

**UNIVERSIDAD DE VALPARAÍSO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

**“AUTOESTIMA Y FACTORES PERSONALES Y FAMILIARES EN
ADOLESCENTES DE 14 A 17 AÑOS DE COLEGIOS DE VIÑA DEL MAR Y
QUILPUÉ EN ABRIL DEL 2006”**

**SEMINARIO TESIS PARA OPTAR AL
GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

**DOCENTE GUÍA:
SRTA. NIDIA NUÑEZ A.**

**AUTORES:
ALEJANDRA CAMPOS M.
ALEXIS MORALES A.
CARLA RIVEROS D.
RAÚL TORO R.
M. CRISTINA TORO P.**

VALPARAISO, 2006

AGRADECIMIENTOS:

Durante todo el desarrollo de nuestra investigación, hemos visto la mano de Dios, por ello a él agradecemos. También expresamos nuestro sincero agradecimiento a nuestra docente guía Srta. Nidia Nuñez Alvarado, y cada uno de los Alumnos y Profesores de los establecimientos educacionales que participaron en la investigación pues sin su generosa colaboración el presente Seminario Tesis no se habría podido concretar.

DEDICATORIA:

*Dedicamos esta investigación a nuestras familias,
Seres queridos y futuras generaciones...*

ÍNDICE DE MATERIAS

Capítulo 1: Introducción	12
• Introducción	13
• Delimitación del Problema	15
• Definición de términos	15
• Limitaciones del estudio	16
• Objetivos Generales	17
• Objetivos Específicos	17
Capítulo 2: Marco Conceptual	19
Marco Teórico	20
• Adolescencia.	20
• Crecimiento y Desarrollo del Adolescente	20
○ Desarrollo Psicosocial.	21
○ Desarrollo Psicosexual	22
○ Desarrollo Cognitivo	22
○ Desarrollo Moral	23
○ Desarrollo Espiritual	23
○ Desarrollo Emocional	23
○ Desarrollo Social	24
• Adolescente y Familia	24
• Adolescente y Grupo de Pares	24

• Teorías del Desarrollo de la Autoestima y la Personalidad	25
○ Teoría Humanística	25
○ Teoría Contextual	26
○ Teoría Sociocultural	26
○ Teoría de Alderfer	26
• Autoestima del Adolescente	27
• Áreas de la Autoestima	29
• Características de la Autoestima Positiva	30
• Características del Déficit de Autoestima	31
• Factores Familiares que Influyen en el Déficit de Autoestima	33
• Factores Relacionados con la Escuela	33
Definición y Operacionalización de Variables	35
Capítulo 3: Metodología	41
Diseño de la Investigación	42
• Tipo de Diseño	42
• Organización del Trabajo en Grupo	42
• Revisión Bibliográfica	42
Población en Estudio	43
• Definición del Universo	43
Diseño Muestral	43
Método de Recolección de Datos	44
• Fundamentación de la Elección de los Instrumentos	44

• Objetivos de los Instrumentos	45
• Descripción de los instrumentos	45
• Estudio de Confiabilidad de los Instrumentos	46
Procesamiento y Análisis de Datos	47
Criterio de Análisis de Datos	48
Organización del Trabajo en Terreno	50
Capítulo 4: Resultados y Análisis de Gráficos y Tablas	51
• Autoestima Total en los 431 adolescentes del Estudio	52
• Autoestima Total por Sexo y Edad	53
• Autoestima por Áreas en el Total de Adolescentes del Estudio	55
• Autoestima por Áreas según Sexo y Edad	59
• Nivel de Autoestima Total y Factores Personales	67
• Nivel de Autoestima Total y Factores Familiares	71
• Nivel de Autoestima por Áreas y Factores Personales	73
• Autoestima Total en los tres Tipos de Colegio	78
• Autoestima por Área en los tres tipos de Establecimientos	81

Capítulo 5: Conclusiones Sugerencias y Resumen	85
• Conclusiones	86
• Sugerencias	90
• Resumen	92
• Referencias	93
• Bibliografía	94
• Anexos:	
○ Anexo 1: Instructivo de los Instrumentos	
○ Anexo 2: Consentimiento informado para padres y alumnos	
○ Anexo 3: Instructivo para Adolescentes	
○ Anexo 4: Inventario de Autoestima de Coopersmith	
○ Anexo 5: Cuestionario de Factores Personales y Familiares	

INDICE DE TABLAS

TABLA N° 1 Autoestima Total y Rendimiento Escolar	67
TABLA N° 2 Autoestima Total y Consumo Alcohol	68
TABLA N° 3 Autoestima Total y Consumo Tabaco	69
TABLA N° 4 Autoestima Total y Consumo de Drogas Ilícitas	70
TABLA N° 5 Autoestima Total y Tipo de Familia	71
TABLA N° 6 Autoestima Total y Patrón de Crianza	72
TABLA N° 7 Autoestima Social según creencia de la percepción de sus padres	73
TABLA N° 8 Autoestima Social según creencia de la percepción de su grupo de pares	74
TABLA N° 9 Autoestima Escolar según creencia de percepción de sus profesores	75
TABLA N° 10 Autoestima Escolar y Rendimiento Escolar	76
TABLA N° 11 Autoestima Hogar según creencia de la percepción de sus padres	77

TABLA N° 12	
Autoestima General en los tres tipos de colegio	81
TABLA N° 13	
Autoestima Social en los tres tipos de colegio	82
TABLA N° 14	
Autoestima Escolar en los tres tipos de colegio	83
TABLA N° 15	
Autoestima Hogar en los tres tipos de colegio	84

INDICE DE GRAFICOS

GRAFICO N° 1 Autoestima Total en los Adolescentes del estudio	52
GRAFICO N° 2 a) Autoestima Total por Sexo	53
GRAFICO N° 2 b) Autoestima Total por Edad	54
GRAFICO N° 3 Autoestima General en el total de Adolescentes del estudio	55
GRAFICO N° 4 Autoestima Social en el total de Adolescentes del estudio	56
GRAFICO N° 5 Autoestima Escolar en el total de Adolescentes del estudio	57
GRAFICO N° 6 Autoestima del Hogar en el total de Adolescentes del estudio	58
GRAFICO N° 7 a) Autoestima General por Sexo	59
GRAFICO N° 7 b) Autoestima General por Edad	60
GRAFICO N° 8 a) Autoestima Social por Sexo	61
GRAFICO N° 8 b) Autoestima Social por Edad	62
GRAFICO N° 9 a) Autoestima Escolar por Sexo	63

GRAFICO N° 9 b) Autoestima Escolar por Edad	64
GRAFICO N° 10 a) Autoestima del Hogar por Sexo	65
GRAFICO N° 10 b) Autoestima del Hogar por Edad	66
GRAFICO N° 11 Distribución Autoestima en Establecimientos Particulares	78
GRAFICO N° 12 Distribución Autoestima en Establecimientos Subvencionados	79
GRAFICO N° 13 Distribución Autoestima en Establecimientos Municipales	80

CAPITULO 1

INTRODUCCIÓN

INTRODUCCIÓN

La Autoestima juega un rol importante en la Salud Mental de las personas, porque ésta se desarrolla desde la infancia y es influenciada por factores individuales y del entorno, especialmente familiar.

Los niños que poseen una alta Autoestima tienden a ser más alegres, mientras que quienes poseen una Autoestima baja tienen tendencia a ser más depresivos. Un estado de ánimo depresivo puede reducir los niveles de energía, situación que puede afectar los resultados en el colegio o en cualquier lugar en donde el sujeto se desarrolle, sumergiéndolo en un espiral descendente en su Autoestima. (1)

De lo anterior se deduce que un buen nivel de Autoestima puede considerarse un factor protector en el desarrollo del Adolescente y por ende para el enfrentamiento de situaciones problemáticas en su vida futura pudiendo ser la clave del éxito o fracaso.

Se conoce que el sistema de salud en el país, ha estado dirigido principalmente a los aspectos curativos resolviendo los problemas más urgentes. Sin embargo en los últimos años hay una fuerte orientación a la promoción de la salud; no obstante se observa que hay falencias en la atención de un grupo etareo tan importante como son los Adolescentes, tal vez porque presentan escasa morbilidad física y sus principales problemas de salud están asociados a las crisis derivadas de su crecimiento y desarrollo.

Por ello se considera urgente que los profesionales de la salud encuentren estrategias efectivas para que los Adolescentes no incurran en conductas de riesgo para su salud y su vida. La experiencia de tener que vivir en un mundo moderno agitado, con exigencias que poco velan por una buena salud, contribuiría a que las personas se acostumbren a un estado crónico de desequilibrio con permanentes insatisfacciones, con bajo nivel de frustración, limitándose a percibir una serie de hechos como problema, que desde otra mirada servirían de reto y esperanza contribuyendo al crecimiento personal.

De este modo, la Enfermera que trabaja con los Adolescentes debe promover su salud fomentando el desarrollo integral de los jóvenes. Es así como la Enfermera debe valorar y facilitar las capacidades de afrontamiento de los Adolescentes, para apoyar y proteger su bienestar físico y psicológico. Esto implica necesariamente ayudar a reconocer los sentimientos y aceptar la expresión tanto de sentimientos positivos y negativos, fomentando así la auto-aceptación y promoviendo la auto-actualización. La gran tarea es que los Adolescentes se valoren y se integren con su ambiente, haciendo que los aprendizajes y la interacción con el medio sea lo más enriquecedora posible.

Concientes del rol que el Profesional de Enfermería debe desempeñar en la salud del Adolescente a través de un trabajo Multidisciplinario con otros profesionales de la salud y de la educación, el grupo de seminario decidió realizar un estudio sobre Autoestima en escolares de 14 a 17 años y algunos factores personales y familiares, presentes en ellos.

Se espera que los hallazgos de la investigación constituyan un aporte para mejorar el cuidado de Adolescentes y familias otorgando una orientación y guía más efectiva.

DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

“Autoestima y factores personales y familiares en adolescentes de 14 a 17 años de colegios de la Comuna de Viña del Mar y Quilpue en abril del 2006”.

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Autoestima: es la valoración que una persona (en este caso el adolescente) tiene de sí mismo y en ella intervienen muchos factores a lo largo de la vida.

Adolescente: jóvenes de ambos sexos de 14 a 17 años que asisten regularmente a los establecimientos de educación formal.

Factores Personales: se refiere a edad, sexo, rendimiento escolar, percepción del concepto que tienen de él personas significativas (padres, pares, profesores), consumo de alcohol y otras drogas.

Factores Familiares: se refiere a características del grupo familiar y patrones de crianza.

Colegio: se refiere a establecimientos de educación media diurna.

LIMITACIONES DEL ESTUDIO

- Una de las principales limitantes para este estudio fue la escasa disponibilidad de tiempo, debido a la carga académica de Cuarto y Quinto año de la Carrera, especialmente en los períodos de práctica. Ello dificultó la asistencia de los cinco tesistas en forma conjunta a las sesiones de trabajo, debido a las distintas rotaciones de cada uno.
- Hubo dificultades para obtener autorización de los Colegios que se habían determinado para obtener la muestra.
- La incompatibilidad de horarios de los tesistas con los asignados por los directivos de los Colegios para la aplicación de los instrumentos prolongó esta etapa.
- Finalmente, hubo demora en conseguir la pauta guía para la interpretación de los resultados obtenidos en la aplicación del instrumento (Coopersmith) con que se midió la Autoestima.

OBJETIVOS

Objetivos Generales

1. Determinar los diferentes niveles de la autoestima total y por áreas de los diferentes adolescentes del estudio.
2. Describir los niveles de autoestima total y por áreas de acuerdo a algunos factores personales y familiares de los adolescentes del estudio.
3. Comparar los niveles de autoestima total y por área de los adolescentes en los tres tipos de colegios del estudio.

Objetivos Específicos

- 1.1. Determinar el nivel de autoestima total que presentan todos los adolescentes del estudio.
- 1.2. Describir el nivel de autoestima total por sexo y edad de los adolescentes del estudio.
- 1.3. Describir el nivel de autoestima por área de todos los adolescentes del estudio:
 - 1.3.1 Autoestima General.
 - 1.3.2 Autoestima Social.
 - 1.3.3 Autoestima Escolar.
 - 1.3.4 Autoestima Hogar.
- 1.4. Describir el nivel de autoestima por área según sexo y edad:
 - 1.4.1 Autoestima General.
 - 1.4.2 Autoestima Social.
 - 1.4.3 Autoestima Escolar.
 - 1.4.4 Autoestima Hogar.

2.1. Identificar los niveles de autoestima total de acuerdo a los siguientes factores personales y familiares:

- 2.1.1 Rendimiento Escolar.
- 2.1.2 Consumo de Tabaco, Alcohol y Drogas.
- 2.1.3 Tipo de Familia
- 2.1.4 Patrones de Crianza.

2.2 Identificar el nivel de autoestima social según percepción del Adolescente respecto al juicio valorativo que sus padres tienen de él.

2.3 Identificar el nivel de autoestima social según percepción del Adolescente respecto al juicio valorativo que sus pares tienen de él.

2.4 Identificar el nivel de autoestima escolar según percepción del Adolescente respecto al juicio valorativo de profesores y rendimiento escolar de los adolescentes del estudio.

2.5 Identificar nivel de autoestima hogar según la percepción que tienen los padres de los adolescentes del estudio.

3.1 Identificar el nivel de autoestima total en los tres tipos de establecimientos educacionales.

3.2 Comparar el nivel de autoestima por áreas en los tres tipos de establecimientos educacionales.

CAPITULO 2
MARCO CONCEPTUAL

MARCO TEÓRICO

ADOLESCENCIA (2) (3)

La adolescencia es el período de maduración física, cognitiva, social y emocional, en el cual el adolescente se prepara para la adultez. Sus límites son difíciles de definir, pero se considera comienza alrededor de los 11 o 12 años de edad, con la aparición gradual de las características sexuales secundarias y finaliza a los 18 o 20 años con el cese del crecimiento corporal.

Según Ramón Florenzano Urzúa, la adolescencia abarca desde los 10 a 20 años, y la ha dividido en 3 etapas:

- **Fase prepuberal o de adolescencia inicial:** de los 10 a 14 años.
- **Fase postpuberal o adolescencia propiamente tal:** de los 14 a 17 años.
- **Fase juvenil inicial o adolescencia tardía:** de los 17 a 20 años

CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL ADOLESCENTE (4)

Los cambios físicos que ocurren durante la adolescencia se deben principalmente a la actividad hormonal, bajo la influencia del sistema nervioso central.

Estos cambios se caracterizan por un aumento considerable de la estatura, en promedio 15-25 centímetros, los huesos crecen más rápido que los músculos, provocando movimientos rápidos y de sacudidas, lo cual produce en el adolescente inestabilidad motora, problemas de coordinación, torpeza y postura desgarbada.

Este período de crecimiento, es más prolongado y lento en los varones, lo que se refleja en su mayor altura y mayor longitud de sus extremidades.

La maduración sexual va a generar ciertos ajustes en hombres y mujeres, que conllevarán a la producción de esperma en el varón y a la maduración y liberación del óvulo en la mujer, acompañada de la secreción de las hormonas sexuales: estrógeno y progesterona en la mujer y testosterona en el varón.

En las niñas el primer indicio de la pubertad es la aparición del botón mamario, luego sigue el crecimiento del vello púbico, el ensanchamiento de las caderas, para luego

alcanzar la maduración sexual con la aparición inicial de la menarquia o menstruación, a una edad promedio de 12,5 años.

En los niños, la pubertad comienza con el crecimiento testicular y de estructuras internas, luego aparece la espermatogénesis con la emisión de líquido seminal de manera espontánea durante el sueño y crecimiento del vello púbico. En promedio los niños alcanzan la pubertad a los 14 años.

Otras diferencias son: mayor anchura de hombros y cambio de voz en los niños. El vello púbico y axilar aparece en ambos sexos. La aparición de acné y sudor, se debe al aumento de la actividad de las glándulas sebáceas y sudoríparas respectivamente.

DESARROLLO PSICOSOCIAL (5)

Erick Erikson postula que existe una crisis que conlleva a establecer el sentido de identidad. Los adolescentes deben definirse y modificar su conciencia para su rol en la vida adulta.

Ahora cuestionan muchas ideas que antes defendían, el rápido crecimiento corporal les provoca ansiedad y las presiones culturales del mundo actual agregan más tensión a su incertidumbre. Se preguntan como los ven los otros y que les deparará el futuro.

Se enfrenta al conflicto entre la identidad de grupo y la alineación: la pertenencia a un grupo les resulta esencial para lograr un determinado status. Esto les ayuda a definir las diferencias entre ellos y sus padres. Se sienten conformes con su grupo de amigos en el que pueden desplegar sus propios valores, en cambio, rechazan la identidad de la generación paterna.

Los adolescentes que son excluidos del grupo o que no tienen una relación buena con su familia, optan por fugarse o unirse a un grupo de culto.

Esta lucha de identidad depende en gran parte de lo que fue el desarrollo de su personalidad durante la niñez, aunque el sentido de identidad es difícil de lograr, deben lograrlo para salvarse de la confusión emocional, y así encontrar un sentido a su vida.

El período que sigue es desarrollar un sentido de identidad personal, deben incorporar a su autoconcepto los cambios corporales que experimentan, deben tomar conciencia y asumir su nueva imagen, deben definir y asumir sus roles, e incorporar sus objetivos personales.

La adolescencia es también el momento de definir una identidad sexual, ésta se evidencia en su grupo de amigos, en donde aparecen expectativas en relación a las relaciones heterosexuales, los adultos también influyen en esta determinación.

DESARROLLO PSICOSEXUAL (6)

Según Freud durante la adolescencia se atraviesa por la etapa genital. Es el período donde aparecen los caracteres sexuales secundarios, y son comunes la masturbación y las fantasías sexuales.

La identidad sexual es un aspecto principal del autoconcepto, esta es influenciada directamente por la sociedad, es en esta etapa donde el adolescente toma las decisiones fundamentales en relación a la orientación sexual, educación, carrera o matrimonio.

Los varones son más concientes de sus genitales, lo cual se intensifica por la producción de semen en la eyaculación. En la mujer esta conciencia es más confusa y por lo común ocurre en una edad posterior.

Cuando el adolescente está apto para la expresión genital heterosexual, pero ésta se le reprime, como consecuencia, se presentará tensión, lo cual se convertirá en un patrón para la vida adulta. Por lo tanto, el adolescente, debe ser capaz de superar sus fijaciones y regresiones. Superando así la hostilidad temporal de esta etapa, logrando hacia fines de esta, una adecuada madurez sexual.

DESARROLLO COGNITIVO (7)

Según Piaget, este cuarto y último estadio corresponde al de las operaciones formales. En este período se logra usar el razonamiento abstracto, los adolescentes ya no se restringen a lo real y tangible sino que se interesan por lo que lograrán en el futuro personal, laboral y profesional.

Sus pensamientos abarcan principios lógicos, son capaces de razonar científicamente y con lógica formal. Los adolescentes son capaces de reflexionar sobre sus pensamientos y los ajenos. Es importante la opinión que tienen los demás de ellos en este período. Piensan basándose en sus experiencias y en su propio nivel de madurez, es decir, utilizan el razonamiento deductivo hipotético, ya que suelen cuestionar reglas que les imponen, hasta ignorar la autoridad sino están satisfechos con la razón o la lógica.

DESARROLLO MORAL (8)

Según Kohlberg, los adolescentes alcanzan el nivel postconvencional de moralidad, logrando enfrentar los principales dilemas morales de esta edad: uso de drogas, alcohol, hurtos y conducta social desadaptativa.

Los adolescentes deben sustituir la moral y los valores ajenos por los propios, buscar un código moral que conserve su integridad personal y los guíe en su actuar, estos deben basarse en una serie de principios morales adquiridos. Entienden el deber y la obligación, así como el concepto de justicia basado en arreglar lo estropeado. Sin embargo, cuestionan seriamente los códigos morales establecidos, ya que se dan cuenta de la falta de coherencia en el comportamiento adulto.

DESARROLLO ESPIRITUAL (9)

Resulta bastante difícil saber lo que piensan, ya que son introvertidos y emocionalmente reservados. La mayoría mantiene sus ideas en privado ya que temen que nadie los entienda. Necesitan apoyo y ánimo en su lucha por entender y libertad para cuestionar sin censura.

Generalmente tienen reflexiones espirituales profundas. Los jóvenes pueden rechazar las ceremonias religiosas, pero a menudo rezan en la intimidad de su habitación. Necesitan investigar sobre Dios, al comparar su religión con otras, se pueden cuestionar sus propias creencias, pero por lo general su espiritualidad se confirma.

DESARROLLO EMOCIONAL (10)

Los adolescentes suelen manejar con facilidad problemas emocionales importantes, pero solo en apariencia, ya que más bien las evaden dedicándose por entero a otras actividades en su diario vivir.

En este período se ven atraídos por las fiestas y el sexo opuesto, en un intento de dejar la niñez y asumir el patrón de conducta del grupo adolescente adulto.

Se hacen cargo de sus fracasos y por lo general demuestran ser personas bastantes independientes.

DESARROLLO SOCIAL (11)

Para alcanzar la madurez total, los adolescentes deben liberarse del paternalismo familiar y definir una identidad independiente de la autoridad de sus padres. Por ello, prefieren tener actividades fuera de casa o lejos de su entorno familiar, lo que ayuda a los jóvenes a identificar su papel en la sociedad.

El sentirse apoyados y queridos por su familia en conjunto con la aceptación de sus pares y amigos, favorece el proceso de maduración interpersonal.

ADOLESCENTE Y FAMILIA (12)

Los adolescentes luchan por adquirir la independencia de sus padres, esto provoca con frecuencia confusión y ansiedad. Se revelan en contra de las restricciones y limitantes que estos les imponen. A medida que los adolescentes hacen valer sus derechos, se crean tensiones y conflictos en la casa.

Los jóvenes demuestran rechazo hacia los padres, adoptando una actitud crítica y alejada de ambos progenitores, no participan en reuniones familiares y prefieren estar con sus amigos, los padres deben respetar la intimidad del adolescente, demostrando interés en sus sentimientos y opiniones. En la medida que éstos aceptan que han resuelto sus sentimientos con relación a la separación, comienzan a comprender y entender a sus padres.

El paso final es el logro de la independencia, es decir, una relación adulto - adulto, la que va evolucionando de una relación protección - dependencia a otra de afecto mutuo e igualdad, esta progresa con mayor facilidad si el adolescente forma su identidad y si los padres han alcanzado sus metas de desarrollo como familia.

ADOLESCENTES Y GRUPO DE PARES (13)

Los compañeros influyen mucho sobre el sentido de identidad del adolescente, ellos satisfacen muchas de sus necesidades, sirviendo como nexo en la transición de niño dependiente a joven independiente, a su vez, estos le brindan individualidad y un sentido de pertenencia, de fuerza y poder.

Para ser aceptados en el grupo, los adolescentes deben ajustarse a él, en cosas como la ropa, la música y el lenguaje, a menudo a expensas de su individualidad, todo esto,

para probar que están al nivel de los estándares establecidos por el grupo. Éste, está compuesto generalmente por personas del mismo sexo, de la cual obtienen apoyo y confianza y a la vez, aprenden a considerar los sentimientos ajenos y desarrollar su ego.

La estabilidad de esta amistad con el mismo sexo contribuye en la formación de relaciones heterosexuales en la vida adulta. Es en esta edad donde las relaciones con el sexo opuesto adquieren un nuevo significado, pese a ello el grado de seriedad varia.

Las citas heterosexuales proporcionan experiencia a los adolescentes en las relaciones futuras, aumentando la sociabilidad y su capacidad de elegir un compañero de un modo juicioso.

TEORÍAS DEL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA Y LA PERSONALIDAD.(14), (15), (16).

Teoría Humanística

Maslow y Rogers, rechazan la idea que define a las personas como presas de las experiencias inconscientes tempranas, sus deseos instintivos o las fuerzas ambientales. A diferencia de Freud quien consideró que la personalidad se establece temprano en la infancia.

La teoría humanista pone énfasis en la capacidad de las personas, cualquiera sea su edad o circunstancias para encargarse de su propia vida. Se presta atención a los factores internos de la personalidad: sentimientos, valores y esperanzas.

El enfoque humanista define la autoestima como: “la experiencia de nuestra capacidad y valores fundamentales , el orgullo se refiere al placer explícitamente conciente que el individuo experimenta debido a sus acciones y logros, su fuente no es el vacío, sino la satisfacción, es el premio emocional al logro. Este orgullo nutridor de la autoestima proviene de la persecución de los valores primarios, congruentes con el sí mismo” (Brauden, 1994). En la medida que el individuo posea y desarrolle esta capacidad, tendrá mejores herramientas para enfrentarse a los desafíos de la vida con un enfoque positivo.

Teoría Contextual.

En la perspectiva contextual, el desarrollo de la personalidad puede corresponderse únicamente en su contexto social. Sus seguidores consideran al individuo, no como una entidad independiente que interactúa con el entorno, sino como parte inseparable de éste. Aquí la formación de la personalidad y autoestima están dirigidos en relación al medio en donde esté inmerso este individuo.

Teoría Sociocultural.

Vygotsky destaca la compenetración activa de los niños con su entorno, considera la mente tomando e interpretando la información respecto al mundo. Considera el crecimiento cognitivo como un proceso cooperativo.

Según Vygotsky, los niños aprenden mediante la interacción social. Ellos adquieren las habilidades cognitivas como parte de inducción al mundo de vida. Las habilidades compartidas ayudan a los niños a interiorizar las formas de pensamiento y comportamiento de su sociedad y a convertirlas en propias.

Aquí los adultos (o pares más avanzados) deben ayudar a dirigir y organizar el aprendizaje de un niño antes que éste pueda dominarlo e interiorizarlo.

Los niños aprenden de sus pares avanzados modos de comportamiento y aprendizaje. Con esto, se desarrolla la personalidad y la autoestima en base a aprendizaje interactivo.

Teoría de Alderfer (17)

Para entender esta teoría, hay que empezar por definir qué se entiende por motivación: “lo que hace que un individuo actúe y se comporte de una determinada manera”.

Para Alderfer la motivación tiene como base la jerarquización de necesidades, según él, ésta se divide en 3 categorías:

- Necesidad existencial: Necesidad que se ve satisfecha por factores externos como el alimento, agua, aire, etc.

- Necesidad de relación: Necesidad que se ve satisfecha mediante relaciones sociales e interpersonales importantes: amigos, familia, etc.
- Necesidad de crecimiento: Necesidad de desarrollo personal. Se satisface cuando el sujeto cumple su objetivo personal.

Para él, las necesidades se ordenan de la más concreta (existencial) a la menos concreta (crecimiento), sin embargo no son fijas, pudiendo variar. Cuando las necesidades superiores se frustran se vuelve a las inferiores, aún cuando estas ya estaban superadas.

Se pueden producir 2 fenómenos, el de satisfacción- proyección que es cuando la energía se mueve de lo más concreto a lo menos concreto, y el fenómeno de frustración-regresión que es el bloqueo de una satisfacción menos concreta y el retorno con más énfasis a la gratificación de una necesidad menos concreta.

Así, si estas necesidades se van satisfaciendo, se va alimentando la motivación que es la que nos lleva hacia una meta en la vida, guiando nuestra personalidad e identidad, contribuyendo así a la formación de la autoestima

AUTOESTIMA EN EL ADOLESCENTE (18)

Antes de hablar de **Autoestima**, es meritorio aclarar el significado de dos términos:

Concepto: corresponde a la imagen que la mente alude acerca de una persona, considerando aspectos físicos, personales y sociales.

Autoconcepto: es la representación mental que una persona tiene de sí misma, sin evaluarla, se forma a partir de dos fuentes principales, por un lado, de las relaciones sociales que el niño, mantiene con las demás personas de su entorno y por otro lado, de las consecuencias que su conducta tiene sobre el medio con el que interacciona. El sujeto recibe una retroalimentación de las acciones que realiza, lo que le proporciona información sobre sus capacidades y características personales las cuales utiliza para formar su autoimagen.

Una vez que el niño forma su autoimagen, la cual utiliza para definirse, se evalúa en función de un criterio que no es otro que el hecho de comparar la imagen que se ha ido formando de sí mismo, al percibirse en situaciones reales, con la imagen ideal que él

tiene de la persona que le gustaría ser, esta evaluación da como resultado la **Autoestima** del sujeto. Mientras más parecida sea la imagen que el sujeto perciba de sí mismo en situaciones reales a la imagen ideal sobre como debería ser, menos probable es que el sujeto presente problemas de autoestima.

La autoestima es un componente importante del autoconcepto, que relaciona los aspectos cognoscitivos, emocionales y sociales de la personalidad. Se desarrolla continuamente desde la infancia, los niños que poseen una alta autoestima tienden a ser más alegres, mientras que quienes tienen una autoestima baja tienen tendencia a ser más depresivos. Un estado de ánimo depresivo puede reducir los niveles de energía, situación que puede afectar los resultados en el colegio o en cualquier lugar en donde el sujeto se desarrolle, sumergiéndolo en un espiral descendente en su autoestima. Con frecuencia, los niños con baja autoestima mantienen una imagen negativa mucho después de haber dejado atrás la niñez.

La formación y el correcto desarrollo de la autoestima tienen su origen en las relaciones familiares, desde el mismo momento que el niño se siente amado, querido y respetado por sus padres. Los acontecimientos positivos refuerzan la autoestima positiva y los fracasos activan la negativa, esto puede suceder simultáneamente en la vida cotidiana.

La autoestima de los adolescentes se ve afectada positiva o negativamente de acuerdo a los comportamientos que observa a su alrededor, ya sea de sus padres, profesores, amigos o de personas que son significativas para ellos. Los padres contribuyen positivamente a la autoestima de sus hijos si los incentivan a correr los riesgos necesarios para alcanzar retribuciones, al favorecer la progresiva independencia con la capacidad de asumir responsabilidades y evitar la crítica destructiva. Los amigos también juegan un importante papel porque la lucha que libera al adolescente para ser autónomo le genera agobios y dudas que pueden ser suavizados por el grupo de pares.

La familia constituye la primera fuente de transmisión de ideas y sentimientos, más tarde también influyen el resto de familiares, amigos, profesores y compañeros de clase, quienes van mejorando estas ideas y conceptos. Todas estas influencias irán formando un sentimiento de autoaceptación o autorrechazo. Los elogios, amonestaciones, miradas, estímulos y castigos les están transmitiendo mensajes positivos o negativos, según la forma o intención con que se le transmitan. Estos mensajes, serán portadores de sentimientos de seguridad, aceptación, cariño; o por el contrario, de rechazo, inseguridad y desánimo.

¿UNA AUTOESTIMA O MUCHAS? (19)

A los 7 u 8 años, los niños han formado por lo menos 3 autoestimas (académica, física y social).

A partir de los 11 años, con la instauración del pensamiento abstracto, podrá entender su sensación de placer o displacer ante los mensajes que emiten las personas que le rodean. Siendo la identidad un tema central en esta etapa, el adolescente explorará quien es y que querrá responder en forma consciente a preguntas sobre su futuro y su lugar en el mundo.

La obtención de una valoración positiva de sí mismo permite en el adolescente un desarrollo psicológico sano y armónico con su medio y en su relación con los demás.

La autoestima está formada por las siguientes áreas: el área escolar, que formará el autoconcepto académico; el área de las relaciones sociales, que dará lugar al autoconcepto social. La consideración del niño o adolescente dentro del hogar representa al área familiar, el autoconcepto físico y la autodescripción que realice de si misma corresponderá al área moral-ética.

Todas las personas poseen una descripción de si mismos que les aporta identidad y seguridad personal.

AREAS DE LA AUTOESTIMA (20)

Área Escolar: El niño o adolescente se evalúa para ver si cumple con los modelos que los padres o profesores les han ido enseñando sobre cómo debe ser un estudiante ideal. Para esto, el adolescente se compara con el rendimiento de sus mejores amigos, del resto de la clase o del compañero con mejores calificaciones.

Área Social: El adolescente evalúa las interacciones y relaciones que establece con los demás del grupo al que pertenece, según la evaluación que el mismo hace de las consecuencias de su comportamiento con los demás, es decir, con lo que ha dicho o hecho en su grupo de amigos.

Considerando el hecho de que el manifestar su opinión aumenta el concepto de si mismo, la comunicación interpersonal es esencial para el ser humano. Por ende, si una

persona no está satisfecha con el tipo de relación social que lleva, difícilmente lo estará consigo mismo.

Área Familiar: El individuo evalúa su integración en el núcleo familiar y su sentido de pertenencia a éste grupo, valorando la importancia que se le concede

Área Aspecto Físico: El Adolescente evalúa su apariencia y presencia física, también sus habilidades y competencias para cualquier tipo de actividad física.

Área Ético-Moral: El adolescente evalúa si su conducta sigue las normas o reglas que ha aprendido que se deben seguir para ser aceptados como sujetos merecedores de vivir en sociedad.

Desde la más temprana etapa de socialización, los padres enseñan a sus hijos que comportamientos son lo adecuados, anticipándoles las consecuencias que tendrían si no siguen las conductas. Los padres premian a sus hijos mediante la alabanza, el abrazo o el reconocimiento social cuando se comportan como ellos consideran que es debido.

Cuando la conducta es considerada “mala” son castigados y desaprobados. Ésta pérdida de atención por parte de los padres con su hijo, es interpretada por éste en los siguientes términos: “soy una mala persona” y el adolescente se impondrá a si mismo las reglas de conducta que sus padres y profesores le han enseñado.

Los problemas de autoestima aparecerán cuando el adolescente comience a imponerse a esas normas de conducta de una forma totalitaria; “o soy como debo ser o no valgo nada”.

También existe el déficit de autoestima como rasgo propio del comportamiento, éstas son personas que siempre tienen la sensación de sentirse mal consigo mismo continuamente, independiente de la situación a la que se exponen.

CARACTERÍSTICAS DE LA AUTOESTIMA POSITIVA (21)

1. Cree firmemente en valores y principios y está dispuesto a defenderlos a pesar de una oposición colectiva, a base de su seguridad.
2. Es capaz de guiar sus acciones acertadamente, confía en su propio juicio y no hay sentimiento de culpabilidad si a los demás les parece mal sus conductas o actitudes.

3. No dedica demasiado tiempo preocupándose por el pasado o futuro.
4. Confía en su capacidad de resolución de problemas, no se acobarda por fracasos y dificultades.
5. Se siente igual a las otras personas, reconoce talentos, prestigios, posición económica de otras personas.
6. Se siente interesante y valioso con quienes se relaciona.
7. Colabora si lo desea, no se deja manipular.
8. Acepta la variedad en los sentimientos e inclinaciones.
9. Disfruta de diversas actividades.
10. Es sensible a las necesidades de los otros, respeta normas de convivencia.

CARACTERÍSTICAS DEL DÉFICIT DE AUTOESTIMA.(22)

Con respecto a sí mismos:

1. Son extremadamente críticos consigo mismos.
2. Las personas con déficit de autoestima se evalúan y analizan constantemente, cada gesto, acto y pensamiento.
3. Temor excesivo de cometer errores.
4. Muy sensibles a la crítica.
5. Necesidad de aprobación continua de los demás

Con Respecto a los demás:

1. Exigentes y críticos con los demás (padres, profesores, amigos, hermanos).

2. No son buenos compañeros de juegos.
3. Sólo piensan en ganar para demostrar que son los mejores.
4. Dificultad para hacer amigos.
5. Tienen miedo a hablar en público y al ridículo.

Con Respecto a la interpretación de la realidad:

1. Centran su atención en lo desagradable de la situación, lo que los incapacita para disfrutar lo demás y de retomar la diversión.
2. Descalifican sus experiencias positivas.
3. Personalizar: se ve a sí mismo como único culpable de algunos sucesos externos desagradables de los que el sujeto no es responsable y por lo que se autocondena.
4. Pensamiento todo o nada: evalúa extremistamente las situaciones y actuaciones en términos si son buenas o malas, sin considerar la variedad de posibilidades entre ambos extremos.
5. Generalizar: tendencia a sacar conclusiones absolutas a partir de un simple suceso.
6. Interpretan los acontecimientos como negativos sin tener datos reales que así los califiquen.
7. Uso frecuente de “debería”. Por medio de ésta frase van marcándose pautas imperativas que consideran imprescindibles para triunfar en la vida.
8. Exagerar sus errores y le quitan importancia a sus éxitos.
9. Asumen que sus sentimientos son el mejor indicador para saber si la situación que viven es mala o buena.

FACTORES FAMILIARES QUE INFLUYEN EN EL DÉFICIT DE AUTOESTIMA. (23)

Las primeras relaciones sociales las mantiene el niño con el entorno familiar ya que es la única y principal fuente de refuerzo. Los padres enseñan a sus hijos mediante refuerzo social o castigo qué conductas son aceptables y cuales no. Los padres y los hermanos cubren todas las necesidades del menor, reaccionan ante aquello que hacen, ante su presencia. Las respuestas que pueden emitir son gratificantes, como una sonrisa, un abrazo, una mirada, ante aquellas conductas que consideran “aceptables”, de desaprobación, por ejemplo un “no” cuando el niño insulta a alguien o de ignorancia cuando la conducta del menor no provoca ninguna reacción por parte de los padres.

Así, el niño comienza a obtener información de otras personas sobre que es lo mejor y lo peor de aquello que ellos hacen. Por tanto, el ambiente va a determinar el auto concepto y por ende la autoestima.

Los adolescentes cuyos padres mostraban interés por el bienestar de sus hijos, considerándolos elementos importantes del núcleo familiar, eran poco permisivos, marcaba unas metas claras de conducta, aplicaban las normas de forma consistente, utilizaban el refuerzo en vez del castigo y expresaban afecto y firmeza en sus decisiones presentaban un buen nivel de autoestima.

Es importante destacar la importancia que tiene definir unas normas de disciplina ya que la ausencia de dichas normas o la no utilización de ellas de forma consistente aporta al adolescente inseguridad sobre su comportamiento y no aprenderá a saber que es lo que se espera de él.

FACTORES RELACIONADOS CON LA ESCUELA.(24)

“El ambiente escolar y fundamentalmente ciertas características del profesorado y de su conducta docente ejercen una influencia clara en el desarrollo de autoconcepto del alumno sobre todo durante los primeros tres años de escolaridad”. (Entswisle y Hayduck, 1984).

El nivel de autoestima es una variable importante que determinará el tipo de relaciones interpersonales y de comunicación que establezca en el aula, lo que a su vez repercutirá en el rendimiento académico del alumno. Los profesores con déficit de autoestima se muestran distantes y poco interactivos con los alumnos y a la vez autoritarios. Esta actitud además de repercutir negativamente sobre el rendimiento ya que

fomenta actividades individualistas o competitivas, también servirá de modelo ya que los alumnos tienden a imitar la actitud y los comportamientos verbales y no verbales que el profesor manifiesta en la sala de clases.

Los factores de riesgo para la aparición del déficit de autoestima son:

- Lo que el profesor expresa al alumno sobre su conducta.
- El tipo de refuerzo utilizado por el profesor en el contexto escolar.
- Las expectativas que tiene el profesor con respecto al alumno.

DEFINICIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Autoestima: Evaluación de sí mismo que realiza el adolescente en función de un criterio que no es otro que el hecho de comparar la imagen que se ha ido formando de sí mismo al percibirse en situaciones reales del test de Coopersmith (Anexo 4)

Dimensiones de la variable:

1. **Autoestima General (G):** está referida a la evaluación general que presenta el sujeto con respecto a sí mismo, dando a conocer el grado en que éste se siente seguro, capaz, valioso, exitoso y significativo.

Indicadores:

- Preguntas: 3, 8, 9, 10, 15, 16, 17, 22, 23, 24, 29, 30, 31, 36, 37, 38, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58

2. **Autoestima Social (S):** evalúa tanto la participación como el liderazgo del sujeto frente a las diversas actividades con jóvenes de su misma edad, como también el que se pretende como un sujeto abierto y firme al dar sus puntos de vista, dándolos a conocer sin limitación alguna.

Indicadores:

- Preguntas: 4, 11, 18, 25, 32, 39, 46, 53

3. **Autoestima Escolar (E):** evalúa el grado de satisfacción del individuo frente a su trabajo escolar y la importancia que le otorga, así como también el interés de ser interrogado y/o cuestionado en el salón de clase.

Indicadores:

- Preguntas: 7, 14, 21, 28, 35, 42, 49, 56

4. **Autoestima del Hogar (H):** mide el grado en que el sujeto se siente aceptado por su entorno familiar. Es decir, en que medida es comprendido, amado respetado y considerado por cada uno de los miembros de su familia.

Indicadores:

- Preguntas: 5, 12, 19, 26, 33, 40, 47, 54

5. **Escala Mentira (M):** si en ésta área el puntaje bruto resulta ser superior a 5, significaría que las respuestas del sujeto son poco confiables e invalidan la aplicación del inventario.

Indicadores:

- Preguntas: 6, 13, 20, 27, 34, 41, 48, 55

6. **Edad:** años cumplidos del adolescente al momento del estudio.

Indicadores:

- 14 años
- 15 años
- 16 años
- 17 años

7. **Sexo:** género de los adolescentes encuestados.

Indicadores:

- Femenino
- Masculino

8. **Rendimiento escolar:** se refiere al promedio de notas obtenidas por el adolescente en el último año aprobado y el antecedente de repitencia de cursos anteriores.

8.1 Dimensión: Promedio de notas.

Indicadores:

- Entre 6.0 y 7.0
- Entre 5.0 y 5.9
- Entre 4.0 y 4.9
- Inferior a 4.0

8.2 Dimensión: Repitencias.

Indicadores:

- Nunca.
- 1 vez.
- 2 veces.
- 3 o más veces.

9. **Juicio valorativo de personas significativas:** se refiere a la percepción (o lo que cree el adolescente) con respecto a la opinión que tienen de él personas significativas.

9.1 Dimensión: Padres.

Indicadores:

- Bueno
- Regular
- Malo

9.2 Dimensión: Pares.

Indicadores:

- Bueno
- Regular
- Malo

9.3 Dimensión: Profesores.

Indicadores:

- Bueno
- Regular
- Malo

10. **Consumo de drogas:** se refiere al consumo de tabaco, alcohol y/o drogas ilícitas y su frecuencia de consumo.

10.1 Dimensión: Consumo de Tabaco.

Indicadores:

- Nunca
- 1 vez al mes
- 1 vez a la semana
- 2 o más veces por semana

10.2 Dimensión: Consumo de Alcohol.

Indicadores:

- Nunca
- 1 vez al mes
- 1 vez a la semana
- 2 o más veces por semana.

10.3 Dimensión: Consumo de Drogas.

Indicadores:

- Nunca
- 1 vez al mes
- 1 vez a la semana
- 2 o más veces por semana.

11. **Tipo de Familia:** se refiere a la conformación del grupo familiar del adolescente en estudio; puede ser Familia nuclear completa, la cual corresponde a aquellas conformadas por ambos padres y su o sus hijos; Familia nuclear incompleta, la cual corresponde a aquellas conformadas por uno de los progenitores y su o sus hijos; Familia extendida, es aquella conformada por más de un núcleo familiar, la cual puede ser generacional o allegada.

Indicadores:

- Familia nuclear completa.
- Familia nuclear incompleta.
- Familia extendida generacional.
- Familia extendida por allegados.

12. **Patrones de crianza:** se refiere a los estilos de socialización que son usados dentro del grupo familiar. Se distinguen los siguientes tipos de variable:

- 12.1 Dimensión Patrón permisivo: este patrón de crianza se caracteriza por un deficitario nivel de control en relación al establecimiento de normas y límites. El adolescente debe autorregularse y controlar sus propias actividades según sus posibilidades.

Indicador:

- Los padres dejan que el adolescente tome todas las decisiones sin discutirlos.

- 12.2 Dimensión: Patrón autoritario: este patrón se caracteriza por el excesivo control de los padres hacia sus hijos. Estos padres hacen que sus hijos se ajusten a un conjunto de patrones de conductas intransigentes dictadas por ellos.

Indicador:

- Los padres son demasiado exigentes y pueden castigan arbitrariamente.

12.3 Dimensión: Patrón democrático: este patrón se caracteriza por que los padres respetan la individualidad de sus hijos, pero también refuerzan los valores sociales, respetando sus decisiones, intereses, opiniones y personalidad.

Indicador:

- Los padres guían de una manera flexible y favorecen el autocontrol.

13. **Tipo de Colegio:** se refiere al tipo de dependencia administrativa de los establecimientos educacionales.

Indicador:

- Particular
- Subvencionado
- Municipal

CAPITULO 3

METODOLOGÍA

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

TIPO DE DISEÑO

Este estudio corresponde a una investigación de tipo descriptivo, cuyo diseño, ejecución y análisis responde a esa condición.

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN GRUPO.

El grupo de Seminario de tesis se constituyó el día 17 de junio del 2006, conformado por 5 alumnos de cuarto año de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, eligiendo voluntariamente el tema a estudiar, perteneciente al área de enfermería pediátrica.

Durante el desarrollo del Seminario de tesis se contó con la asesoría de la docente guía, profesora Srta. Nidia Núñez Alvarado, académica del Departamento de Enfermería del Niño y Adolescente, con quien se desarrollaron reuniones formales. Además, el grupo efectuó sesiones extraordinarias, según necesidad de acuerdo al avance de la investigación y la disponibilidad de tiempo de los integrantes.

Para trabajar en forma coordinada y eficaz, se eligió directiva compuesta por los cargos de Presidente, Vicepresidente, Secretaria, Secretario Subrogante y Tesorera.

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA.

Una vez escogida el área de estudio, se inició la revisión y análisis bibliográfico con el fin de delimitar el problema a investigar.

Además, esta revisión bibliográfica se llevó a cabo durante todo el proceso de la investigación, incluyendo textos, revistas y artículos relacionados con el tema, además de otros seminarios tesis e Internet, lo cuál permitió confeccionar y enriquecer el marco teórico del estudio.

POBLACIÓN EN ESTUDIO

DEFINICIÓN DEL UNIVERSO

El Universo en estudio estuvo constituido por adolescentes de 14 a 17 años, matriculados en el año 2006 en cursos de primero a cuarto año de Educación Media diurna, de un establecimiento educacional particular, dos establecimientos subvencionados, un establecimiento municipalizado, de las ciudades de Viña del Mar y Quilpué.

Los establecimientos educacionales escogidos fueron mixtos y la conformación final de ellos estuvo determinada por la autorización otorgada por los Directivos de cada uno de los colegios. Para la aplicación de los instrumentos debió considerarse la disponibilidad de los alumnos según programación del año académico realizado por el establecimiento respectivo.

DISEÑO MUESTRAL.

La muestra fue de conveniencia por disponibilidad de tiempo de los tesisistas y autorización de los establecimientos educacionales. Estuvo constituida por alumnos de primero a cuarto año de educación media, tomando los cursos por niveles, es decir, fue una muestra por conglomerados. En forma preliminar, la muestra estuvo constituida por 748 adolescentes de los cursos y colegios detallados en tabla N° 1, a los cuales se aplicaron los instrumentos.

TABLA N° 1.- Distribución de los adolescentes por sexo y edad según el tipo de establecimiento.

Tipo de Establecimiento	Sexo	Edad en años				Total
		14	15	16	17	
Particular n = 145	F	12	21	20	10	63
	M	19	22	29	12	82
Subvencionados n = 323	F	42	68	59	23	192
	M	31	46	39	15	131
Municipalizado n = 280	F	18	27	18	10	73
	M	53	61	56	37	207
Total		175	245	221	107	748

Tras una revisión cuidadosa de cada instrumento, se eliminaron 187 alumnos a través de la escala de mentiras del inventario de Coopersmith, ya que los puntajes iguales o mayores a 10 en esta escala se deben descartar por no ser fidedignas las respuestas de esos adolescentes. Después de este procedimiento quedaron 561 sujetos. Sin embargo, al considerar las posibilidades reales de los integrantes de la tesis en cuanto a número, tiempo y recursos económicos de éstos, se redujo la muestra por eliminación al azar, quedando 431 adolescentes. Asimismo se trato que no hubiera demasiada diferencia en el numero de adolescentes por tipo de colegios.

Finalmente la muestra quedo constituida como señala la tabla N° 2.

TABLA N° 2

Tipo de establecimiento	Sexo	Edad en años				Total
		14	15	16	17	
Particular n = 137	F	12	21	20	10	63
	M	19	22	21	12	74
Subvencionados n = 148	F	15	20	25	15	75
	M	15	20	26	12	72
Municipalizado n = 146	F	13	23	15	8	69
	M	20	22	30	15	87
Total		94	128	137	72	431

MÉTODO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

FUNDAMENTACIÓN DE LA ELECCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS.

Para este estudio se eligieron 2 instrumentos para la recolección de los datos:

1. Inventario de autoestima de Coopersmith (1959) para determinar el nivel de autoestima de los adolescentes.
2. Cuestionario de antecedentes personales y familiares del adolescente.

La elección de ambos instrumentos se basa principalmente en las siguientes ventajas:

- El inventario de Coopersmith esta validado en Chile por Brinkmann, Segure y Solar (1989).
- Ambos instrumentos :
 - Son Autoaplicables.
 - Requieren de poco tiempo por ser aplicables en varios alumnos al mismo tiempo.
 - Requieren bajo uso de recursos humanos para su aplicación.
 - Los datos recopilados son de fácil tabulación al ser preguntas de alternativas y algunas con respuestas dicotómico (sí – no), en especial el inventario de Coopersmith.

OBJETIVOS DE LOS INSTRUMENTOS

Inventario de Coopersmith:

- Determinar el nivel de autoestima en los adolescentes del estudio.

Cuestionario de Antecedentes Personales y Familiares (Anexo 5):

- Recopilar información respecto a antecedentes personales y familiares de los Adolescentes de la muestra.

DESCRIPCIÓN DE LOS INSTRUMENTOS

El Inventario de Autoestima de Coopersmith forma A:

Esta es una adaptación para Chile hecha sobre la base de una traducción al español utilizada y aprobada por J. Prewitt-Díaz, en Puerto Rico en el año 1984. Este instrumento es un inventario de autoreporte que consta de 58 ítems, en el cual el adolescente lee una sentencia declarativa debiendo decidir entre opciones dicotómicas sí – no.

Este inventario hace referencia a la percepción que tiene el adolescente de sí mismo en cuatro áreas, general, social, escolar y hogar y una escala de mentira de 8 ítems. (Anexo 4)

Cuestionario de Factores Personales y Familiares:

El segundo instrumento corresponde a un cuestionario autoinformado cuyo objetivo es obtener datos personales y familiares. Este cuestionario se encuentra constituido por: 12 preguntas cerradas de las cuales 10 corresponden a factores personales (1, 2 – 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12) y 2 a factores familiares (3, 4)

Pregunta 1 y 2: Aportara edad y sexo del adolescente en estudio.

Pregunta 3 y 4: Permite saber con quien vive el adolescente y cuál es el Patrón de crianza de esta familia.

Pregunta 5, 6 y 7: Se refiere a la percepción del Adolescente respecto al juicio valorativo que tienen sus padres, amigos y profesores.

Pregunta 8 y 9: Permite conocer el rendimiento escolar de los adolescentes del estudio.

Pregunta 10, 11 y 12: Se conoce a través de ellas el consumo de tabaco, alcohol y/o drogas ilícitas en los adolescentes en estudio.

ESTUDIO DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

El primer instrumento, como ya se señaló, se encuentra validado para Chile.

Respecto al segundo instrumento de recolección de datos una vez estructurado éste, docente guía revisó el instrumento y orientó en algunos aspectos relacionados con la aplicación de éste.

Con el objeto de realizar el estudio de confiabilidad de este instrumento, se realizó una prueba, aplicándolo a 30 adolescentes del 1º año Medio del Liceo “José Cortés Brown”, de Viña del Mar, quienes presentaban características similares a los adolescentes de la muestra de la investigación.

Como objetivos de esta prueba, se plantearon los siguientes:

- a.- Determinar que ítems del instrumento presentan dificultad de interpretación.
- b.- Identificar los ítems del instrumento que deberían ser modificados.

- c.- Estimar el tiempo necesario para la aplicación del instrumento.
- d.- Atender sugerencias y opiniones de los adolescentes.

La prueba del instrumento N° 2 fue el día 19 de Abril de 2006, lo cual permitió modificar comprensión de pregunta N° 3. Además:

- Se determinó el tiempo promedio necesario para aplicar el instrumento.
- Mejorar algunos aspectos del instrumento.

Durante la prueba del instrumento N° 2 también se aplicó el inventario de Coopersmith, a fin de confirmar tiempo de respuesta en los adolescentes de menor edad y dificultades que pudieran presentar.

METODO DE PROCESAMIENTO Y ANALISIS DE DATOS.

PLAN DE TABULACIÓN DE DATOS

Para la planificación de la tabulación de los datos recopilados en este estudio se utilizaron los programas computacionales, Word y Excel del Pack Microsoft Office 2000.

VACIAMIENTO DE DATOS

Para el vaciamiento de los datos, diseño de gráficos y tablas se utilizó el programa Excel 2000 a través de una base de datos.

Para el análisis y elaboración del informe, se utilizó el programa Word del Pack Microsoft Office 2000.

CRITERIOS DE ANÁLISIS DE DATOS.

Primer Instrumento: Inventario de Cooper smith.

Para analizar la variable autoestima se clasificó en base a los criterios de análisis estipulados en el mismo instrumento de diagnóstico para autoestima IAE Coopersmith, estableciéndose las siguientes categorías.

- Autoestima Total:

- Muy baja: puntajes menores a 22.
- Baja: puntajes mayores a iguales a 22 y menores a 26.
- Normal: puntajes mayores o iguales a 26 y menores a 35.
- Alta: puntajes mayores o iguales a 35 y menores a 39.
- Muy alta: puntajes mayores o iguales a 39.

- Autoestima General:

- Muy baja: puntajes menores a 12.
- Baja: puntajes mayores a iguales a 12 y menores a 15.
- Normal: puntajes mayores o iguales a 15 y menores a 20.
- Alta: puntajes mayores o iguales a 20 y menores a 23.
- Muy alta: puntajes mayores o iguales a 23.

- Autoestima Social:

- Muy baja: puntajes menores a 4.
- Baja: puntajes mayores a iguales a 4 y menores a 5.
- Normal: puntajes mayores o iguales a 5 y menores a 7.
- Alta: puntajes mayores o iguales a 7 y menores a 8.
- Muy alta: puntajes mayores o iguales a 8.

- Autoestima Escolar:

- Muy baja: puntajes menores a 2.
- Baja: puntajes mayores a iguales a 2 y menores a 3.
- Normal: puntajes mayores o iguales a 3 y menores a 6.

- Alta: puntajes mayores o iguales a 6 y menores a 7.
- Muy alta: puntajes mayores o iguales a 7.

- Autoestima Hogar:
 - Muy baja: puntajes menores a 3.
 - Baja: puntajes mayores a iguales a 3 y menores a 4.
 - Normal: puntajes mayores o iguales a 4 y menores a 6.
 - Alta: puntajes mayores o iguales a 6 y menores a 7.
 - Muy alta: puntajes mayores o iguales a 7.

Segundo Instrumento: Cuestionario de Antecedentes Personales y Familiares.

Para la dimensión de variable tipo de familia se estableció:

- Alternativa 1 : Familia nuclear completa.
- Alternativa 2 : Familia nuclear incompleta.
- Alternativa 3 : Familia extendida completa.
- Alternativa 4 y 5 : Familia extendida incompleta.
- Alternativa 6 : Familia Extendida.

Para la dimensión de la variable Patrón de crianza se determinó:

- Alternativa 1 : Patrón de crianza permisivo.
- Alternativa 2 : Patrón de crianza autocrático castigador.
- Alternativa 3 : Patrón de crianza democrático.

La variable rendimiento escolar se clasificó según el siguiente criterio:

Rendimiento escolar	Promedio de notas y existencia de repitencias
OPTIMO	6.0 – 7.0 sin repitencias
BUENO	6.0 – 7.0 con 1 repitencia
	5.0 – 5.9 sin repitencias
REGULAR	5.0 – 5.9 con hasta 2 repitencias
	4.0 – 4.9 sin repitencias
DEFICIENTE	4.0 - 4.9 con repitencias
	inferior a 4.0

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO EN TERRENO

El trabajo en terreno se planificó y realizó en 2 etapas:

- La primera correspondió al mes de Abril en el cual se dedicó a enviar cartas y entrevistar a los directivos de los establecimientos escogidos para el estudio; informándolos de los objetivos e instrumentos de recolección de datos del estudio, a fin de obtener su autorización para la aplicación de dichos instrumentos en los respectivos colegios.

Se debió reponer algunos establecimientos por no estar dispuestos a participar. En aquellos que otorgaron autorización se les solicitó enviar a los padres una comunicación para obtener, o no, su consentimiento informado (Anexo 2).

- En la segunda etapa los datos fueron recolectados a través de la aplicación de los instrumentos por parte de los tesistas en el mes de Mayo y la primera semana de Junio del año 2006, previo consentimiento informado de los Adolescentes.

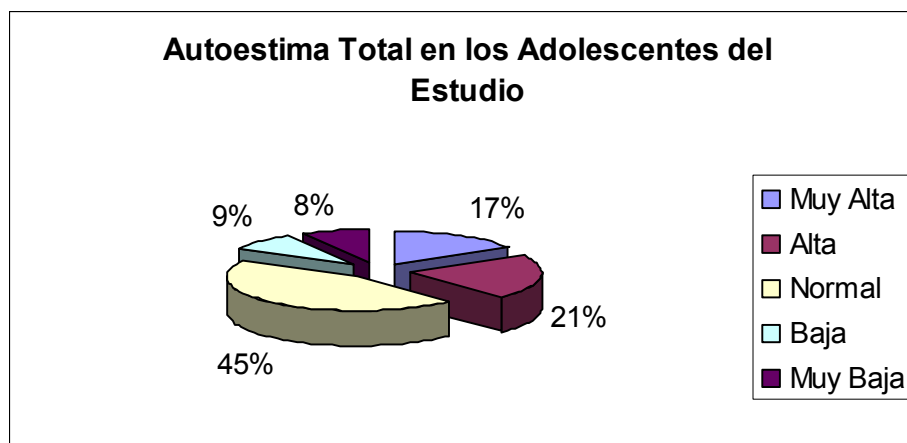
La recolección se realizó de acuerdo a horas y fechas fijadas por los colegios y a disponibilidad horaria de los tesistas.

CAPITULO 4
RESULTADOS Y ANÁLISIS DE
GRÁFICOS Y TABLAS

RESULTADOS Y ANÁLISIS DESCRIPTIVOS

AUTOESTIMA TOTAL EN LOS 431 ADOLESCENTES DEL ESTUDIO

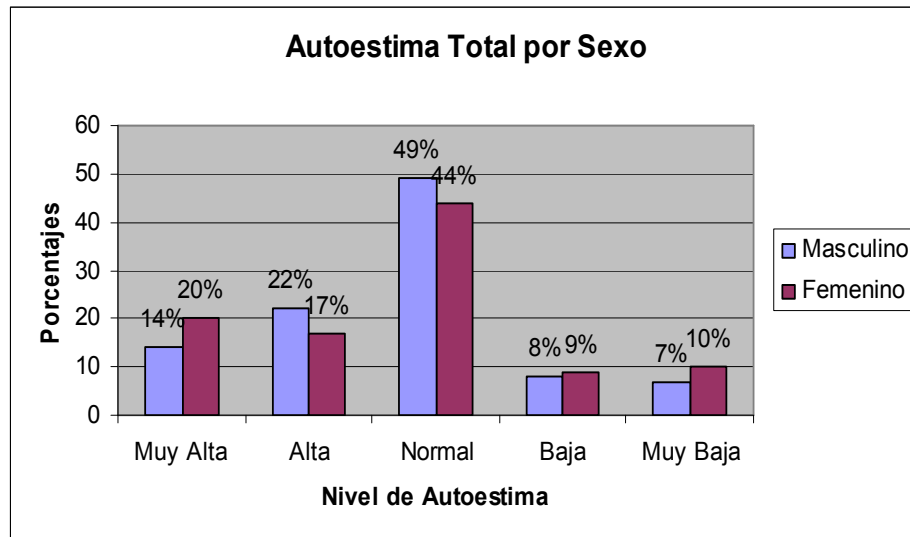
GRAFICO N°1



Del total de los adolescentes del estudio el 45% presenta una **Autoestima Total Normal**, y más de un tercio (38%) tienen una **Autoestima Total Alta y Muy Alta**, mientras que un 17% se encuentra en la categoría de **Baja y Muy Baja**. Estos resultados pueden deberse a que el grupo en estudio son adolescentes que estudian y pertenecen a familias establecidas, no presentando condiciones de marginalidad. Los resultados no son disímiles en relación a la investigación de una tesis anterior. (24)

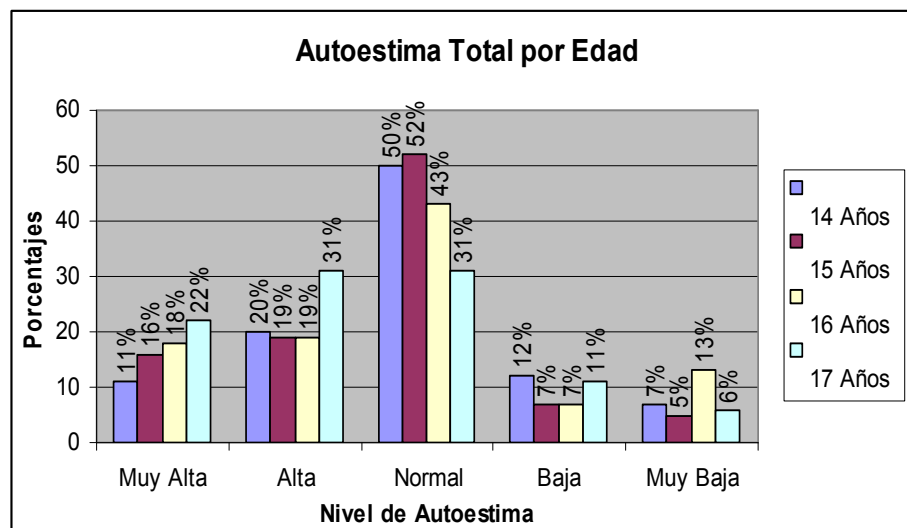
NIVEL DE AUTOESTIMA TOTAL POR SEXO Y EDAD

GRAFICO N° 2 a)



El gráfico muestra que el sexo masculino presenta un nivel de **Autoestima Total** levemente más alto que el sexo femenino, como asimismo levemente inferior en las categorías **Baja y Muy Baja**. Esto podría deberse a que las niñas pueden percibir mayor exigencia en relación a su físico, habilidades y cualidades.

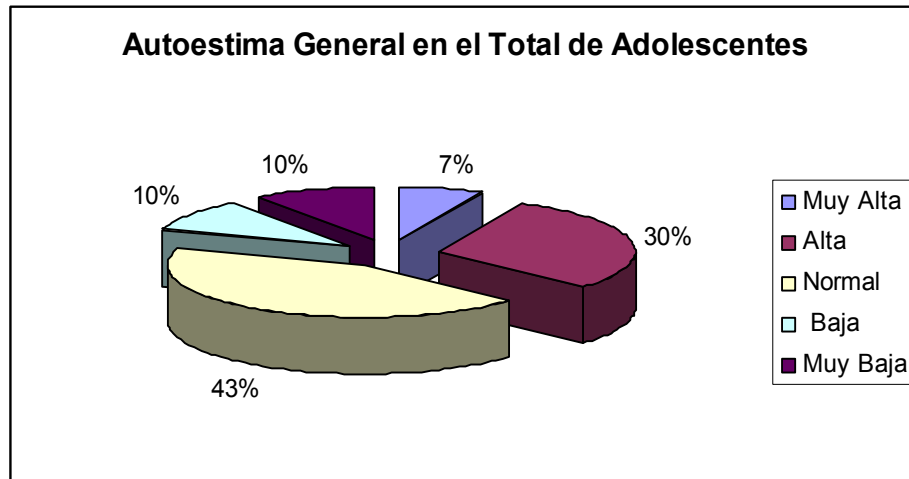
GRAFICO N° 2 b)



Los adolescentes de 17 años muestran un mayor porcentaje de **Autoestima Total Alta y Muy Alta** mientras que los adolescentes de 14 y 16 años son los que presentan el mayor porcentaje de **Autoestima Total Baja y Muy Baja**. Llama la atención que en los adolescentes de 15 años se observa el menor porcentaje de **Autoestima Baja y Muy Baja**, lo cual podría deberse a que los cambios drásticos y la pérdida del cuerpo infantil habrían sido superados. Esto coincide con la bibliografía, ya que los adolescentes de 17 años poseen una mejor autoestima debido a que están superando este periodo de crisis de identidad, y habrían consolidado sus valores y creencias.

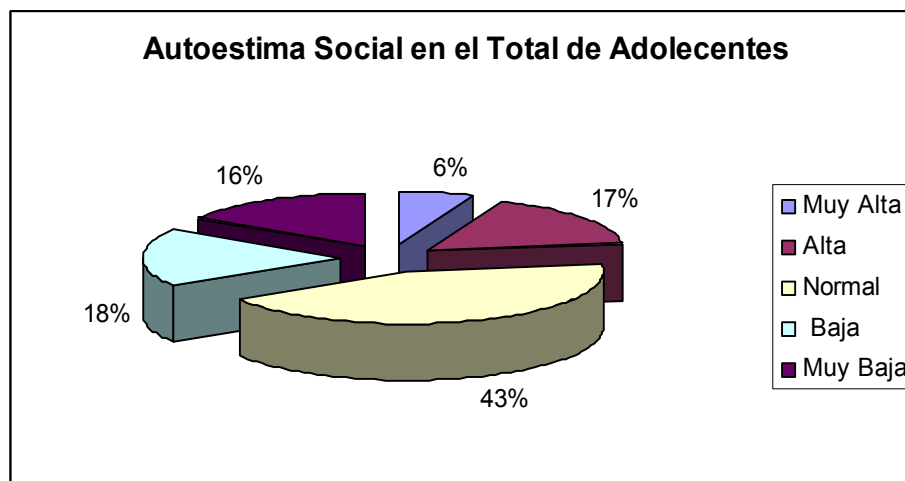
AUTOESTIMA POR ÁREAS EN EL TOTAL DE ADOLESCENTES DEL ESTUDIO

GRAFICO N° 3



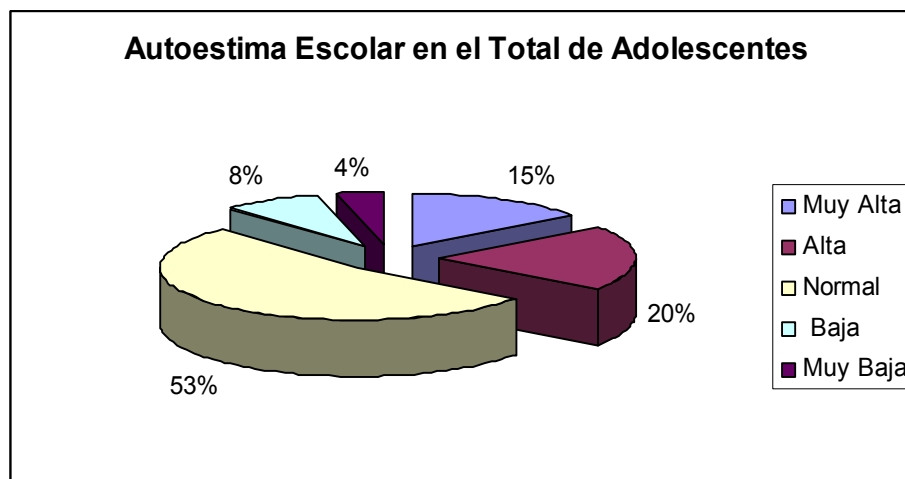
Se aprecia que un 37% de los adolescentes del estudio presentan una **Autoestima General Alta y Muy Alta** y solo un 20% de los adolescentes se concentran en la categoría de **Baja y Muy Baja**. Ello es coincidente a lo observado con respecto a la autoestima total.

GRAFICO N° 4



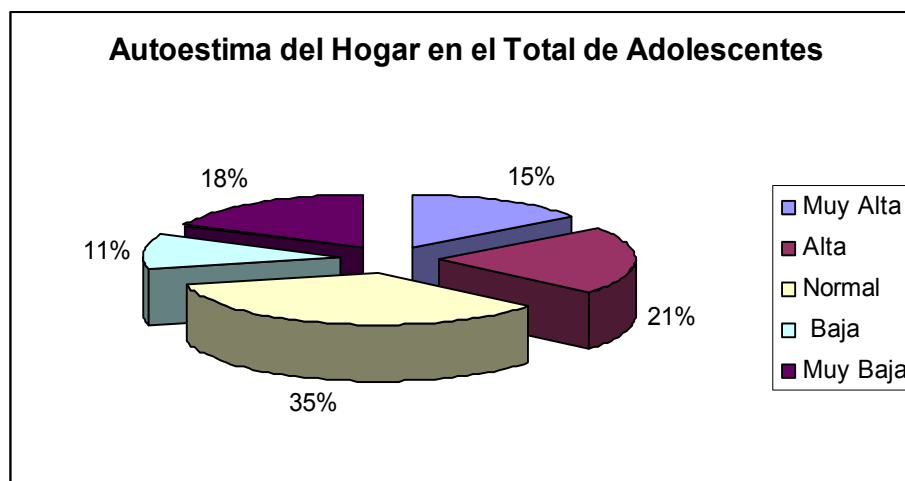
Cabe destacarse que un 34% de los adolescentes muestran **Autoestima Social Baja y Muy Baja** y solo un 23 % tiene **Autoestima Social Alta y Muy Alta**. Ello difiere de lo observado en la autoestima total y autoestima general, podría deberse a la inseguridad frente al entorno social, en especial de sus pares, con quienes compiten y tratan de imitar.

GRAFICO N° 5



El porcentaje de **Autoestima Escolar Alta y Muy Alta** en los adolescentes corresponde a una tercera parte de la muestra y solo una octava parte (12%) es **Baja y Muy Baja**. Este último resultado es menor que lo obtenido en la autoestima total; ello podría deberse a la influencia de algunos de los profesores que pudieran servir de modelos positivos para los adolescentes, otorgándoles seguridad en el ambiente estudiantil y buen rendimiento escolar.

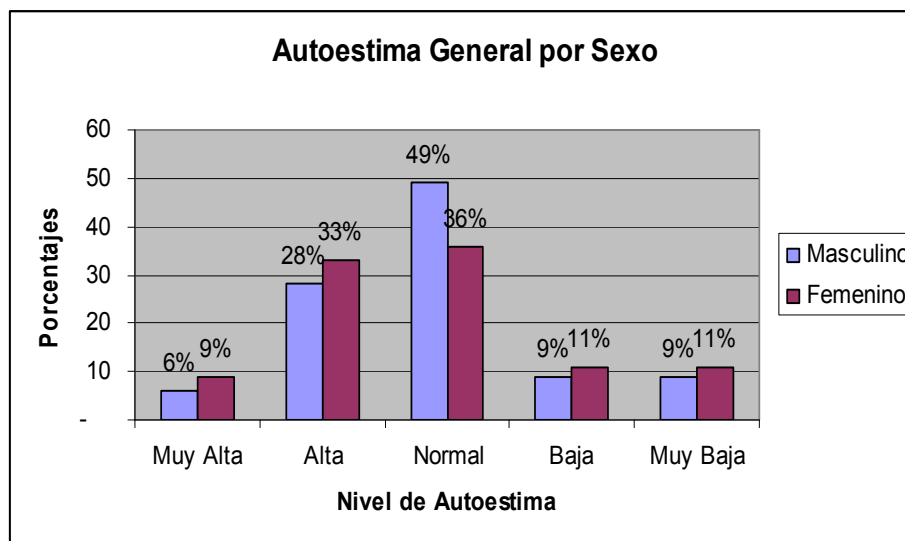
GRAFICO N° 6



Un 36% de los adolescentes tienen **Autoestima Del Hogar Alta y Muy Alta**. Un 29% se concentra en las categorías **Baja y Muy Baja**. Éste porcentaje es mayor al observado en el área general. Ello estaría relacionado con las exigencias y restricciones que los adolescentes perciben que les imponen en su hogar, lo cual puede derivar en inseguridad con respecto a sus capacidades, competencias y autonomía.

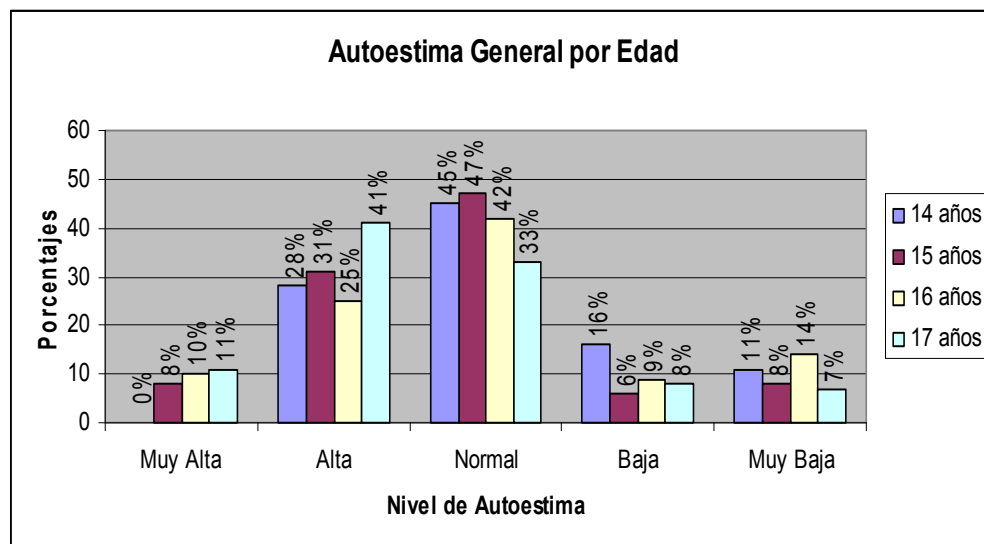
AUTOESTIMA POR ÁREAS SEGÚN SEXO Y EDAD EN EL TOTAL DE ADOLESCENTES DEL ESTUDIO.

GRAFICO N° 7 a)



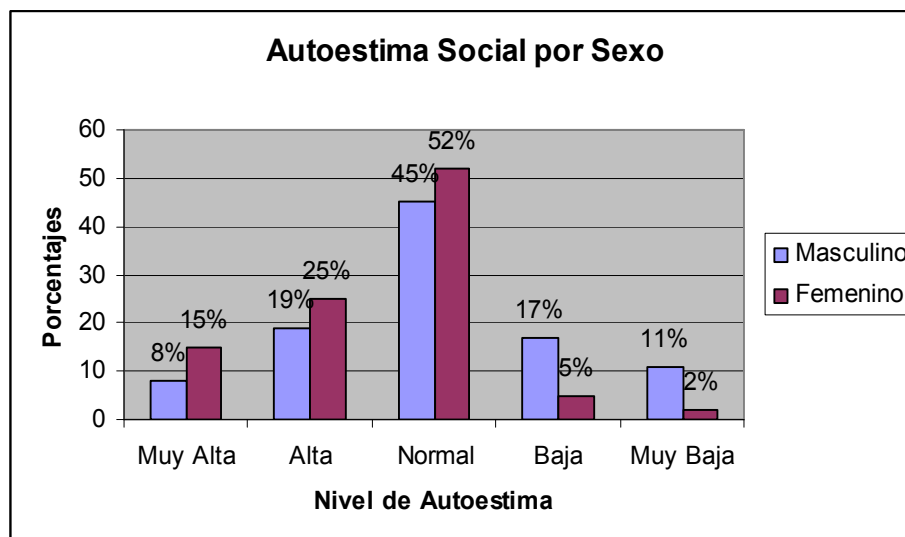
Llama la atención que el sexo femenino presenta un 42% de **Autoestima General Alta y Muy Alta**, a diferencia de lo que se observa en los adolescentes varones que en éstas categorías muestran un 34%; lo cual reflejaría que las adolescentes poseen mejor percepción de sí mismas, ello se debería a que éstas alcanzan antes un mayor grado de madurez en relación a rasgos físicos y psicológicos que los varones.

GRAFICO N° 7 b)



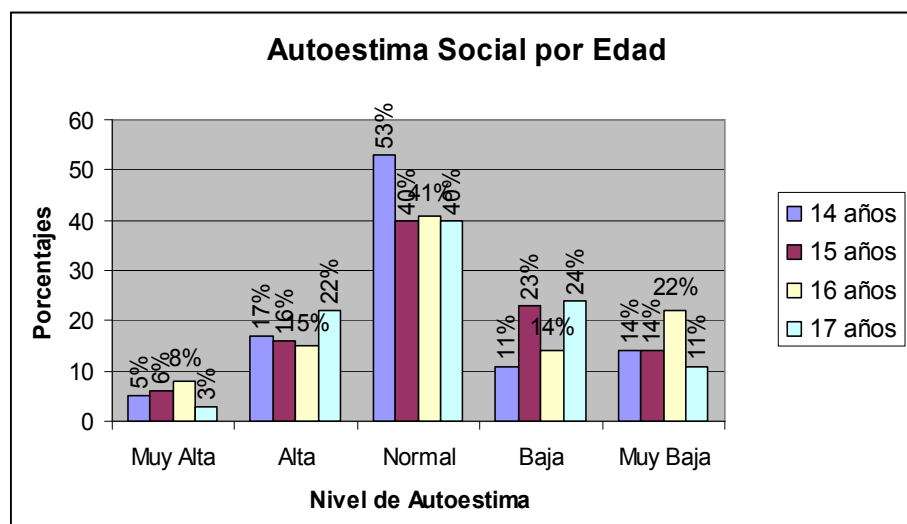
Los adolescentes de 17 años muestran el mayor porcentaje de **Autoestima General Alta y Muy Alta**, asimismo presentan, junto a los adolescentes de 15 años, el menor porcentaje de **Autoestima General Baja y Muy Baja**. Esto coincide con lo que muestra el grafico 1.2 b. Ello se debería a que hacia el final del período de adolescencia, como nos muestra la literatura, los jóvenes desarrollan un mayor nivel de autoconciencia, ya que han logrado un reconocimiento importante de sí mismo y de como son percibidos por los demás y, respecto a los Adolescentes de 15 años ésta es una edad que marca un hito en la Adolescencia, en nuestra cultura.

GRAFICO N° 8 a)



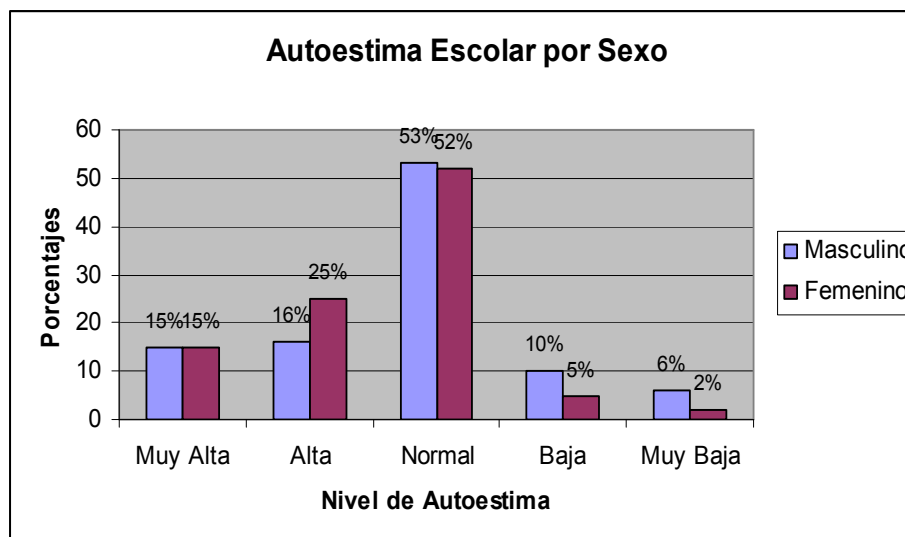
El 40% de las mujeres tiene una **Autoestima Social Alta y Muy Alta** y solo un 7% se encuentra en los niveles de **Baja y Muy Baja**, a diferencia de los varones que presentan mayores porcentajes en los niveles **Baja y Muy Baja** (18%) y menores valores de **Alta y Muy Alta** (27%) Esto se debería a que las niñas, en general, se presentan mas sociables; por una mayor capacidad de comunicación, pues tienen mas facilidad en la expresión de afectos y emociones.

GRAFICO N° 8 b)



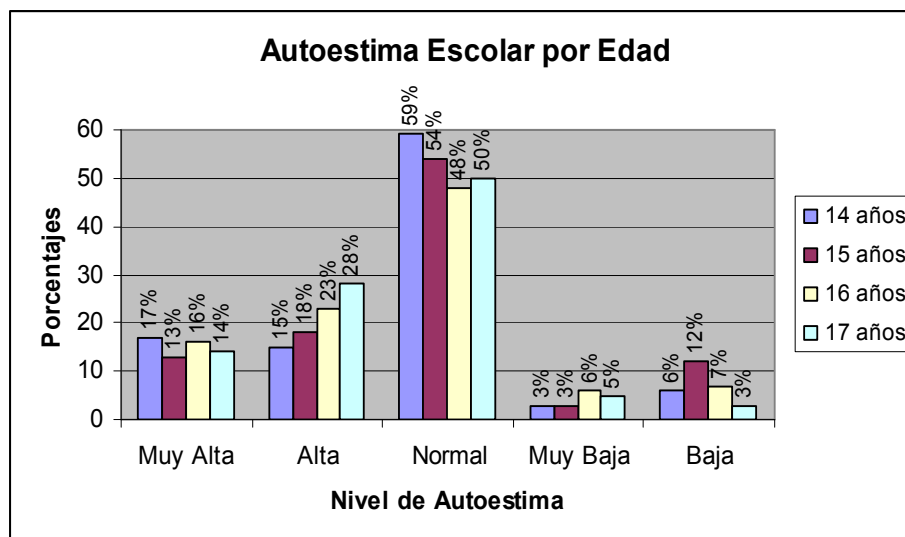
En la autoestima social el mayor porcentaje de **Autoestima Alta y Muy Alta** (25%) se observa a los 17 años; ello refuerza lo que se observó en el gráfico 1.2 b. Esto podría deberse que hacia finales de la adolescencia, encontrándose en la etapa del sí mismo interior, existiría por parte de éstos una mejor autoevaluación, puesto que se saben mas competentes y se sienten más valiosos para otros.

GRAFICO N° 9 a)



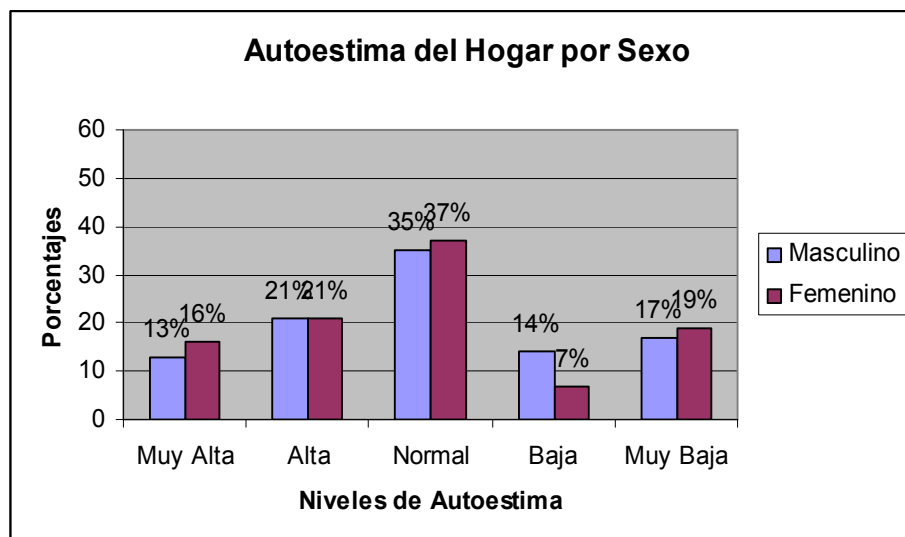
El 40% de las adolescentes presentan una **Autoestima Escolar Alta y Muy Alta**, y sólo un 7% tiene un **Nivel Bajo y Muy Bajo**, a diferencia de los varones quienes poseen un 16% en este último nivel. Lo mismo se observa en el grafico 1.4.2 a. Esta diferencia se podría deber a que los adolescentes varones percibirían un mayor nivel de exigencia por parte de la sociedad, padres y profesores en relación a las niñas, por tratarse de una cultura machista.

GRAFICO N° 9 b)



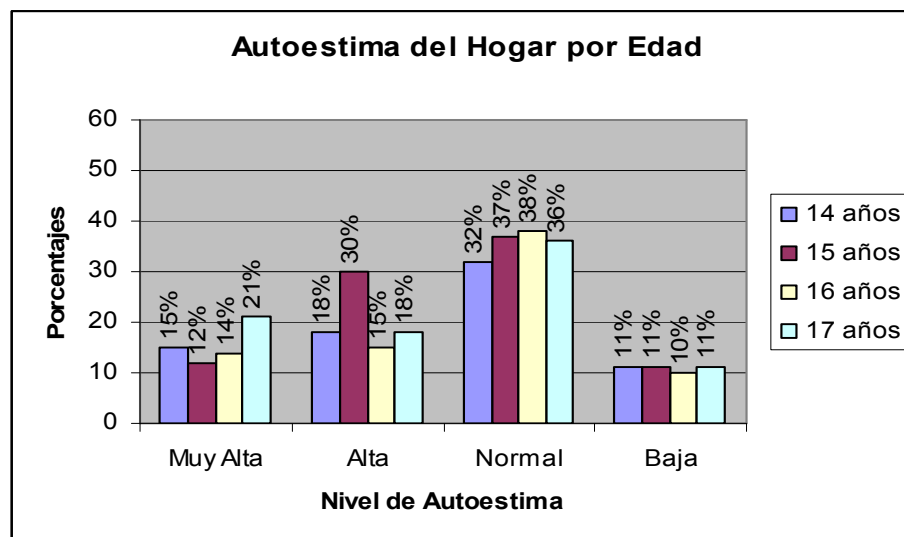
Los adolescentes de 17 años son los que presentan el mayor porcentaje de **Autoestima Escolar Alta y Muy Alta** (41.6%), a su vez son los que presentan el menor porcentaje de **Autoestima Escolar Baja y Muy Baja**. Esto coincide con los resultados obtenidos en las áreas social y general. Lo anterior podría deberse a que a esta edad, el mayor desarrollo cognitivo permite a los Adolescentes tener una mejor capacidad para enfrentar en forma exitosa las situaciones de la vida escolar y específicamente la capacidad de rendir bien y ajustarse a la exigencia escolar, ya que presentan una mayor autovaloración de las capacidades intelectuales, como el sentirse inteligente, creativo y constante.

GRAFICO N° 10 a)



Se aprecia que un 37% de las niñas tienen un **Autoestima Del Hogar Alta y Muy Alta**. Llama la atención el alto porcentaje (31%) que presentan los varones en los niveles **Bajo y Muy Bajo**. Esto se debería a que al parecer los padres presentarían mayores expresiones de afectos hacia sus hijas que sus hijos, lo cual influye de manera decisiva en la estabilidad emocional futura, asimismo la forma en que estos tratan y guían a sus hijos varones es distinta.

GRAFICO N° 10 b)



Los adolescentes de 17 y 15 años son los que presentan el mayor porcentaje de **Autoestima Del Hogar Alta y Muy Alta** y el menor porcentaje de **Autoestima Baja y Muy Baja**. Los de 14 y 16 años son los que presentan los mayores porcentajes de **Autoestima Del Hogar Baja y Muy Baja**. Ello coincide con lo observado en el grafico 1.2 b. Lo anterior podría obedecer a que para muchas de las familias, educar es corregir y, por lo general, son más críticos que estimulantes con sus hijos; las edades en que se presentan los menores niveles de autoestima en el hogar coinciden con el inicio de ciertos cambios en el ámbito escolar y físico los cuales van acompañados de un mayor grado de exigencias y de restricciones por parte de los padres.

NIVEL DE AUTOESTIMA TOTAL Y FACTORES PERSONALES.

TABLA N° 1

AUTOESTIMA TOTAL Y RENDIMIENTO ESCOLAR

Autoestima Total	Rendimiento Escolar			
	Optimo	Bueno	Regular	Deficiente
	n = 150	n = 212	n = 54	n = 15
Muy Alta	24,0	14,2	9,3	13,3
Alta	25,4	18,8	18,5	6,6
Normal	41,3	47,2	42,6	66,8
Baja	5,3	8,5	18,5	13,3
Muy Baja	4,0	11,3	11,1	0
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Se observa el mayor porcentaje de **Autoestima Total Alta y Muy Alta** (49.4 %) y el menor porcentaje de **Baja y Muy Baja** (9.3 %) en los adolescentes con el rendimiento académico óptimo. Esto indicaría que, en cierta medida, un rendimiento escolar positivo estaría reflejando un nivel de autoestima alto. Ello podría suponer, que el alcanzar mayores logros escolares aumentaría el reconocimiento de su propio valor, otorgándole un mayor grado de seguridad en sí mismo y por ende una mejor autopercepción.

TABLA N° 2

AUTOESTIMA TOTAL Y CONSUMO ALCOHOL

Autoestima Total	Frecuencia Consumo			
	Nunca	1 Vez por Semana	2 Veces Por Semana	1 Vez al Mes
	n = 226	n = 79	n = 21	n = 105
Muy Alta	16,4	20,3	19,0	11,4
Alta	21,2	21,5	19,0	26,7
Normal	48,2	35,4	52,5	41,9
Baja	8,0	8,9	9,5	10,5
Muy Baja	6,2	13,9	0	9,5
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

No hay diferencias importantes en la **Autoestima Total** de los adolescentes, según el consumo de alcohol. Llama la atención que un 38% de la **Autoestima Alta y Muy Alta** y el menor porcentaje de la **Autoestima Baja y Muy Baja** se observa en adolescentes que consumen alcohol al menos 2 veces por semana.

Se conoce que el alcohol permite a los adolescentes evadir problemas y les otorga una falsa sensación de bienestar y seguridad. Para los adolescentes es vital pertenecer a un grupo de pares por lo que si es necesario imitar acciones de ellos aunque no sean positivas, las realizaran de igual manera por pertenecer a dicho grupo social.

TABLA N° 3**AUTOESTIMA TOTAL Y CONSUMO TABACO**

Autoestima Total	Frecuencia Consumo			
	Nunca	1 Vez al Mes	2 Veces Por Semana	1 Vez por Semana
	n = 325	n = 20	n = 58	n = 28
Muy Alta	17,8	0	13,8	17,8
Alta	20,0	45,0	22,4	17,8
Normal	47,0	40,0	41,4	43,0
Baja	7,6	15,0	12,1	14,3
Muy Baja	7,6	0	10,3	7,1
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

El nivel de **Autoestima Alta y Muy Alta** es muy semejante en el caso de no consumir tabaco o sólo hacerlo una vez al mes. Igual situación se observa con respecto al menor porcentaje de **Autoestima Baja y Muy Baja**. Una quinta parte (alrededor de un 20%) de los adolescentes que consumen tabaco 1 o 2 veces por semana son los que presentan los más altos porcentajes de **Autoestima Baja y Muy Baja**. Esto podría relacionarse con que aquellos adolescentes que poseen un menor autoconcepto de sí mismo presentarían un mayor consumo de tabaco, esto como búsqueda de una mejor aceptación social por parte de su grupo de pares.

TABLA N° 4

AUTOESTIMA TOTAL Y CONSUMO DE DROGAS ILÍCITAS

Autoestima Total	Frecuencia de Consumo			
	Nunca	1 Vez por Semana	2 Veces Por Semana	1 Vez al Mes
	n = 413	n = 4	n = 10	n = 4
Muy Alta	16,2	25,0	30,0	25,0
Alta	20,6	0	20,0	0
Normal	45,8	50,0	40,0	75,0
Baja	8,7	25,0	0	0
Muy Baja	8,7	0	10,0	0
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Derivado de éstos hallazgos es importante señalar que casi un 96% de los adolescentes no consume drogas, por lo cual es difícil analizar los resultados con un número tan reducido de adolescentes que refieren consumo 4%, porcentaje notablemente inferior a las estadísticas nacionales y regionales que llegan al 13 %, por lo cual es válido cuestionar los resultados y plantear la siguiente pregunta ¿son confiables las respuestas de los adolescentes con respecto a esta variable?(25)

NIVEL DE AUTOESTIMA TOTAL Y FACTORES FAMILIARES EN LOS ADOLESCENTES DE LA MUESTRA.

TABLA N° 5

AUTOESTIMA TOTAL Y TIPO DE FAMILIA

Autoestima Total	Tipo de Familia			
	Nuclear Completa	Nuclear Incompleta	Extendida	Extendida Incompleta
	n = 231	n = 55	n = 64	n = 81
Muy Alta	16,9	21,8	18,8	11,1
Alta	24,6	21,8	15,6	18,5
Normal	45,0	40,0	45,3	47,0
Baja	7,0	7,3	9,4	13,5
Muy Baja	6,5	9,1	10,9	9,9
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

En la muestra predominan las familias nucleares y son en las cuales los adolescentes presentan los mayores porcentajes de **Autoestima Alta y Muy Alta**.

Esto concuerda con las estadísticas nacionales que refieren un 69,4% de familias nucleares, estas familias fomentan mayores niveles de autoestima, incorporan y socializan más a sus hijos, la presencia de ambos padres otorga mayor seguridad al adolescente. En contraposición los porcentajes mayores de **Autoestima Baja y Muy Baja** se observan en las familias extendidas especialmente incompletas. Es probable que en ellas exista mayor choque generacional, lo que influye de forma negativa en el desarrollo de la autoestima del adolescente; además el mayor número de integrantes de éste tipo de familia produciría una relación un poco menos cohesionada al existir diferencias de edad y visión de la vida.

TABLA N° 6

AUTOESTIMA TOTAL Y PATRON DE CRIANZA

Autoestima Total	Patrón de Crianza		
	Autocrático	Democrático	Permisivo
	n = 60	n = 345	n = 26
Muy Alta	10,0	18.8	7.7
Alta	11.7	22.3	30.8
Normal	45,0	45.2	46.2
Baja	18.3	6.4	11.5
Muy Baja	15,0	7.3	3.8
TOTAL	100,0%	100,0%	100, 0%

Los **mayores niveles de autoestima** (41%) se observan en los adolescentes con patrón de crianza democrático y **los más bajos niveles** en los adolescentes con patrón de crianza autocrático (33,1%).

La tendencia a mayores niveles de autoestima en las familias con patrón de crianza democrático pueden deberse a que estos padres respetan y guían a sus hijos, basado en la seguridad de ser buenos padres, establecen bien límites, dentro de una relación de apoyo y calidez. En cambio el patrón de crianza autoritario presenta niveles más bajos de autoestima pues los padres al tratar que sus hijos se ajusten a sus patrones de conducta imponen, son más exigentes y pueden llegar a castigarlos si no obedecen, además estos padres son menos afectuosos, lo que repercute directamente con el desarrollo de su autoestima.

NIVEL DE AUTOESTIMA POR ÀREA Y FACTORES PERSONALES

TABLA N° 7

AUTOESTIMA SOCIAL SEGÚN CREENCIA DE LA PERCEPCION DE SUS PADRES.

Autoestima Social	Percepción de los Padres		
	Buena	Regular	Mala
	n = 317	N = 108	n = 6
Muy Alta	0.6	2.7	0
Alta	5.4	10.0	0
Normal	5.4	17.1	16.6
Baja	0	0	0
Muy Baja	88.6	70.2	83.3
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

Llama la atención que un 73.5% de los adolescentes del estudio, creen que sus padres tienen una buena percepción de ellos, pese a ello tienen un alto porcentaje **Autoestima Social Muy Baja**. Lo anterior reforzaría que los factores que influyen en el desarrollo de la autoestima y sus diferentes áreas son múltiples. Por lo cual es posible que en éste caso existen otros factores ajenos al ámbito familiar que influyen de manera negativa en el desarrollo de ésta área.

TABLA N° 8

AUTOESTIMA SOCIAL SEGÚN CREENCIA DE LA PERCEPCIÓN DE SU GRUPO DE PARES

Autoestima Social	Percepción del Grupo de Pares		
	Buena	Regular	Mala
	n = 358	n = 71	n = 2
Muy Alta	6,7	7,0	0
Alta	18,2	8,5	0
Normal	44,9	35,2	0
Baja	16,5	25,4	50
Muy Baja	13,7	23,9	50
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

El 83,1% de los adolescentes creen que sus pares poseen una buena percepción de ellos, presentándose éstos en lo niveles de mayor autoestima. Esto se debe a la gran importancia que dan los adolescentes a su grupo de compañeros y amigos, ya que éste les permite expresar su propia identidad, compartir inquietudes, problemas semejantes y tener una misma visión del mundo que los rodea.

Toda persona que se ve desde el punto de vista del grupo en el cual participa, le afectará, positiva o negativamente, en su forma de pensar o en su personalidad, lo que piensen de ella.

TABLA N° 9

AUTOESTIMA ESCOLAR SEGÚN CREENCIA DE PERCEPCION DE SUS PROFESORES

Autoestima Escolar	Percepción de los Profesores		
	Buena	Regular	Mala
	n = 230	n = 186	n = 15
Muy Alta	17,4	13,4	0
Alta	26,1	14,5	6,7
Normal	49,6	57	40
Baja	4,3	9,7	33,3
Muy Baja	2,6	5,4	20
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

Se aprecia en la tabla que **la mitad** de los adolescentes creen que sus profesores tienen una **buena percepción de ellos** (53%); en relación a esta categoría los mayores porcentajes se ubican en los niveles de **Autoestima Alta y Muy Alta**.

Respecto a la **Mala Percepción**, se observa en un bajísimo porcentaje y de ellos presenta una **Autoestima Baja y Muy Baja**.

Esto puede deberse a que los adolescentes con mejor autoestima perciben a sus educadores como personas que los aceptan, les transmiten valores y respeto por sus capacidades.

La **Mala Percepción** junto a un bajo nivel de autoestima se podría deber a que los adolescentes sienten no están cumpliendo con lo que sus profesores esperan de ellos, lo que les ocasiona sentimientos de incompetencia, insatisfacción, inseguridad, ansiedad e incluso sentimientos de rechazo, lo que se ve reflejado en su nivel de autoestima.

TABLA N° 10

AUTOESTIMA ESCOLAR Y RENDIMIENTO ESCOLAR

Autoestima Escolar	Rendimiento Escolar			
	Óptimo	Bueno	Regular	Deficiente
	n = 147	n = 216	n = 52	n = 16
Muy Alta	19,0	11,6	11,5	12,5
Alta	21,8	20	19,2	25,0
Normal	55,8	52,7	48,0	56,2
Baja	1,4	11,6	9,6	0
Muy Baja	2,0	4,1	11,5	6,3
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

Se observa que el 34% de los adolescentes posee un rendimiento escolar óptimo, concentrándose dentro de ésta categoría el mayor porcentaje en los niveles de **Autoestima Muy Alta** (40,8%), confirmándose además con sólo 3,4% en la **Autoestima Baja y Muy Baja**.

La explicación para lo anterior sería que el adolescente con buen rendimiento y con Alta Autoestima posee un autoconcepto más cercano al ideal, ya que el está cumpliendo con lo que sus padres y profesores esperan de él. Llama la atención que los adolescentes con rendimiento deficiente presenten sólo un 6,25 % de **Autoestima Muy Baja**, lo cual es difícil de explicar.

TABLA N° 11

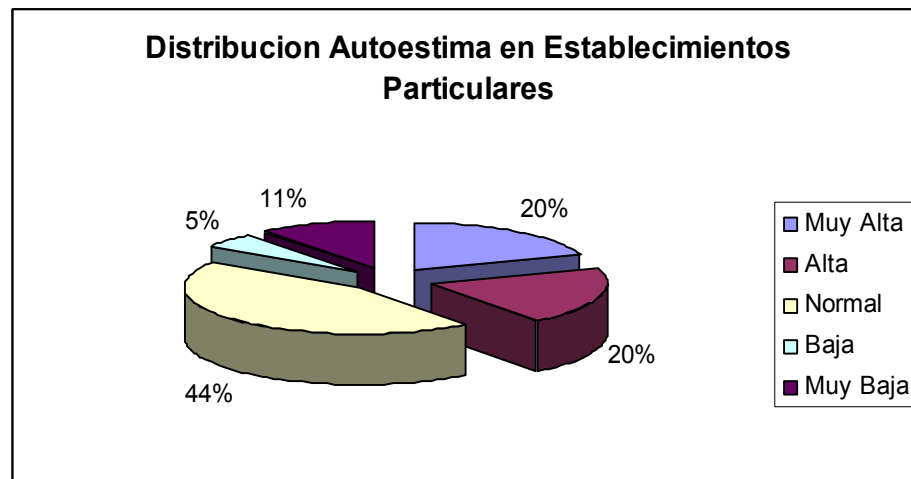
AUTOESTIMA HOGAR SEGÚN CREENCIA DE LA PERCEPCION DE SUS PADRES.

Autoestima Hogar	Percepción De los Padres		
	Buena n = 317	Regular n = 108	Mala n = 6
Muy Alta	18,3	4,6	0
Alta	24,6	11,1	0
Normal	37,9	32,4	0
Baja	7,6	20,4	0
Muy Baja	11,7	31,5	100
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

Se REITERA que el mayor porcentaje de los adolescentes creen que sus padres tienen una buena percepción de ellos, lo que se refleja con altos porcentajes en sus niveles de **Autoestima Alta y Muy Alta** (42,9%). Esto podría deberse a que la valoración personal se encuentra en el juicio de otros, especialmente de los otros significativos. Mientras más importante sea una persona para el niño, mayor valor tendrá su opinión y, por lo tanto, afectará de manera importante la imagen que este se vaya formando de sí mismo. Por otra parte, los adolescentes que creen que sus padres tienen una percepción regular de ellos tienen los más altos porcentajes de **Autoestima Baja y Muy Baja** (51,9%). Es interesante recalcar que un porcentaje inferior de los adolescentes piensan que sus padres tienen una mala percepción de ellos. Lo cual resulta difícil de analizar dada la escasa representación que tiene la muestra (1,4%).

DISTRIBUCION DE AUTOESTIMA TOTAL EN LOS TRES TIPOS DE COLEGIOS.

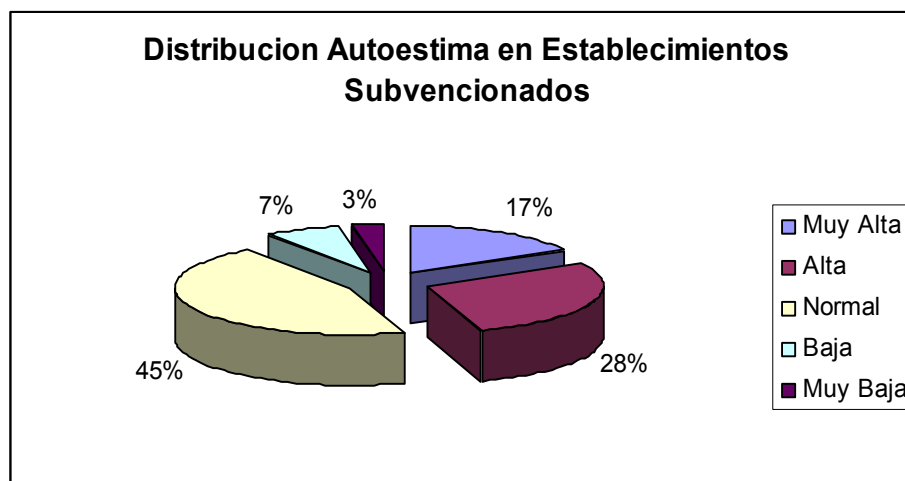
GRAFICO N° 11



En este tipo de establecimiento se concentra el mayor porcentaje en los niveles de **Autoestima Alta y Muy Alta** (40%), los niveles de **Autoestima Baja y Muy Baja** sumados no superan el 10%.

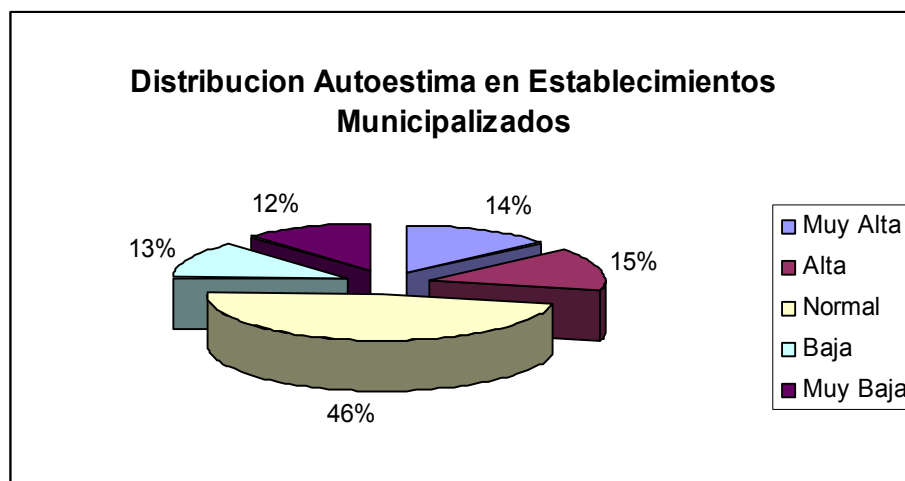
Esto podría deberse a que los padres de estos adolescentes poseen mayor estabilidad económica y los hijos perciben el ambiente más seguro desde este punto de vista, por lo mismo podría ser menos conflictivo. En general, son familias con una mayor grado de escolaridad y poseen mayor conocimientos en relaciona la crianza de sus hijos, acceden a mayor información especializada.

GRAFICO N° 12



En este caso los adolescentes presentan una distribución de autoestima muy parecida al gráfico anterior, pero se destaca que el nivel de **Autoestima Alta y Muy Alta** es superior (45%). Los niveles de **Autoestima Total Baja (7%) y Muy Baja (3%)** también son menores que a los del establecimiento particular. Esto se debería a que mucho de los adolescentes de este tipo de establecimiento pertenece a una familia de clase media, lo que al igual que en el gráfico anterior les otorgaría un estilo de vida equilibrado emocionalmente.

GRAFICO N° 13



En este tipo de establecimiento se evidencia un aumento significativo en los niveles de **Autoestima Baja y Muy Baja** los cuales alcanzan un 25%, los cuales superan notablemente a los otros tipos de establecimientos educacionales, gráficos 3.1 a y b.

Esto se relaciona con el hecho que los adolescentes al compararse con el resto de sus pares y lo que exige la sociedad se perciben con desventaja. En general el nivel socioeconómico no les permite adquirir productos y servicios al igual que los adolescentes de los otros tipos de establecimientos.

La publicidad, la sociedad y la cultura, en general, los marginan e incluso pueden los estigmatizarlos dejándolos fuera de ciertos círculos sociales sólo por el hecho de ser de un nivel socioeconómico menor. A la vez los adolescentes perciben que sus colegios y sus sectores de vivienda son deficientes, sus padres no poseen un alto nivel educacional, lo que los ancla a trabajos mal remunerados y a un estilo de vida diferente a los adolescentes de los otros tipos de establecimientos, por todo lo cual pueden valorarse como inferiores.

NIVEL DE AUTOESTIMA POR ÁREAS SEGÚN TIPO DE COLEGIO.

TABLA N°12

AUTOESTIMA GENERAL EN LOS TRES TIPOS DE COLEGIO.

Autoestima General	Tipo de Dependencia Administrativa del Establecimiento		
	Particular n= 137	Subvencionado n=148	Municipalizado n= 146
Muy Alta	11,0	8,0	3,0
Alta	29,0	36,0	25,0
Normal	39,0	45,0	44,0
Muy Baja	13,0	4,0	13,0
Baja	8,0	6,0	15,0
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

Los resultados de la presente tabla coinciden con los mostrados por anteriores gráficos por establecimiento. Se observa una tendencia hacia los niveles de **Autoestima General Alta y Muy Alta** en los establecimientos particular y subvencionado y una tendencia hacia la **Autoestima General Baja y Muy Baja** en los establecimientos de tipo municipalizado.

TABLA N° 13
AUTOESTIMA SOCIAL EN LOS TRES TIPOS DE COLEGIO.

Autoestima Social	Tipo de Dependencia Administrativa del Establecimiento		
	Particular n= 137	Subvencionado n=148	Municipalizado n= 146
Muy Alta	7.3	6.1	4.8
Alta	23.3	14.2	13.7
Normal	43.8	41.9	44.5
Muy Baja	16.1	17.5	14.4
Baja	9.5	20.3	22.6
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

En la presente tabla se observa que los Adolescentes que asisten a colegios particulares presentan los mayores porcentajes de **Autoestima Alta y Muy Alta**, asimismo presentan los menores porcentajes de **Autoestima Baja y Muy Baja**; lo cual coincide con lo señalado anteriormente. Estos resultados podrían deberse a que las características culturales, económicas y el medio social en el que se desarrollan estos adolescentes son similares.

TABLA N° 14

AUTOESTIMA ESCOLAR EN LOS TRES TIPOS DE COLEGIO.

Autoestima Escolar	Dependencia Administrativa del Establecimiento		
	Particular n= 137	Subvencionado n = 148	Municipalizado n= 146
Muy Alta	15.3	12.8	17.1
Alta	21.2	24.3	15.8
Normal	45.2	56.8	55.5
Muy Baja	8.8	0.7	3.4
Baja	9.5	5.4	8.2
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

Con respecto a la autoestima escolar en los tres tipos de establecimiento, no se observa diferencia significativa entre los niveles de **Autoestima Alta y Muy Alta**. Sobresale en los resultados, el alto porcentaje que presenta el colegio particular en los niveles de **Autoestima Baja y Muy Baja**, lo cual podría deberse al alto nivel de exigencias que presentan dichos establecimientos, agregado a las expectativas de los padres.

TABLA N° 15

AUTOESTIMA HOGAR EN LOS TRES TIPOS DE COLEGIO.

Autoestima Hogar	Tipo Establecimiento		
	Particular	Subvencionado	Municipalizado
	n= 137	n=148	n= 146
Muy Alta	20.4	16.2	7.5
Alta	17.5	23	21.9
Normal	32.1	39.9	35.6
Muy Baja	21.2	12.8	19.9
Baja	8.8	8.1	15.1
TOTAL	100,0%	100,0%	100,0%

Se puede observar que los niveles de **Autoestima Hogar Baja y Muy Baja** se concentran en los establecimientos de tipo municipalizado, en los cuales llegan en conjunto a un porcentaje de 35%; al mismo tiempo éstos establecimientos tiene el menor porcentaje (29.4 %) de **Autoestima Alta y Muy Alta**. Esto podría deberse a una identificación con sus padres y ratificaría que el tipo de dependencia del establecimiento estaría relacionada directamente con el nivel socioeconómico de las familias.

A nivel general, esto refuerza lo reflejado en el gráfico 3.1c, en donde el nivel de autoestima baja y muy baja es un cuarto dentro de éste tipo de establecimientos y los niveles de alta y muy alta no superan la tercera parte.

**CAPITULO 5
CONCLUSIONES,
SUGERENCIAS Y
RESUMEN**

CONCLUSIONES.

Cabe señalar que la discusión de los resultados, su relación con el marco conceptual y el contexto de la investigación fue realizada en cada uno de los gráficos y tablas precedentes.

A continuación se destacará la información más relevante obtenida en los 431 Adolescentes del estudio.

1. Nivel de Autoestima Total

1.1. Como es de esperar el Nivel de Autoestima Total más frecuente, en la población en estudio fue el normal. La Autoestima Alta y Muy Alta se observó en un tercio de los Adolescentes en estudio mientras que la Baja y Muy Baja se presentó en el 16 % de ellos.

1.2. Respecto a Factores Personales

1.2.1. Sexo

Respecto al sexo, los varones muestran un mayor porcentaje en las categorías Alta y Muy Alta y menores porcentajes en las categorías Baja y Muy Baja.

1.2.2. Edad

En cuanto a edad los Adolescentes de 17 años fueron los que presentaron los mayores porcentajes de Autoestima Alta y Muy Alta, seguidos por los de 14 y 16 años, quienes tuvieron los niveles más bajos de autoestima.

1.2.3. Rendimiento Escolar

En relación al rendimiento Escolar, los adolescentes que se encuentran en la categoría óptimo son los que presentan los mayores niveles de autoestima Alta y Muy Alta.

1.2.4. Consumo de Alcohol

Respecto al consumo de Alcohol se observa que los adolescentes que presentan consumo 2 veces por semana son los que presenta los niveles mas altos de Autoestima Alta y Muy Alta y los menores niveles de Autoestima Baja y Muy Baja.

1.2.5. Consumo de Tabaco

Los Adolescentes que presentan consumo de Tabaco 1 vez al mes son los que presentan los mayores niveles de Autoestima Alta y Muy Alta y los menores porcentajes de Baja y Muy Baja.

1.2.6. Consumo de Drogas

Solo un 4% de los Adolescentes del estudio refieren consumo de Drogas.

1.3. Respecto a Factores Familiares

1.3.1. Tipo de Familia

Respecto al Tipo de Familia, los mayores porcentajes de Autoestima Alta y Muy Alta los presentan los adolescentes que pertenecen a familias nucleares.

1.3.2. Patrón de Crianza

En cuanto al Patrón de Crianza, los Adolescentes que presentan los mayores porcentajes de Autoestima Alta y Muy alta son los que presentan un Patrón de Crianza Democrático y Autoritario

2. Autoestima por Áreas y Factores Personales

2.1. General y Factores Personales

2.1.1. Sexo

Existe más de una tercera parte en ambos sexos que presentan Autoestima Alta y Muy Alta, con un predominio de las niñas (42%) en estas categorías

2.1.2. Edad

Respecto a Edad, son los Adolescentes de 17 años los que muestran los niveles mayores de Autoestima Alta y Muy Alta.

2.2. Social y Factores Personales

2.2.1. Sexo

En cuanto al Sexo, las adolescentes son las que presentan los mayores porcentajes de Autoestima Alta y Muy Alta.

2.2.2. Edad

En relación a edad los adolescentes de 17 años son los que presentan al mayor porcentaje de Autoestima Alta y Muy Alta y junto a los de 15 años los menores niveles de Baja y Muy Baja.

2.2.3. Creencia de Percepción Paterna

Con respecto a este factor la mayoría de los adolescentes cree que sus padres tienen una buena percepción de ellos, pese a esto presentan el mayor porcentaje de autoestima social Baja y muy Baja.

2.2.4. Creencia de Percepción de Pares

Los adolescentes que creen que sus pares tienen una buena percepción de ellos presentan los más altos porcentajes de Autoestima Alta y Muy Alta.

2.3. Escolar y Factores Personales

2.3.1. Sexo

En cuanto al sexo, las niñas presentan los mayores porcentajes de autoestima Alta y Muy Alta y los menores de Baja y Muy Baja.

2.3.2. Edad

Los adolescentes de 17 años son los que presentan los más altos porcentajes de Autoestima Escolar Alta y Muy Alta.

2.3.3. Creencia de Percepción de Profesores

Respecto a ésta, el 50% de los adolescentes que creen que sus profesores tienen una buena percepción de ellos presentan niveles altos y muy altos de Autoestima.

2.3.4. Rendimiento Escolar

Respecto a este factor, un tercio de los adolescentes del estudio presentan un nivel de rendimiento óptimo y a su vez son los que tienen los porcentajes mayores de Autoestima Muy Alta y menores de Baja y Muy Baja.

2.4. Hogar y Factores Personales

2.4.1. Sexo

En cuanto a este factor un tercio de las adolescentes del estudio presentan niveles altos y muy altos de Autoestima, mientras que los hombres tienen en igual cantidad los niveles bajos y muy bajos.

2.4.2. Edad

Respecto a edad los adolescentes de 17 y 15 años son los que presentan los mayores porcentajes de Autoestima del Hogar Alta y Muy Alta.

2.4.3. Creencia de Percepción Paterna

Los Adolescentes que presentan los mayores porcentajes de Autoestima Alta y Muy Alta son aquellos que creen tener una buena percepción por parte de sus padres.

3. Autoestima Total según Tipo de Colegio

Con respecto al tipo de establecimiento los particulares y subvencionados son los que presentan los mayores porcentajes de Autoestima Total Alta y Muy Alta, en cambio los municipales tienen los mayores porcentajes de Baja y Muy Baja.

4. Autoestima por Áreas según Tipo de Colegio

Área General: con respecto a ésta los colegios particulares y subvencionados son los que presentan los mayores niveles de Autoestima Alta y Muy Alta.

Área Social: en cuanto a ésta área los adolescentes que asisten a colegios particulares son los que presentan los mayores porcentajes de Autoestima Alta y Muy Alta y los menores porcentajes de Baja y muy Baja.

Área Escolar: no se aprecia diferencia significativa entre los niveles de autoestima Alta y Muy Alta en los tres tipos de colegio, se destacan los colegios particulares en el porcentaje de Autoestima Baja y Muy Baja.

Área Hogar: los adolescentes que asisten a establecimientos municipalizados son los que presentan mayores porcentajes de Autoestima Baja y Muy baja.

SUGERENCIAS

- Realizar estudios prospectivos correlacionales; por medio de la aplicación de los instrumentos utilizados en esta tesis y en otras relacionadas con el tema.
- Elaborar proyectos de intervención con otros aportes, en especial maestros y sus padres para ser aplicados en adolescentes en establecimientos educacionales.
- Evaluar y medir en forma periódica la autoestima de la población adolescente, para elaborar proyectos educativos.
- Mejorar los nexos de coordinación entre los diferentes establecimientos educacionales y los centros de atención primaria, con el propósito de generar nuevas instancias para el fomento y prevención en Salud. Esto mediante la planificación periódica de actividades educativas basadas en la elaboración de un plan de intervención acorde a la realidad local. Acercando así al profesional de enfermería hacia el adolescente y su familia, favoreciendo de este modo el reconocimiento profesional por parte de la comunidad.
- Estimular el rol investigativo del profesional de Enfermería, incluyendo desde el pre-grado, proyectos de investigación realizables, tomando como base el nexo que realizan los estudiantes en sus prácticas de Enfermería Comunitaria con los múltiples establecimientos educacionales y sociales.
- Impulsar el enfoque investigativo de la Escuela de Enfermería de nuestra Universidad, destinando fondos económicos para la realización de concursos relacionados con el fomento de la investigación en las áreas relacionadas con la Enfermería.
- En lo asistencial; es de suma importancia que el Profesional de Enfermería ejerza un rol activo dentro del programa de salud del Adolescente, pues ésta es la mejor instancia para intervenir por medio de educación y prevención en salud en dicha población.
- Propiciar el trabajo multidisciplinario con otros profesionales del área asistencial, en búsqueda de mejores herramientas terapéuticas, con el propósito de entregar al adolescente una atención en salud integral.

- Contribuir a la realización de estudios seriados distribuidos en el tiempo, en relación a la población adolescente, de manera tal que dicha información y resultados sean accesibles, a través de la creación de una fuente de datos en relación al material bibliográfico existente en las casas de estudio superior de la región, con objeto de proveer de un mayor universo de material tanto al alumnado como a los Profesionales de Enfermería de los niveles de gestión superior para la realización y/o mejora de los programas de Salud y sociales en relación a este grupo de la población.

RESUMEN.

El nivel de Autoestima de los Adolescentes está influenciado por el entorno familiar próximo y el contexto cultural en el cual se desarrolla. Por ello la presente investigación fue realizada en un total de 431 adolescentes de 14 a 17 años que cursan la educación media en establecimientos municipales, subvencionados y particulares, a los cuales se aplicaron los siguientes instrumentos: Inventario de Autoestima de Coopersmith y el cuestionario de antecedentes personales y familiares. Los cuales arrojaron los siguientes resultados:

El 45% Del total de los adolescentes del estudio presenta una **Autoestima Total Normal**. Los adolescentes de 17 años muestran un mayor porcentaje de **Autoestima Total Alta y Muy Alta** mientras que los adolescentes de 14 y 16 años son los que presentan el mayor porcentaje de **Autoestima Total Baja y Muy Baja**. El 34% de los adolescentes tienen una **Autoestima Social Baja y Muy Baja** y solo un 23 % tiene **Autoestima Social Alta y Muy Alta**.

El sexo masculino presenta un nivel de **Autoestima Total** levemente más alto que el sexo femenino, como asimismo levemente inferior en las categorías **Baja y Muy Baja**, éste resultado difiere del obtenido en la **Autoestima por áreas** en donde las adolescentes presentan mayores niveles de Autoestima.

REFERENCIAS

(4),(5),(6),(7),(8),(9),(10) Whaley Wong	“Enfermería Pediátrica”, 4° ed. España, Editorial Harcourt,1995
(2),(3) Ramón Florenzano Urzúa	“Familia y Salud de los jóvenes”, Chile, Ediciones Universidad Católica de Chile, 1994
(12), (13) Marlow Redding	“Enfermería Pediátrica”, 6° ed. Argentina, Editorial Médica Panamericana,1990
(14) Carlos Alberto Sierra y Sanabria, Z.	“La violencia familiar y su vinculación con la autoestima del estudiante”. Revista Ciencias de la Educación [online]. Julio 2003, vol. 3, n° 22 [citado 15 Noviembre de 2005, p. 13 – 34, disponible en: http://150.185.136.100/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s1316-59172003000200002&ing=es&nrm=iso .issn1316-1517
(15) Manuel Guillermo Laverde	“Teoría Humanista”. Revista Electrónica de Psicología POIÉSIS, junio 2003, N° 6, edición 006 [citado el 25 noviembre], disponible en: http://www.funlam.edu.co/poiesis7edicion006.mla.verde.htm
(16) Myriam Castro Y Sánchez.	http://campus.uab.es/-2133542/index.html Citada el 31/11/2005
(17) Diane Huber	“Teoría de Alderfer.” Liderazgo y administración en enfermería. Mc GrawHill, 1999.
(1),(18),(19),(20),(21),(22), (23), (24) María Paz Bermúdez	“Déficit de autoestima”
(25) Pamela Baez y otros.	Tesis “Nivel de Autoestima y su Relación con Factores Individuales y Psicosociales en Adolescentes Institucionalizados y no institucionalizados de Valparaíso, Viña del Mar y Quilpué”, 2001
(25) CONACE	http://www.conace.cl/estadisticas2003

BIBLIOGRAFÍA

- Brikmann, Segure y Solar Adaptación, estandarización y elaboración de normas para el inventario de Autoestima de Coopersmith.
Revista Chilena de Psicología, vol 10 n°1, 1989, Chile.
- Báez, Pamela y otros “Nivel de Autoestima y su relación con factores individuales y psicosociales en adolescentes institucionalizados y no institucionalizados de Valparaíso, Viña del Mar y Quilpue”, Tesis Carrera de Enfermería Universidad de Valparaíso, 2001.
- Davidoff, Linda Introducción a la Psicología, España, Mc Graw Hill, 1989
- Florenzano, Ramón La salud del adolescente en Chile.
Autoconcepto, sociabilidad y rendimiento escolar, 1era Edición ME y Cienesis, Madrid España, 1976.
- Valenzuela. A Medición de la Autoestima.
Revista de educación, ministerio de educación 104(3), 1984.
- Florenzano, Ramón El desarrollo psicológico y los problemas de salud mental y del adolescente EEUU.
Publicación científica, 1988.
- OMS La salud de los jóvenes, un mito y una esperanza. 1era Edición, España, gráficas reunidas, 1995.

- Florenzano, Ramón Adolescente, Comparación de sistemas de atención. Revista chilena de pediatría, pág 216-224, dic 1992.
- Rodríguez. M Autoestima, clave del éxito personal, 3ra Edición, México, 1988.
- Whaley & Wong Tratado de enfermería pediátrica, 2da Edición, México, Interamericana, 1988.
- Brandon. N Como mejorar la autoestima, 1ra Edición, Paidós, España, 1991.
- Marlon & Reeding Enfermería pediátrica, 6ta edición, editorial médica panamericana, 1990.

ANEXOS

ANEXO 1

INSTRUCTIVO DE LOS INSTRUMENTOS

Para la correcta aplicación de los instrumentos se deberán seguir las siguientes instrucciones:

Ambos instrumentos serán aplicados por alumnos del 5° Nivel de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, y que conforman el grupo de Seminario de Tesis.

El cuestionario se aplicará a los adolescentes que se encuentran matriculados en los establecimientos previamente seleccionados y contactados, que estén cursando primero, segundo, tercero y cuarto año de enseñanza media.

Se aplicarán estos instrumentos a todos los alumnos, por curso, asistentes el día elegido para ello.

En cada curso estarán presentes dos alumnos/as tesistas que darán las instrucciones y permanecerán en la sala durante la aplicación de los instrumentos con el fin de responder a las dudas que surjan de los adolescentes encuestados.

El tiempo otorgado a los alumnos para responder los instrumentos será de un máximo de 45 minutos.

INSTRUCTIVO GENERAL PARA LOS ADOLESCENTES

La colaboración que les solicitamos a ustedes alumnos de enseñanza media del “.....”, es que respondan un cuestionario y un test. Los resultados recolectados de estos serán utilizados para la investigación de nuestra tesis, con el propósito de mejorar la atención que su grupo etario recibe de los servicios de salud presentes en la región de Valparaíso, así como también la pesquisa de factores personales y familiares que puedan estar influyendo en su óptimo desarrollo.

Los instrumentos son **anónimos**, y **no llevan nota**, por lo que rogamos contesten lo más sinceramente posible.

Ustedes a su vez se encuentran en libertad de aceptar o no colaborarnos, por lo cual deben firmar el consentimiento que se encuentra en la parte inferior de esta página.

Ante cualquier duda, te pedimos levantes la mano, uno de nosotros ira a tu asiento a ayudarte.

Desde ya muchas gracias...

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ESCOLARES.

Los estudiantes de Quinto año de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso, han solicitado mi colaboración para contestar un Cuestionario y un Test de tesis, que ellos están realizando sobre Adolescentes. Me han dicho que mis respuestas serán conocidas solo por ellos y que los resultados ayudaran a que jóvenes como yo sean mejor atendidos en su salud y desarrollo.

Acepto Contestar

No Acepto Contestar

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PADRES

Estimado apoderado, solicitamos a usted autorizar a su hijo/a para contestar un Cuestionario y un Test que estudiantes de Quinto año de la Carrera de Enfermería de la Universidad de Valparaíso están aplicando en adolescentes, para el desarrollo de su Seminario de Tesis. Las respuestas serán confidenciales y se espera que los resultados obtenidos contribuyan a una mejor atención de los adolescentes en su salud y desarrollo.

Autorizo

No autorizo

INSTRUMENTO N° 2: CUESTIONARIO DE FACTORES PERSONALES Y FAMILIARES

A continuación te hacemos algunas preguntas que esperamos nos respondas lo mas exactamente posible, por que se refieren a ti como persona y a la familia a la cual perteneces.

1. ¿Qué edad tienes?

- | | | | | | |
|--------------------------|---------|--------------------------|---------|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | 13 años | <input type="checkbox"/> | 15 años | <input type="checkbox"/> | 17 años |
| <input type="checkbox"/> | 14 años | <input type="checkbox"/> | 16 años | <input type="checkbox"/> | Otra edad |

2. ¿Cuál es tu sexo?

- | | | | |
|--------------------------|----------|--------------------------|-----------|
| <input type="checkbox"/> | Femenino | <input type="checkbox"/> | Masculino |
|--------------------------|----------|--------------------------|-----------|

En relación a tu familia y otras personas significativas:

3. ¿Con quién vives?

- Con ambos padres
- Solo con uno de mis padres
- Con ambos padres y otros familiares
- Con mi madre y otros familiares
- Con mi padre y otros familiares
- Con otros familiares

4. Solo elige una de las siguientes preguntas enunciadas:

¿Tus padres te permiten hacer todo lo que quieres y no te retan aunque te equivoques?

¿Tus padres son muy exigentes contigo y te castigan a menudo si no cumples lo obedeces lo que ellos quieren?

¿Cuándo quieres hacer algo lo discutes con tus padres, pues ellos siempre toman en cuenta tu opinión?

5. ¿Qué opinión crees que tienen tus papas de ti como persona?

Buena

Regular

Mala

6. ¿Qué opinión crees que tienen tus amigos de ti como persona?

Buena

Regular

Mala

7. ¿Qué opinión crees que tienen tus profesores de ti como persona?

Buena

Regular

Mala

En relación a tus estudios:

8. ¿Cuál fue tu promedio final de notas el año pasado?

6.0 a 7.0

5.0 a 5.9

4.0 a 4.9

Menor a 4.0

9. ¿Has repetido curso alguna vez?

Nunca

1 vez

2 veces

3 o más veces

Como tú a lo mejor sabes ahora hay muchos jóvenes que consumen tabaco, alcohol y/u otras drogas, por eso te preguntamos lo siguiente:

10. ¿Consumes tabaco, con que frecuencia?

- | | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Nunca | <input type="checkbox"/> | 1 vez al mes |
| <input type="checkbox"/> | 1 vez a la semana | <input type="checkbox"/> | 2 o más veces a la semana |

11. ¿Consumes alcohol, con que frecuencia? drogas ilícitas

- | | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Nunca | <input type="checkbox"/> | 1 vez al mes |
| <input type="checkbox"/> | 1 vez a la semana | <input type="checkbox"/> | 2 o más veces a la semana |

12. ¿Consumes drogas ilícitas , con que frecuencia?

- | | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Nunca | <input type="checkbox"/> | 1 vez al mes |
| <input type="checkbox"/> | 1 vez a la semana | <input type="checkbox"/> | 2 o más veces a la semana |

INSTRUMENTO N°1: INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH.

Instructivo :

1. Lee, atentamente antes de contestar.
2. Dispones de 15 minutos para responder.
3. No hay respuestas buenas ni malas.
4. Marca con una “X” la alternativa si o no que mas representa lo que **habitualmente sientes o piensas.**
5. A continuación te damos un ejemplo:

Me gustaría comer helados todos los días.

Si me gustaría comer helados todos los días, pon una “X” en la casilla correspondiente en la columna debajo de **SI**.

PREGUNTA	SI	NO
1. Paso mucho tiempo soñando despierto	G	
2. Estoy seguro de mi mismo	G	
3. Deseo fuertemente ser otra persona		G
4. Soy simpático	S	
5. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos	H	
6. Nunca me preocupo por nada	M	
7. Me da plancha pararme frente al curso para hablar		E
8. Desearía ser mas joven		G
9. Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera		G
10. Puedo tomar decisiones fácilmente	G	
11. Mis amigos gozan cuando están conmigo	S	
12. Me incomodo en casa fácilmente		H
13. Siempre hago lo correcto	M	
14. Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela)	E	
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer		G
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas		G
17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago		G
18. Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad	S	
19. Usualmente mis padres consideran mis sentimientos	H	
20. Nunca estoy triste	M	

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

G = Puntaje de autoestima general
H = Puntaje de autoestima del hogar
M = Ítem de mentira

E = Puntaje de autoestima escolar
S = Puntaje de autoestima social

Muchas gracias por responder el Test y Cuestionario
Alumnos V año de Enfermería
Universidad de Valparaíso, Mayo 2006