES DE LA I.E. SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2016

Estadísticos de fiabilidad

Alfa de Cronbach (a)	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados (a)	N de elementos
-,909	-,910	20

**Siendo el Alfa de Crombach mayor a 0.70, se considera que el instrumento es
excelente.**

ANEXO N° 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Tenga Ud. buen día, soy Yorgelis Alene Coila Tenicela, Bachiller de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna.

El presente instrumento tiene por objetivo Determinar la relación entre los factores psicosociales y la autoestima de las estudiantes de la I.E. Santísima Niña María, Tacna – 2016.

Los resultados son de utilidad exclusiva para la investigación, le garantizamos que es una encuesta anónima y quedara en la más estricta confidencialidad.

Su firma indica que Ud. ha comprendido la importancia y decide voluntariamente participar en el estudio, lo cual será de gran relevancia en el avance y el progreso de la profesión de Enfermería.

Atte. Tacna, Octubre del 2016

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
01		
02		
03		
04		
05		
06		
07		
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

ANEXO Nº 8

RESULTADOS: ESCALA DE BIENESTAR PSICOLÓGICO

Autor: Carol Ryff, Escala de Bienestar Psicológico modificado por la autora.

Finalidad: Evaluar las 6 dimensiones del Bienestar Psicológico

Instrucciones: Para cada pregunta, por favor encierra en un círculo o marca con un aspa la opción que mejor describa tu parecer:

TD: Totalmente en Desacuerdo D: Desacuerdo LD: Ligeramente en Desacuerdo

LA: Ligeramente de Acuerdo A: De Acuerdo TA: Totalmente de Acuerdo

	ITEM	TD	D	LD	LA	A	TA
1.	Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento con cómo han resultado las cosas	8	11	13	14	25	19
2.	A menudo me siento solo porque tengo pocos amigos íntimos con quienes compartir mis preocupaciones	32	19	9	9	14	7
3.	No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	22	27	9	11	15	6
4.	Me preocupa cómo otra gente evalúa las elecciones que he hecho en mi vida	19	15	16	21	12	7
5.	Me resulta difícil dirigir mi vida hacia un camino que me satisfaga	18	19	14	12	19	8
6.	Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad	3	5	5	6	33	38
7.	En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	00	7	16	13	28	26
8.	No tengo muchas personas que quieran escucharme cuando necesito hablar	21	20	10	16	15	8
9.	Tiendo a preocuparme sobre lo que otra gente piensa de mí	9	17	6	9	19	30
10.	Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes	5	11	10	22	19	23
11.	He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	4	4	8	21	28	25
12.	Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo	4	5	6	19	29	27
13.	Si tuviera la oportunidad, hay muchas cosas de mí mismo que cambiaría	13	14	9	17	19	18
14.	Siento que mis amistades me aportan muchas cosas	7	11	6	19	23	24
15.	Tiendo a estar influenciado por la gente con	28	20	11	14	10	7

	fuertes convicciones						
16.	En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	10	20	9	17	24	10
17.	Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro	33	22	13	10	7	5
18.	Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	7	4	10	18	25	26
19.	Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	25	25	15	9	10	6
20.	Me parece que la mayor parte de las personas tienen más amigos que yo	20	19	13	10	12	16
21.	Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general	6	5	13	26	24	16
22.	Las demandas de la vida diaria a menudo me deprimen	6	10	16	24	16	18
23.	Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	5	7	5	18	23	32
24.	En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	3	4	2	5	27	49
25.	En muchos aspectos, me siento decepcionado de mis logros en la vida	30	25	9	14	10	2
26.	No he experimentado muchas relaciones cercanas y de confianza	14	24	18	19	11	4
27.	Es difícil para mí expresar mis propias opiniones en asuntos polémicos	15	14	15	21	15	10
28.	Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria	3	6	13	27	29	12
29.	No tengo claro qué es lo que intento conseguir en la vida	17	20	9	21	15	8
30.	Hace mucho tiempo que dejé de intentar hacer grandes mejoras o cambios en mi vida	34	13	12	19	8	4
31.	En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo	4	2	3	12	25	44
32.	Sé que puedo confiar en mis amigos, y ellos saben que pueden confiar en mí	2	7	8	16	22	35
33.	A menudo cambio mis decisiones si mis amigos o mi familia están en desacuerdo	13	23	10	24	12	8
34.	No quiero intentar nuevas formas de hacer las cosas; mi vida está bien como está	5	7	6	13	28	31
35.	Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo	7	9	4	11	26	33
36.	Cuando pienso en ello, realmente con los años no he mejorado mucho como persona	14	15	19	10	19	13
37.	Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona	4	8	5	17	33	23
38.	Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	2	3	5	11	30	39
39.	Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla	5	4	3	12	35	31

ANEXO Nº 9

RESULTADOS: CUESTIONARIO DE FACTORES SOCIALES

Autor: Cinthia Samillán, modificado por la autora.

Finalidad: Evaluar los Factores Sociales por medio de las 3 dimensiones.

Instrucciones: marca con un aspa si existe comunicación (entendimiento, confianza, diálogo abierto) entre:

a) Comunicación Familiar:

	Siempre	A veces	Nunca
Tus padres	(43)	(43)	(4)
Padre y Ud.	(23)	(57)	(10)
Madre y Ud.	(59)	(29)	(2)
Hermanos y Ud.	(43)	(35)	(12)

b) Comunicación Social:

	Siempre	A veces	Nunca
Sus profesores	(9)	(60)	(21)
Sus compañeros	(29)	(48)	(13)
Sus amigos	(57)	(24)	(9)

c) Modalidad de participación:

	Siempre	A veces	Nunca
Recreativas (deporte, esparcimiento)	(30)	(49)	(11)
Culturales (dibujo, pintura)	(35)	(31)	(24)
Religiosas (misionero)	(20)	(43)	(27)
Diversión (fiestas)	(29)	(46)	(15)

TABLA N° 10

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN GRUPO ETÁREO DE LAS
ESTUDIANTES DE LA I.E. SANTÍSIMA NIÑA MARÍA,
TACNA – 2016**

GRUPO ETAREO	Nº	%
12	67	74,44
13	23	25,56
TOTAL	90	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de 12 y 13 años por Coila Y. en la Institución Educativa Santísima Niña María Tacna 2016.

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se observa que el 74,44% de estudiantes tiene 12 años frente a un 25,56% que se encuentra con 13 años.

TABLA N° 11

**DISTRIBUCIÓN DE POBLACIÓN SEGÚN EL ESTADO CIVIL DE LOS PADRES DE
LAS ESTUDIANTES DE LA I.E. SANTÍSIMA NIÑA MARÍA,
TACNA – 2016**

ESTADO CIVIL	Nº	%
CASADOS	38	42,23
CONVIVIENTES	21	23,33
DIVORCIADOS	4	4,44
SEPARADOS	19	21,11
SOLTEROS	8	8,89
TOTAL	90	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de 12 y 13 años por Coila Y. en la Institución Educativa Santísima Niña María Tacna 2016.

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se observa que el 42,23% de estudiantes tiene a sus padres casados, seguido de un 23,33% que refiere que sus padres son convivientes, el 21,11% manifiesta que sus padres son separados, el 8,89% refiere que son padres solteros y en menor porcentaje 4,44% observamos que sus padres son divorciados.

TABLA N° 12

**DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN SEGÚN PERSONAS CON LA QUE VIVE DE LAS
ESTUDIANTES DE LA I.E. SANTÍSIMA NIÑA MARÍA,
TACNA – 2016**

PERSONA CON LA QUE VIVE EN CASA	Nº	%
MAMÁ Y PAPÁ	57	63,33
SOLO MAMÁ	21	23,33
SOLO PAPÁ	6	6,67
ABUELOS	5	5,56
OTROS	1	1,11
TOTAL	90	100,00

Fuente: Encuesta aplicada a las adolescentes de 12 y 13 años por Coila Y. en la Institución Educativa Santísima Niña María Tacna 2016.

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se observa que el 63,33% de estudiantes refiere que viven con ambos padres en casa, seguido de un 23,33% que manifiesta vivir solo con su madre, el 6,67% refiere vivir solo con su padre, seguidamente el 5,56% manifiesta que vive con sus abuelos y el último lugar el 1,11% refiere vivir con otras personas de su familia.

TABLA N° 13

RELACIÓN ENTRE LAS DIMENSIONES DE BIENESTAR PSICOLÓGICO CON EL AUTOESTIMA DE LAS ESTUDIANTES DE LA I.E. SANTÍSIMA NIÑA MARÍA, TACNA – 2016.

DIMENSIONES DEL BIENESTAR PSICOLÓGICO		AUTOESTIMA						TOTAL		Chi2:
		BAJA		MEDIA		ALTA		N°	%	
		N°	%	N°	%	N°	%			
AUTO ACEPTACIÓN	BAJA	00	00	15	20,3	1	14,3	16	17,8	0,057
	REGULAR	7	77,8	57	77,0	6	85,7	70	77,8	
	ALTA	2	22,2	2	2,7	0	00	4	4,4	
	Total	9	100	74	100	7	100	90	100	
RELACIONES	MALAS RELACIONES	6	66,7	30	40,5	03	42,9	39	43,3	0,272
	REGULAR RELACIONES	3	33,3	42	56,8	03	42,9	48	53,3	
	BUENAS RELACIONES	00	00	2	2,7	01	14,3	3	3,3	
	Total	9	100	74	100	7	100	90	100	
AUTONOMÍA	BAJA AUTONOMIA	4	44,4	48	64,9	2	28,6	54	60,0	0,004
	REGULAR AUTONOMIA	5	55,6	26	35,1	4	57,1	35	38,9	
	ALTA AUTONOMIA	0	00	0	00	1	14,3	1	1,1	
	Total	9	100	74	100	7	100	90	100	
DOMINIO	BAJO DOMINIO	0	00	16	21,6	0	00	16	17,8	0,229
	REGULAR DOMINIO	9	100	53	71,6	6	85,7	68	75,6	
	ALTO DOMINIO	0	100	5	6,8	1	14,3	6	6,7	
	Total	9	100	74	100	7	100	90	100	
CRECIMIENTO PERSONAL	BAJO CRECIMIENTO PERSONAL	5	55,6	28	37,8	2	28,6	35	38,9	0,497
	REGULAR CRECIMIENTO PERSONAL	4	44,4	46	62,2	5	71,4	55	61,1	

	ALTO CRECIMIENTO PERSONAL	00	00	00	00	00	00	00	00	
	Total	9	100	74	100	7	100	90	100	
PROPÓSITO	ATRIBUYE POCO SENTIDO A SU VIDA	2	22,2	15	20,3	2	28,6	19	21,1	0,484
	ATRIBUYE REGULAR SENTIDO A SU VIDA	7	77,8	57	77,0	4	57,1	68	75,6	
	ATRIBUYE MUCHO SENTIDO A SU VIDA	00	00	2	2,7	1	14,3	3	3,3	
	Total	9	100	74	100	7	100	90	100	

Fuente: Escala de Bienestar Psicológico de Carol Ryff/ Encuesta aplicada a los adolescentes de 12 y 13 años de la Institución Educativa Santísima Niña María/Tacna/2016

DESCRIPCIÓN:

En la presente tabla se observa que:

En la primera dimensión de auto aceptación el 20,3% que presenta autoestima media tiene una baja auto aceptación, también se ve que el 77,8% que presenta autoestima baja tiene regular auto aceptación.

En la segunda dimensión de relaciones con otros el 40,5% que presenta autoestima media presenta malas relaciones, también se evidencia que el 66,7% de la población que presenta autoestima baja muestra malas relaciones con otros.

En la tercera dimensión de autonomía el 64,9% de estudiantes que presenta autoestima media refiere que tiene una baja autonomía, además se ve que el 55,6% que presenta baja autoestima muestra regular autonomía.

En la cuarta dimensión de dominio del entorno el 21,6% que presenta autoestima media evidencia bajo dominio de su entorno, por otro lado se muestra que el 71,6% de estudiantes presenta autoestima media refiere regular dominio de su entorno.

En la quinta dimensión de crecimiento personal el 55,6% que presenta autoestima baja evidencia a su vez bajo crecimiento personal, además el 62,2% que presenta autoestima media tiene regular crecimiento personal.

En la sexta dimensión de propósito de vida el 77,8% que presenta autoestima baja le atribuye regular sentido a su vida, además el 20,3% que presenta autoestima media refiere que le atribuye poco sentido a su vida.