

UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

ESCUELA ACADEMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**Autoestima y toma de decisiones en adolescentes,
institución educativa Zoila Hora de Robles-
Chepén**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL
DE LICENCIADA EN ENFERMERIA**

AUTORAS:

Br. González Lezcano, Luz Aurora.

Br. Vilca Rios, Mariella Irene.

ASESORA:

Ms. Villanueva Valeriano, Tomasa Belinda.

GUADALUPE – PERÚ

2019

AGRADECIMIENTO

A Dios por ayudarnos a terminar este proyecto, gracias por darnos la fuerza y el coraje necesario para hacer este sueño realidad, por ayudarnos a enfrentar las diferentes adversidades que se nos presentaron durante el camino que tuvimos que recorrer para lograr su culminación, por brindarnos una vida llena de aprendizajes, experiencias y sobre todo felicidad.

Le agradecemos a Dios por habernos permitido vivir hasta este día, por habernos guiado a lo largo de nuestras vidas, por ser nuestro apoyo, nuestra luz y nuestro camino. Por habernos dado la fortaleza al promover el desarrollo y recopilación necesaria para llevar a cabo este trabajo.

A Jesucristo quien murió en la cruz para salvarnos del pecado, por intervenir por nosotros siempre ante el padre celestial, por ser nuestro hermano espiritual que siempre nos brinda la calma en los momentos más desesperantes durante la realización del trabajo; gracias a él por bendecirnos y llenarnos de sabiduría y así poder llegar hasta aquí.

Gracias a la Virgen María por cubrirnos en las noches más frías, intensas y oscuras con su mando celestial, llenándonos de tranquilidad, paz, resignación, fortaleza y por siempre también ser una de nuestras guadoras, ser nuestra madre quien nos brindó el apoyo espiritual cuando más nos hacía falta o en momentos de desesperación.

Aurora y Mariella

A nuestra asesora: Tomasa Belinda Villanueva Valeriano.

Por su generosidad al brindarnos su apoyo, su capacidad y experiencia científica, ya que, durante la realización de nuestro proyecto, usted ha sido nuestra guía, por su apoyo, amistad, confianza y afecto, fundamentales para la concertación de esta investigación. Esperamos siempre seguir su ejemplo como maestra y persona.

A las autoridades, docentes y adolescentes de la Institución Educativa Zoila Rora de Robles, por brindarnos su apoyo, tiempo, colaboración y por permitirnos interactuar con ellos para la realización del trabajo

. A nuestros queridos Docentes.

Por brindarnos una formación científica, humanística y tecnológica, por sus valores y enseñanzas, por ser guías y amigos, por su apoyo incondicional durante nuestra formación profesional, enseñándonos con sabiduría el ser enfermería y transmitiéndonos sus saberes.

Aurora y Mariella.

DEDICATORIA

· Con mucho amor a mi madre: Betty Rios
viuda de Vilca.

Gracias madre por darme la vida, permitiéndome desarrollarme como persona de bien, gracias a tus sabios consejos, por guiarme siempre con tu ejemplo, por inculcarme desde pequeña los valores, por tu apoyo incondicional en los momentos más turbios y gracias por siempre creer en mí, por ser mi madre y amiga.

Con mucho amor a mi padre: Jorge Vilca

Delgado

Gracias padre porque desde el cielo tu guía mis pasos, me das la fortaleza necesaria; tus enseñanzas inculcadas me impulsan a querer ser una mejor persona cada día, por ser el que siempre me apoyo desde un principio con la elección de mi carrera, por enseñarme que no hay nada más apreciado que la vida y por haber sido un padre ejemplar y un amigo.

A mis hermanos: Flor, Delia y Luis

Gracias por sus apoyos en los momentos más difíciles, gracias porque son mis guías como hermanos mayores, gracias por siempre impulsarme a lograr mis sueños, por siempre querer que yo sea una mejor persona cada día, por sus consejos y por su amistad incondicional en todo momento, gracias por permitirme compartir momentos importantes de mi vida con ustedes.

Mariella.

Con mucho amor a mis Padres: Víctor
Eduardo y Luz Marina

Gracias por el apoyo incondicional que me han
brindado y sobre todo por apoyarme a seguir mis
sueños, siendo mis guías y mis principales
consejeros en todo momento. Gracias por su buen
ejemplo de persona que son, honestas,

A mí querida hermana: Luz Marina

Gracias por tu apoyo, amistad y amor,
por ser mi cómplice en todos los
momentos de mi vida, por ayudarme a
seguir mis sueños, luchar por mis
metas y sobre todo por alentarme
cuando siento que no puedo. Gracias
por ser una gran mejor amiga.

Gracias por tu apoyo en la realización
del presente trabajo de tesis para optar
mi título profesional.

¡No lo hubiera logrado sin ti!

Luz Aurora.

SUMARY

RESUMEN	vi
ABSTRAC	vii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. MATERIAL Y MÉTODO	20
III. RESULTADOS	28
IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	31
V. CONCLUSIONES	36
VI. RECOMENDACIONES	37
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	47

“Autoestima y toma de decisiones en adolescentes, institución educativa Zoila Hora de Robles- Chapén”

González Lezcano Luz Aurora¹

Vilca Rios Mariella Irene²

Mg. Villanueva Valeriano Tomasa Belinda³

RESUMEN

La presente investigación es de tipo descriptiva correlacional y de corte transversal, se realizó en la Institución Educativa Zoila Hora de Robles- Distrito de Chapén, con la finalidad de determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y el nivel de toma de decisiones en adolescentes. La muestra estuvo conformada por 102 adolescentes. Para la recolección de datos se utilizó dos instrumentos: Inventario de Autoestima de Coopersmith (1981) y el Test de Toma de Decisiones del Ministerio de Salud (2005), modificado por González, Vilca y Villanueva (2017). La información obtenida fue procesada y se presentará en tablas estadísticas, para el análisis de relación entre variables se utilizó la prueba estadística “Correlación de Pearson”. Se llegó a las siguientes conclusiones: el 52 por ciento de los adolescentes presentó autoestima media, el 47 por ciento presentó autoestima alta y el 1 por ciento presentó autoestima baja; el 71 por ciento, presentó un nivel de toma de decisiones alto, el 28 por ciento, un nivel de toma de decisiones promedio y el 1 por ciento presenta un nivel de toma de decisiones baja. Se encontró un nivel de significancia alto ($X^2=101,01$; $p=0.00$) entre variables.

Palabras claves: Autoestima, Toma de Decisiones, Adolescente

1 Bachiller en Enfermería, Facultad de enfermería – Universidad Nacional de Trujillo. Email: ag60918@gmail.com

2 Bachiller en Enfermería, Facultad de enfermería – Universidad Nacional de Trujillo. Email: forever_mariel_20@hotmail.com

3 Profesora Asociada T.C. del Departamento de Enfermería de la Mujer, Niño y adolescente, de la Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de Trujillo. Email: belinda_vv@hotmail.com

“Self-esteem and the level of making decision in adolescents, educational institution Zoila Hora de Robles – Chepén”

González Lezcano, Luz Aurora¹

Vilca Rios, Mariella Irene²

Mg. Villanueva Valeriano Tomasa Belinda³

ABSTRACT

This research is kind of descriptive correlational and of transversal cut, it has made at the Educational Institution “Zoila Hora de Robles”- District of Chepén, with the purpose of determining the relation between the level of self-esteem and the making decision level in teenagers. The sample consisted of 102 teenagers. For the data collection, two instruments have used: Coopersmith Self-Esteem Inventory (1981) and the Ministry of Health Test Decision Making (2005), that were modified by González, Vilca and Villanueva (2017). The information which was obtained was processed and presented in statistical tables, for the analysis of the relationship between variables has used the statistical test "Pearson correlation". The following conclusions were reached: 52 percent of the adolescents presented average selfesteem, 47 percent presented high self-esteem and 1 percent presented low self - esteem; 71 percent, presented a high making decisions level, 28 percent presented an average making decision level and 1 percent presented low making decision level. Have found a high level of significance ($X^2=101,01$ $p=0.00$) between variables was found.

Key words: self – esteem, making decision and adolescent

1 Bachelor of Nursing, Nursing Faculty – National University of Trujillo- Email: ag60918@gmail.com

2 Bachelor of Nursing, Nursing Faculty – National University of Trujillo. Email:

3 forever_mariel_20@hotmail.com

4 Associate Professor T.C. of the Department of Nursing of Women, Children and Teenager, of the Faculty of Nursing, National University of Trujillo. Email: belinda_vv@hotmail.com

I. INTRODUCCIÓN

Definir la adolescencia con precisión es problemático por varias razones. Primero, se sabe que, de la madurez física, emocional y cognitiva, entre otros factores, depende la manera en que cada individuo experimenta este período de la vida. Hacer referencia al comienzo de la pubertad, que podría considerarse una línea de demarcación entre la infancia y la adolescencia, no resuelve el problema. A nivel mundial aproximadamente mil millones de jóvenes viven en el mundo hoy. Eso significa que una persona de cinco, aproximadamente, tiene entre 15 y 24 años, o que el 18 por ciento de la de la población global son jóvenes, y los niños (5-14) comprenden el 19.8 por ciento (Centros de Información de las Naciones Unidas- CINU, 2018).

Según las Naciones Unidas es la primera vez que en el mundo habitan 1.800 millones entre jóvenes y adolescentes. Esta cifra inabarcable supone una cuarta parte de la población mundial. O, visto de otra forma, el equivalente a multiplicar por 3,5 los habitantes de la Unión Europea. Sin embargo, no es ahí donde se encuentra la mayoría de los jóvenes de este planeta. El 90 por ciento de estos jóvenes se encuentran en países en desarrollo que no ofrecen la atención e inversión necesaria para alcanzar su potencial. España es el país con menor proporción de jóvenes del mundo respecto del total de su población, junto con Japón y Eslovenia. Concretamente, los jóvenes de entre 10 y 24 años representan tan sólo el 14 por ciento (6,3 millones) de los españoles, mientras que la media mundial se sitúa en el 25 por ciento (Organización de las Naciones Unidas - ONU, 2014).

En el año 2010, se contabilizaban 110 millones de adolescentes de 10 a 19 años viviendo en América Latina y el Caribe. Ellos representaban el 18,7 por ciento de la población total. Innumerables adolescentes se han beneficiado de los progresos en materia

de supervivencia infantil, educación, acceso a agua potable, y otros ámbitos del desarrollo en los cuales se han registrado avances hacia los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), las metas sobre desarrollo humano que constituyen el núcleo de la Declaración. Sin embargo, han llegado a un momento crucial de sus vidas, del mismo modo en que el mundo está afrontando un momento crucial en este nuevo milenio (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia- UNICEF, 2011).

Según reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI, 2013), en el trimestre de abril-junio 2013, el 55,3 por ciento de los hogares tiene entre sus miembros al menos una persona menor de 18 años en el Perú. Este porcentaje, de hogares con alguna niña, niño y/o adolescente residente habitual, disminuyó significativamente en el área urbana sin Lima Metropolitana (2,6 por ciento), seguida por Lima Metropolitana (2,0 por ciento); y, el área rural (1,8 por ciento), siendo en la Provincia de Chepén la población de adolescentes 16231.

Martínez (2012) en el artículo “No hay dos iguales”, de Prensa Libre, afirma que los adolescentes sufren cambios en esta etapa, los cuales les causan inquietudes y cierta inestabilidad, el natural proceso de desarrollo conlleva a fuertes cambios internos que los pueden llegar a presentar tanto en el aspecto corporal, psíquica y afectivamente en el ámbito en el que conviven. Los adolescentes también pueden presentar inseguridad interior, lo que puede provocar descontento, frustración y sufrimiento; llevándolos así al suicidio y al abuso de drogas.

Martínez (2012), agrega que el adolescente puede buscar en el suicidio o drogas el escape de la realidad en que vive ya sea en la familia, escuela o la sociedad, que éste no se

considera capaz de cambiar, el espíritu de lucha se hace pequeño y es aquí, donde en él nace la idea del suicidio más aún ha consumido drogas, lo comunicará, aunque no sea directamente dará indicios, ya que es la forma que él utiliza para pedir ayuda y atención a los seres queridos, ya sea para que éstos le brinden amor y protección o por hacerlos sufrir, pero lo cierto es que, está en la búsqueda de la tranquilidad a través de la destrucción de su persona. Estas conductas autodestructivas se pueden dar por múltiples factores como lo son la predisposición a una enfermedad psiquiátrica, el ambiente familiar hostil, el sentimiento de impotencia ante un suceso o lo más común que el adolescente cuente con una baja autoestima, y esto le genere sentimientos de inseguridad y desconfianza.

López (2009) en el artículo “Cuidado con las conductas autodestructivas”, (en la página web Terra), refiere que un adolescente no siempre se dará cuenta que atenta contra el mismo o su integridad lo que en si éste busca es aliviar un dolor emocional, por lo que se lastima físicamente, el dolor se focaliza en la lesión que se ha causado en el cuerpo de la persona y deja a un lado el conflicto emocional, que causa así cierto placer, alivio y control, no se puede saber el origen de cada conducta ya que se debe analizar cada caso en particular, lo que si es cierto es que estas conductas se dan cuando existe una depresión y esta se inclina contra la propia persona, es frecuente que exista este trastorno si en él existen sentimientos de desesperanza, baja autoestima, llanto, desamparo, pérdida de interés en actividades, el adolescente llega a sentirse menospreciado y es esto lo que refleja.

Jiménez (2009) expone que los adolescentes están condicionados por la sociedad a pensar que hay algo mal en ellos, tienen la medida equivocada, el peso incorrecto, sus dientes no son lo suficientemente blancos o el tono de piel no es el correcto, especialmente a los adolescentes se les hace difícil resistir los anuncios de televisión y revistas que les

amplían que cualquier cosa de ellos está mal y que esto cambiará si se consume lo que se anuncia, ya que al consumir esto se parecerá a la glamurosa actriz o al modelo, que promociona el producto, quien marca la pauta de belleza.

Otro estudio sobre habilidades sociales, realizado por la Oficina de Tutoría y Prevención Integral – OTUPI del Ministerio de Educación – MINEDU (2003), señala que el 31.3 por ciento de adolescentes presentan serias deficiencias en todo su repertorio de habilidades sociales. Es decir, 31 escolares adolescentes de cada 100, presentan significativas deficiencias de habilidades sociales.

La situación de salud de los y las adolescentes en la Región La Libertad, en los últimos años, se ha deteriorado, presentando por consiguiente un escenario de mayor exposición a conductas de riesgo derivadas de la violencia urbana, la disfuncionalidad familiar y las adicciones, así como, también al pobre desarrollo de las habilidades sociales en los y las adolescentes principalmente en lo que respecta a autoestima y toma de decisiones (Ministerio de Salud - MINSa, 2016).

El INE (2013) señala que por la mala toma de decisiones se están incrementando los casos de suicidio o intento de suicidio, siendo mayor en adolescentes mujeres que en los adolescentes varones; en éstos; sucede una situación similar representada por el incremento del alcoholismo, pandillaje y delincuencia. Estos son problemas multifacéticos que no pueden ser claramente enfocados con una sola estrategia, ya que involucran cambios biológicos, estrategias de adaptación a la pobreza, deficiente cuidado de salud, impotencia y deterioro de la autoestima.

Otro problema que genera una mala toma de decisiones es el alto índice de embarazos adolescentes. Según los resultados de la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES; 2013), del total de adolescentes de 15 a 19 años el 13.9 por ciento ya estuvo alguna vez embarazada, por lo que puede conllevar a muchos otros problemas, por ejemplo, muchas adolescentes pueden tomar la decisión de traer ese bebé al mundo u otras simplemente abortarlo.

Es importante también considerar que en la mayor parte de casos, por falta de valoración propia, es decir por afectación de su autoestima, las principales causas de muerte en los y las adolescentes alrededor del mundo varían poco, entre ellos tenemos los accidentes de tránsito; otros problemas que afectan en esta etapa son las infecciones como el VIH que es la principal causa de muerte de adolescentes en África y las heridas intencionales como el homicidio especialmente importante en el Sur de América (UNICEF, 2011).

Durante la formación profesional, pudimos observar un incremento en los problemas de salud de naturaleza psicosocial de los y las adolescentes como: intento de suicidio, embarazos no deseados, delincuencia, pandillaje, alcoholismo y otros; que no se pueden controlar mediante la imposición de normas o control por las autoridades. Lo importante para los (las) adolescentes es desarrollar capacidades para mejorar su autoestima y realizar una buena toma de decisiones que les permita alcanzar un mejor futuro, y que la familia y la sociedad jueguen el rol que les corresponde para reducir los riesgos y por tanto favorecer un mejor desarrollo psicosocial.

Es por ello, y considerando la importancia del rol que cumple la enfermera en el cuidado integral y psicológico del adolescente, en una forma holística, es necesario

ayudarlos a fortalecer su autoestima y su capacidad en la toma de decisiones para promover un futuro prometedor, porque de lo contrario puede tomar decisiones erróneas y generar su propia infelicidad. Para tomar decisiones adecuadas, los y las adolescentes deben analizar bien las consecuencias de cada una de ellas para elegir aquella que les permita el cumplimiento de sus metas a futuro y evitar truncar las metas de su proyecto de vida; muchas veces estos problemas se presentan en gran medida por falta de valoración propia en los y las adolescentes, ya que no alcanzan la madurez necesaria y también por falta de apoyo familiar.

Por estas consideraciones, nos vimos motivadas a realizar el presente trabajo de investigación con la finalidad de determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y la toma de decisiones en los (las) adolescentes, con el propósito que los resultados orienten las acciones que desarrollen los profesionales de la salud, principalmente los profesionales de enfermería, a través de los programas de crecimiento y desarrollo en esta etapa de vida, que permitan fortalecer el autoestima y la toma de decisiones en los y las adolescentes, teniendo presente la importancia de estas habilidades sociales y que la adolescencia es una de las etapas de mayor vulnerabilidad en la salud.

Los conceptos que sustentan el desarrollo de la presente investigación son: autoestima y toma de decisiones en adolescentes.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) define la adolescencia como la etapa de la vida en la que se producen los procesos de maduración biológica, psíquica y social de un individuo alcanzando así la edad adulta y culminando con la incorporación en

forma plena a la sociedad. “Durante esos años se adquieren formas de comportamiento y actitudes de gran importancia para la salud y la integración psicosocial” (OPS, 2010).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) agrega que la adolescencia es la etapa que va entre los 11 y 19 años, considerándose dos fases, la adolescencia temprana 11 a 14 años y la adolescencia tardía 15 a 19 años. El término adolescente proviene del verbo latino “adoleceré” cuyo significado es crecer y suele emplearse para denominar la etapa de transición de la infancia a la vida adulta (OMS, 2010).

Al respecto, Feldman (2002) y Aguirre (2004) también refieren que la adolescencia es el periodo de crecimiento físico y psicológico que ocurre entre la infancia y la edad adulta. Es un tiempo de cambios profundos y de manera tal que constituye un periodo de confusión. Los cambios biológicos son de importancia conforme los adolescentes alcanzan la madurez sexual y física, al mismo tiempo, estos cambios compiten con importantes cambios sociales y psicológicos que ocurren mientras los adolescentes buscan independencia.

Para Erickson, la adolescencia es una etapa de crisis porque busca respuestas a; “Quién soy” y “Qué seré yo”. Esta teoría psicosocial de la adolescencia es la del establecimiento de su identidad por lo cual tienen que repetir las batallas de muchos de sus estadios de su desarrollo previos. La tarea más importante es construir una identidad coherente y evitar la confusión de papeles (Conde, 2011; Papalia, 2012)

En esta etapa los (las) adolescentes sienten más preocupación por la apariencia personal y por aumentar el poder de atracción; a su vez aparecen manifestaciones egocéntricas y hay una búsqueda de su propia identidad apareciendo el pensamiento

abstracto, y alcanza las características de un adulto cuando logra un mejor control de los impulsos y los cambios emocionales son menos intensos, logrando establecer su identidad personal y social que pone fin a esta etapa (Papalia, 2012).

La adolescencia es una etapa donde el ser humano pasa de la niñez a la edad de adulto en un lapso relativamente corto que actualmente se ha vuelto peligroso por tres fenómenos sociales: el ambiente familiar disfuncional, fenómeno del urbanismo, los medios de comunicación, la pobreza y otros fenómenos sociales; esta etapa se encuentra condicionada por factores ambientales y educativos. Pero los cambios hormonales juegan un factor determinante (Martínez, 2011).

Los (las) adolescentes tienen una imaginación y una ambición sin límites aspirando a hacer grandes cosas. Empieza la estabilización de sus sentimientos y percepciones sobre sí mismos, gracias a sus logros y metas, lo que hace que se valoren positiva o negativamente. Así mismo, la autoestima puede variar a través de las diferentes áreas de la experiencia de un individuo y de acuerdo al sexo, edad y otras condiciones personales de cada uno (Bermúdez, 2012; Papalia 2012).

Por su parte Branden (2011) y Burns (2010), definen a la autoestima como aquello que nos impulsa hacia la libertad, analizando objetivamente nuestras creencias básicas, modificando paso a paso las negativas y escapando una presión autoimpuesta hacia una vida más libre y satisfactoria. Es una necesidad humana fundamental, que nos permite confiar en nuestra capacidad de enfrentarnos con éxito a los desafíos básicos de la vida; es nuestro derecho a triunfar y ser felices, un reconociendo nuestras limitaciones y diferencias.

Es decir, la autoestima ayuda en la formación psicosocial del adolescente. La autoestima es conceptualizada como el valor que nos asignamos a nosotros mismos; es decir el cómo nos aceptamos, cómo somos y que tan satisfechos estamos con lo que hacemos, pensamos o sentimos, la cual se aprende, cambia y la podemos mejorar. Muchas personas basan su autoestima en las atenciones que reciben de los demás y en la valoración que hacen de uno (Burns y David, 2010; García, 2012).

La autoestima es considerada como la parte evaluativa y valorativa de nosotros mismos, se expresa a través de sus actitudes de aprobación y desaprobación, indicando el grado en que cada persona se considere capaz exitosa y significativa, la valoración propia que tenga cada adolescente de su propia personalidad y cuanto de amor propio puede tener (Coopersmith en Quiñones, 2013).

Coopersmith (1981) citado por García (1998), señala que el adolescente basa su autoestima en cuatro áreas: la autoestima física, que se refiere a la valía de su apariencia física y lo expresa en su aprobación o desaprobación; la autoestima social que evalúa la participación y el liderazgo del adolescente frente a las diversas actividades con jóvenes de su misma edad, siendo un sujeto abierto y firme al dar sus propios puntos de vista sin limitación alguna; la autoestima familiar donde se percibe la aceptación dentro de su núcleo familiar; y por último, la autoestima en el área académica, dado por el grado de satisfacción de sí mismo frente al trabajo académico y la importancia que le otorga, así como la capacidad de adaptación a un nuevo grupo de amistades en el ámbito escolar.

Así mismo, Coopersmith (1981) citado en Jiménez y Pantoja (2010), señala que la autoestima puede definirse como la autoevaluación que hace y mantiene la persona con

respecto a sí misma, es una actitud de aprobación o desaprobación sobre sí mismo e indica la medida en que el individuo se cree capaz, significativo, y meritorio. Este concepto explica el comportamiento de la persona, el mismo que se encuentra motivado por el deseo de sentirse bien en relación a lo que tiene, lo que es y lo que sabe.

Es así que la autoestima es un reflejo de cuanto nos gustamos en general. En la adolescencia la evaluación del yo se vuelve más cognoscitiva. Se basa en una comprensión más objetiva de quién y qué es el yo, y no solo en que tanto se gusta el adolescente o que tan competente se considera en ciertas áreas, del mismo modo, la autoestima es la ruta que nos permite lograr lo que deseamos en relación con nosotros, con nuestras relaciones significativas y en torno a nuestro quehacer profesional. Se debe recorrer el camino para hacerlo nuestro, es necesario comprometerse con el cambio, se necesita decidirse a actuar, no basta solo con el querer, es imprescindible ponerse en marcha (Montoya, 2010 y Sol, 2011).

Por otro lado, la autoestima es parte fundamental para que la persona alcance su plenitud y su actualización en su salud física y mental, productividad y creatividad, es uno de los aspectos del auto concepto, incluye todos los sentimientos y creencias que tenemos de nosotros mismos y afecta todo lo que hacemos en la vida. Siendo la energía que existe en el organismo vivo que organiza, integra, cohesiona, unifica y direcciona todo el sistema de contactos que se realizan en el sí mismo (Barroso, 2010; Carpenito, 2012; Feldman, 2005).

Cuando el adolescente es querido y respetado, cuando sus padres escuchan sus ideas, cuando le ayudan a salir adelante en la escuela y cuando le enseñan a independizarse, su autoestima se fortalece. El conocimiento de la valía personal puede proporcionarle al

adolescente la fortaleza interior necesaria para superar los infortunios durante el crecimiento. La autoestima suele confirmar la imagen del adolescente (Santrock, 2013).

En cambio, la alta autoestima combina perfectamente con el optimismo, el éxito, la paz interior, el gusto por la vida, son dinámicos, con éxitos sociales y académicos, la comprensión hacia los demás, la seguridad, la responsabilidad, la socialización y la aplicación de derechos humanos, toleran y aceptan de forma realista sus limitaciones (Coopersmith, 1981 en Aguilar, 2012).

La baja autoestima combina de manera excelente con el pesimismo, el sentimiento de víctima e incapacidad personal, la depresión, la inseguridad, la pérdida del autocontrol, la adicción, la vulnerabilidad, la incompetencia y las dificultades en salud provocadas por el estrés. La persona con autoestima baja no se acepta, se siente insatisfecho y carente de respeto y confianza en sí mismo, con dificultades para relacionarse, adaptándose a una forma de engañarse y engañando a otros, son susceptibles, sensibles de las opiniones y comentarios de los demás (Coopersmith, 1981 en Aguilar, 2012).

En tanto, la autoestima media, suele ser la más frecuente teniendo en cuenta que por diferentes motivos la vida nos conduce a retos y dificultades diversos. Lo más frecuente es que uno de los dos componentes de la autoestima esté más desarrollado que el otro. Un momento puntual de autoestima positiva puede hacernos aumentar de forma natural el grado general de autoestima, este aumento puede ser aprovechado para abandonar posiciones más bajas. Debemos abandonar la idea de que sólo una autoestima alta es la fuente de satisfacción y crecimiento personal, la autoestima media también lo es (Coopersmith, 1981; Beltrán y Pérez, 2000).

García (1998) en Aguilar (2012), agrega que las personas con autoestima media poseen características de autoestima alta en algunos aspectos como el optimismo, pero presentan sentimientos de inseguridad sobre su valía personal y con tendencia a la dependencia de la adaptación social a diferencia de la que hay entre la autoestima alta con autoestima media las personas tienden a ser activos en la búsqueda de aprobación social y de experiencias que conducen al fortalecimiento de su autovaloración.

Los (las) adolescentes necesitan tener una autoestima saludable, independientemente de su sexo, edad, cultura, trabajo y objetivos en la vida. Pareciera que, si no se satisface esta necesidad de autovaloración, tampoco pueden cubrirse otras que supongan la realización de todo el potencial de desarrollo humano ya que no está sustentado en una cultura sino en la personalidad de cada persona sin importar de donde puedan ser sus orígenes (Castillo, 2010).

Al respecto Torres (2010) señala que se puede decir que la autoestima es un proceso dinámico y que se va formando y reforzando desde la infancia hasta las últimas etapas de la vida ya sea positiva o negativamente, donde la propia percepción juega un papel importante la cual se ve influida por los juicios que erróneamente emiten las demás personas que nos rodean, donde la familia y la sociedad son factores determinantes.

Erikson también afirmaba que los adolescentes, por la etapa que están pasando, donde empiezan a experimentar muchos cambios físicos, cognoscitivos y sociales relacionados con la pubertad a menudo se confunden y muestran al menos algún deterioro de su autoestima a medida que dejan atrás la niñez y comienzan a buscar una identidad adulta

estable y con la que se quedarán por el resto de su vida; aceptando o rechazando lo que son (Shafer, 2010).

Para medir el nivel de autoestima Coopersmith (1959) crea un instrumento que lo describe como un inventario consistente en 50 items referidos a las percepciones del sujeto en cuatro áreas: sus pares, padres, colegio y sí mismo, pero Prewitt Díaz (1984) lo describe como un inventario de auto reporte de 58 items, en el cual el sujeto lee una sentencia declaratoria y luego decide si esa afirmación es igual que yo o distinto a mí. El inventario está referido en cuatro áreas del adolescente: Autoestima general, autoestima social, hogar y padres, escolar – académica y una escala de mentira de 8 items.

Coopersmith (1967) informa que la confiabilidad test – retest en un grupo de estudiantes de quinto y sexto grado fue de 0,88. Y Prewitt Díaz (1984) informó de un coeficiente de confiabilidad de 0,84 para la versión en español utilizada en Puerto Rico. Posteriormente en 1984 se informan los coeficientes alfa de confiabilidad para las diferentes sub escalas, contando así Hogar – Padres con 0.628, Social con 0.481, escolar – académica 0.512 y general con 0.804.

Otra habilidad que tiene repercusión importante en la vida de los adolescentes es la toma de decisiones, que se va logrando cuando el adolescente enfrenta situaciones de la vida diaria pero también ante aquellos que son trascendentales para el éxito a los que pueden significar un riesgo en su vida. Enseñar a un adolescente a enfrentarse a los problemas y conflictos del día a día no es algo de un momento, se aprende a lo largo de la vida y tiene que ver con la experiencia anterior y la respuesta a sus decisiones. El adolescente debe enfrentar un conjunto de desafíos y tareas en su proceso de convertirse en adulto. Esto le

exige optar en distintos ámbitos de la vida: valores, estudios, amistades, trabajo, pareja, etc. Las decisiones que tome en esta etapa repercutirán indudablemente en su porvenir (García, 2011).

Tomar una decisión quiere decir elegir entre, al menos, dos opciones posibles, es decir, enfrentar más de una posibilidad y tomar una postura propia ante lo que enfrentamos. Las decisiones que se toman durante la adolescencia trascienden. Esto quiere decir que marcan las siguientes etapas del curso de vida, que sus consecuencias se manifiestan, a través del tiempo, en la juventud, la madurez e incluso la vejez, los (las) adolescentes piensan que una buena decisión es aquella en la cual el resultado es bueno, sin embargo, en algunos casos, incluso una buena y bien pensada decisión puede llevar a un resultado malo o no deseable como también a un resultado deseado (Oblitas, 2010; García, 2011).

Ramón (2010) plantea también, que definitivamente, cuando asumimos el tomar una decisión, nos enfrentamos a la posibilidad de fracasar en lo que hacemos. Si vemos el fracaso como un proceso terminal, nos estaremos identificando con el rol de perdedores o derrotados. Debemos asumir un modelo mental diferente, es decir, un modelo en el que el fracaso sea simplemente un evento temporal, lo que lo convierte en un resultado no satisfactorio, que debe ser corregido si deseamos obtener el éxito.

Por otro lado, Castillo (2010) refiere que tomar decisiones; no es tarea fácil porque implica dejar todas las demás, expresar una opinión, y no otra, puede crear enemistades. Las personas con déficit de autoestima ante una situación conflictiva suelen responder de dos maneras diferentes evitando dicha situación o enfrentándose a ella con una gran

ansiedad. Ambos tipos de respuesta provocan que el déficit de autoestima se refuerce e incluso que aumente.

Se afirma que la toma de decisiones se refiere a todo un proceso de resolución de problemas y de actividad de procesamiento de la información necesaria, que permite llegar a una elección satisfactoria. Debe entenderse como un proceso continuo de carácter cognitivo, emocional y social. Esta dinámica requiere de una constante revisión en función de las nuevas informaciones que el sujeto va adquiriendo por su experiencia, además de una implicación por parte del propio interesado (saber interiorizar el problema y querer afrontarlo). La persona ha de sentirse identificada con cada una de sus decisiones y estar consiente que cada uno trae consecuencias positivas o negativas o también implica un riesgo (García 2010; Campos y Muñoz 2012).

Beltrán y Pérez, 2010 señalan que tomar una buena decisión consiste en encontrar una conducta adecuada para resolver una situación problemática, en la que, además, hay una serie de sucesos inciertos. Una vez que se ha detectado una amenaza, real, imaginaria, probable o no, y se ha decidido hacer un plan para enfrentarse a ella, hay que analizar la situación: hay que determinar los elementos que son relevantes y obviar los que no lo son y analizar las relaciones entre ellos y la forma que tenemos de influir en ello.

Según el MINSA, la toma de decisiones es un proceso sistemático para escoger la opción que sea la que nos ofrezca las mayores probabilidades de tener un futuro mejor, como la eficiencia y eficacia de nuestras organizaciones para la creación de valor a todos sus grupos de interés, una de las herramientas para la toma de decisiones es la autoestima:

Valorarse a sí mismo, saber reconocer las cosas buenas de uno y las limitaciones; querer lo mejor y no hacerse daño (MINSA, 2013).

Además, debemos considerar los efectos futuros y la reversibilidad en nuestras decisiones; los efectos futuros tienen que ver con la medida en que los compromisos relacionados con la decisión afectarán el futuro; una decisión que tiene una influencia a largo plazo, puede ser considerada una decisión de alto nivel, mientras que una decisión con efecto a corto plazo, puede ser tomada a un nivel muy bajo. La reversibilidad se refiere a la velocidad con que una decisión puede revertirse y la dificultad que implica hacer este cambio. Si revertir es difícil, se recomienda tomar la decisión en nivel alto, pero si revertir es fácil, se requiere tomar la decisión a nivel bajo (MINSA, 2005).

En la revisión bibliográfica realizada no se encontraron reportes de investigaciones similares a la planteada en la presente, sin embargo, se han evidenciado estudios que toman las variables de manera independiente como los que a continuación se señalan:

A nivel internacional, Gutiérrez (2002), en su trabajo de investigación sobre la situación socio familiar y el nivel de autoestima del adolescente en Tamaulipas –México, encontró que el 54 por ciento de adolescentes tienen autoestima alta y el 46 por ciento tienen autoestima baja.

Alonso y Murcia (2007) en su investigación titulada Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia), concluyen que los estudiantes tienen una

adecuada autoestima y son capaces de solucionar conflictos, sin embargo, se encontró un número de estudiantes adolescentes con autoestima inadecuada.

A nivel Nacional, Uribe (2011), realizó una investigación sobre el nivel de autoestima de los adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado - Lima, y encontró que en su mayoría es alto (62 por ciento) lo que genera que este grupo tenga mejor aceptación de su imagen corporal, facilidad de relacionarse, confianza en sí mismos y haber desarrollado la capacidad de liderazgo.

Avalos (2014), realizó una investigación sobre autoestima en adolescentes de 1° y 5° de secundaria de la Institución Educativa “Lucie Rynning De Antunez De Mayolo”, Rímac- Lima; dónde identificó que el 50 por ciento de los adolescentes encuestados presentan una autoestima media, el 40 por ciento restante obtuvo una autoestima baja y el 9 por ciento una autoestima alta.

Medrano (2015), realizó una investigación sobre la autoestima y su influencia en el rendimiento escolar en el área de comunicación en los estudiantes del segundo grado de educación secundaria en la Institución Educativa Teobaldo Paredes Valdés del Distrito de Paucarpata- Arequipa; dónde encontró que el 57 por ciento de estudiantes presentan una autoestima media, seguida por el 19 por ciento que presenta una autoestima alta, el 9 por ciento con una autoestima muy alta y el 7.5 por ciento con una autoestima baja.

A nivel Regional, Castillo y De la Cruz (2013) realizaron una investigación sobre autoestima y toma decisiones en adolescentes de la Institución Educativa Nacional Mixta Florencia De Mora De Sandoval - Huamachuco, dónde encontraron que el 51.5 por ciento

tiene autoestima media, seguido por el 47.7 por ciento presentan un nivel de autoestima alto y sólo el 0.8 por ciento presentan una autoestima baja. Y en nivel de toma de decisiones el 79.2 por ciento presenta una toma de decisiones asertivas y el 20.8 por ciento presenta una toma de decisiones no asertivas.

Rojas (2006) en su investigación sobre Depresión y autoestima en alumnos del 3° a 5° Año de Educación Secundaria de la Institución Educativa Virgen de la Puerta, de Florencia De Mora- Trujillo, encontró que el 88.75 por ciento de la población tiene un nivel de autoestima significativamente bajo.

Llanos y Quinto (2010), en su investigación titulada tipos de violencia familiar y nivel de autoestima en alumnos de secundaria de la Institución Educativa Nacional, Mixta Víctor Raúl Haya De La Torre- Víctor Larco- Trujillo, concluyen que el 48.9 por ciento de alumnos presentaron autoestima media; el 27.0 por ciento, nivel de autoestima alto; y el 24.1 por ciento, nivel de autoestima bajo.

Román y Ruiz (2011), en su investigación titulada Autoestima y Autoeficacia percibida en el tipo de consumidor de alcohol y tabaco en adolescentes. Institución Educativa Estatal Cesar Vallejo”-La Esperanza, realizado en la Ciudad de Trujillo, concluyen que la autoestima de los adolescentes es baja en un 49.7 por ciento y es alta en un 48.9 por ciento, los que consumen alcohol y tabaco (21.28 por ciento) tienen autoestima media.

Por lo cual nos planteamos la siguiente interrogante:

¿Qué relación existe entre el nivel de autoestima y de toma de decisiones en adolescentes de la institución educativa Zoila Hora de Robles – Chepén, 2018?

OBJETIVOS:

- **Objetivo general**

Determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y el nivel de toma de decisiones en adolescentes de la Institución Educativa Zoila Hora de Robles-Chepén, 2018

- **Objetivos específicos**

- ❖ Identificar el nivel de autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Zoila Hora de Robles – Chepén, 2018.
- ❖ Identificar el nivel de toma de decisiones en adolescentes de la Institución Educativa Zoila Hora de Robles – Chepén, 2018.

II. MATERIAL Y MÉTODO

2.1.TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo cuantitativo, descriptivo, correlacional y de corte transversal y se realizó en adolescentes de la Institución Educativa Zoila Hora de Robles de Chepén – La Libertad, durante los meses de noviembre a diciembre del 2018.

2.2.POBLACIÓN DE ESTUDIO:

Universo:

- El universo estuvo conformado por 210 adolescentes del primer año de secundaria de la Institución Educativa Zoila Hora de Robles; los cuales están distribuidos en 7 aulas con un promedio de 30 alumnos por aula, 4 aulas son de adolescentes mujeres y 3 aulas de varones.

Muestra:

- El tamaño de muestra fue de 102 adolescentes y se determinó haciendo uso de la fórmula de muestreo aleatorio para variables cualitativas, la misma que será seleccionada de manera aleatoria y proporcionalmente al número de alumnos por sección (Anexo 1).

Unidad de análisis

En el presente estudio de investigación, la unidad de análisis estuvo constituida por cada uno de los adolescentes de primer año de secundaria de la Institución educativa Zoila Hora de Robles – Chepén; elegidos según los criterios de inclusión.

SECCIONES	POBLACION		MUESTRA	
	MASCULINO	FEMENINO	MASCULINO	FEMENINO
A		31		16
B		32		16
C		31		15
D		30		15
E	32		15	
F	30		13	
G	24		12	
SUBTOTAL	86	124	40	62
TOTAL	210		102	

Criterios de Inclusión

- ❖ Adolescentes de ambos sexos, menores de 16 años que registraron matrícula y asistencia regular en el primer año de secundaria, en el año 2018.
- ❖ Adolescentes que aceptaron participar voluntariamente en la investigación.
- ❖ Adolescente que no presentaron dificultades físicas o psicológicas

2.3. INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos que se describen a continuación:

- **Inventario de Autoestima de Coopersmith (IAC) (Anexo 3):**

El Inventario de Autoestima de Coopersmith de forma escolar, fue desarrollado en Palo Alto, California en el año 1967. En el test se evalúan cuatro áreas: Familiar, Escolar, Física y Social; y una escala de mentiras.

Este instrumento está dividido en dos partes: la primera consta de datos personales: edad, sexo y grado que cursa; la segunda parte consta de 58 ítems, dentro de los cuales 8 son para la escala de mentira. Los ítems se responden “SI” o “NO”, de acuerdo a como se sienten generalmente. No hay respuesta correcta o incorrecta.

La evaluación se realizó siguiendo la clave de respuestas, cada ítem correcto fue calificado con un punto (1) y el ítem incorrecto con cero (0). La puntuación total es de 50 que multiplicado por 2 da un puntaje máximo de 100. El puntaje de la escala de mentiras es de 8; un puntaje superior de 4 en ésta invalida la prueba. No se incluye este puntaje a la puntuación total.

El instrumento permitió clasificar a la autoestima de la siguiente manera:

- ✓ Autoestima Baja : 0 – 24 puntos.
- ✓ Autoestima Media : 25 – 74 puntos.
- ✓ Autoestima Alta : 75 – 100 puntos.

- **Test de toma de decisiones (TTD) (Anexo 4):**

Es un instrumento elaborado por el MINSA (2005), modificado por las investigadoras teniendo en cuenta las bases conceptuales de Beltrán y Pérez (2010), Ramón (2010) y García (2011).

Este instrumento considera las características de un proceso de toma de decisiones. El instrumento consta de 19 ítems, teniendo cinco alternativas de respuestas:

- ✓ Nunca = 1 puntos.
- ✓ Rara vez = 2 puntos.
- ✓ A veces = 3 puntos.
- ✓ A menudo = 4 puntos.
- ✓ Siempre = 5 puntos.

El puntaje máximo es de 95 puntos y el mínimo de 19 puntos. El puntaje obtenido en el test permitió clasificar el nivel de toma de decisiones de la siguiente manera:

- ✓ Bajo : 19 – 44 puntos.
- ✓ Promedio : 45 – 69 puntos.
- ✓ Alto : 70 -95 puntos.

2.4.CONTROL Y CALIDAD DE DATOS:

Prueba Piloto:

Los instrumentos que se utilizaron en la presente investigación fueron aplicados a una muestra piloto de 22 adolescentes matriculados en el primer año de secundaria en el año 2017 de la Institución Educativa Zoila Hora de Robles Chepén. La aplicación de esta prueba permitió evaluar la redacción, comprensión, practicidad y tiempo de aplicación de los instrumentos; así como también proporcionó las bases necesarias para la prueba de confiabilidad. Cabe resaltar que estos adolescentes no formarán parte de la muestra actual.

Confiabilidad de los Instrumentos:

Se realizó mediante el coeficiente de Alpha de Cronbach. Los instrumentos fueron considerados confiables porque alcanzaron un Alpha de Cronbach mayor a 0.7

Instrumento	N° de ítems	Alpha de Cronbach
Inventario de autoestima (Coopersmith)	50	0,880
Test toma de Decisiones (MINSa)	19	0,723

Validez de los Instrumentos:

La validez de constructo se realizó a través de Juicio de Expertos (Anexos 4,5,6, 7 y 8); y la validez interna, inter ítems, se realizó mediante la prueba de correlación Intraclase (Anexo 9).

Procedimiento:

Se realizó la coordinación con la directora de la Institución Educativa Zoila Hora de Robles de Chepén con el propósito de informar los objetivos de la investigación y

solicitar la autorización para la realización de la investigación. Al obtener la autorización, en coordinación con los docentes de aula y con el fin de tener acceso a las aulas se procedió a establecer fecha y horarios para la aplicación de los instrumentos en un solo momento en cada aula. Seguidamente se explicó a los adolescentes los objetivos y el propósito de la investigación, solicitando su participación voluntaria para lo cual firmaron el formulario de consentimiento informado. A continuación, se les explicó cómo realizar el llenado correcto de los mismos. Los instrumentos se aplicaron en un promedio de 30 minutos, permaneciendo junto a los adolescentes hasta el final de su desarrollo. Concluida la aplicación de los mismos se procedió a verificar que los reactivos hayan sido marcados correctamente y en su totalidad.

Se brindó información a los adolescentes sobre sus inquietudes o dudas relacionadas con el tema de estudio, al finalizar se agradeció al/ la docente y alumnos por la colaboración brindada para la aplicación de los instrumentos. Finalmente se adjudicará los resultados de la investigación a la dirección de la Institución Educativa, donde se entregará un ejemplar de la investigación.

2.5.PROCESAMIENTOS Y ANALISIS DE DATOS

La información obtenida en los instrumentos fue ordenada para su codificación, preparando los datos para su procesamiento automático. Para tal efecto se empleó el software estadístico SPSS (The Statistical Package for the Social Sciences) versión 23.0, para la elaboración de la matriz de datos, para el análisis y para determinar la relación entre las variables se utilizó la prueba estadística chi cuadrado con un nivel de significancia $p < 0,5$.

ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN:

Dentro de las consideraciones éticas para esta investigación, tuvimos en cuenta los siguientes principios (Koepsell y Ruiz - 2015).

- ❖ **Consentimiento informado:** En el cual se documentó la decisión de los y las adolescentes de participar de manera voluntaria en la investigación, después de haber recibido una explicación amplia sobre la presente investigación.
- ❖ **Dignidad humana:** conceptualizado como el derecho a la autodeterminación, que consistió en dejar que el participante exprese lo que piensa y lo que hace sin ningún tipo de coacción, así mismo, se trató de asegurar un ambiente tranquilo y cómodo.
- ❖ **Principio de Beneficencia:** Por encima de todo, no hacer daño, se tomó en cuenta todas las precauciones necesarias para evitar todo tipo de problemas o daños a los y a las adolescentes; protegerlos contra la utilización de su colaboración en la investigación para otros fines. Por lo que la información que se obtuvo en esta investigación fue utilizada exclusivamente para fines académicos.
- ❖ **Derecho a un trato justo:** Los sujetos involucrados tuvieron un trato justo, antes, durante y después de su participación.

DEFINICIÓN DE VARIABLES

A. VARIABLE INDEPENDIENTE:

AUTOESTIMA

Definición nominal: La autoestima es considerada como la parte evaluativa y valorativa de nosotros mismos, se expresa a través de las actitudes de aprobación y desaprobación, indicando el grado en que cada persona se considere capaz exitosa y significativa (Coopersmith, 1978).

Definición Operacional. Se clasificó en los siguientes niveles:

- ❖ Autoestima Baja : 0 – 24 puntos
- ❖ Autoestima Media : 25 – 74 puntos
- ❖ Autoestima Alta : 75 – 100 puntos

B. VARIABLE DEPENDIENTE:

TOMA DE DECISIONES

Definición Nominal: es un proceso sistemático para escoger la opción que sea la que nos ofrezca las mayores probabilidades de tener un futuro mejor, como la eficiencia y eficacia de nuestras organizaciones para la creación de valor a todos sus grupos de interés, una de las herramientas para la toma de decisiones es la autoestima: Valorarse a sí mismo, saber reconocer las cosas buenas de uno y las limitaciones; querer lo mejor y no hacerse daño (MINSa, 2005).

Definición Operacional. Se clasificó en los siguientes niveles:

- ❖ Bajo : 9 - 44 puntos
- ❖ Promedio : 45 - 69 puntos
- ❖ Alto : 70 - 95 puntos.

III. RESULTADOS

Tabla 1

Distribución de los adolescentes según el nivel de autoestima en la Institución Educativa Zoila Hora de Robles –Chepén, 2018

Nivel de autoestima	N°	%
Baja	1	1.0
Media	53	52.0
Alta	48	47.0
Total	102	100.0

Nota: Datos obtenidos de la aplicación del inventario de autoestima de Coopersmith (1981)

Tabla 2

Distribución de los adolescentes según el nivel de toma de decisiones en la Institución Educativa Zoila Hora de Robles- Chapén ,2018

Nivel de toma de decisiones	N°	%
Bajo	1	1.0
Promedio	29	28.0
Alto	72	71.0
Total	22	100.0

Nota: Datos obtenido de la aplicación del test de toma de decisiones MINSa (2005) modificado por: González, Vilca y Villanueva; (2017).

Tabla 3

Distribución de los adolescentes según nivel de autoestima y nivel de toma de decisiones en la Institución educativa zoila hora de robles Chepén 2018

Nivel de toma de decisiones	Nivel de autoestima						Total	%
	Alta	%	Media	%	Baja	%		
Alta	41	85.4	31	58.5	0	0	72	70.6
Promedio	7	14.6	22	41.5	0	0	29	28.4
Bajo	0	0	0	0	1	100.0	1	1.0
Total	48	100.0	53	100.0	1	100.0	102	100.0

Nota: Datos obtenido de la aplicación del inventario de autoestima de Coopersmith (1981) y test de toma de decisiones MINSA (2005) modificado por: González, Vilca y Villanueva; (2017).

$X^2= 101.01$

* $p=0.000$ *

IV. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Según Coopersmith (1978) referido en Quiñones (2013), la autoestima es considerada como la parte evaluativa y valorativa de nosotros mismos, se expresa a través de sus actitudes de aprobación y desaprobación, indicando el grado en que cada persona se considere capaz exitosa y significativa, la valoración propia que tenga cada adolescente de su propia personalidad y cuanto de amor propio puede tener.

En la tabla 1 se observa que el 52 por ciento de adolescentes que participaron en el estudio presentan una autoestima media, el 47.0 por ciento, una autoestima alta y sólo el 1 por ciento, una autoestima baja. Estos resultados son similares a los reportados por Castillo y De La Cruz (2013), quienes, en su investigación sobre Autoestima y Toma de decisiones en adolescentes, Huamachuco, encontraron que los adolescentes que presentan un nivel de autoestima medio son el 51,5 por ciento, mientras que el 47,7 por ciento presentan un nivel de autoestima alto, solamente el 0,8 por ciento de adolescentes presentan autoestima baja

De otro lado estos resultados difieren con los encontrados por Gutiérrez (2002), en su trabajo de investigación sobre la situación socio familiar y el nivel de autoestima del adolescente en Tamaulipas –México, quien encontró que el 54 por ciento de adolescentes tienen autoestima alta y el 46 por ciento, autoestima baja. Así mismo difieren con los resultados reportados por Chávarry (2007) sobre Correlación entre autoestima y rendimiento académico de los/las estudiantes del primer grado de secundaria de la institución educativa N°81526 de Santo Domingo – Trujillo; quien encontró que, de 28 adolescentes, 39.3 de ellos presentan una autoestima alta y 60.7 por ciento con una autoestima promedio.

Los resultados encontrados en la presente investigación, en relación a los adolescentes que tienen autoestima alta, indican que los mismos se encuentran protegidos en su estima personal lo que les va a permitir a enfrentarse a la vida con seguridad y confianza en sí mismos, así como también se puede tener una certeza de que podrán tomar decisiones a futuro basados en el respeto y con los anhelos de ellos mismos. Así mismo, los adolescentes con una autoestima alta disfrutaban de experiencias positivas, lo que a su vez usan como en afrontamiento de experiencias negativas o de fracaso, lo que les ayuda a interpretarlo de un modo funcional, tienden a realizar atribuciones más controlables y se muestran más persistentes ante tareas insolubles. (Sommer y Baumeister, 2002 en Rodríguez 2012)

Al respecto, Coopersmith (1981) en Aguilar (2012) refieren que la alta autoestima combina perfectamente con el optimismo, el éxito, la paz interior, el gusto por la vida, son dinámicos, con éxitos sociales y académicos, la comprensión hacia los demás, la seguridad, la responsabilidad, la socialización y la aplicación de derechos humanos, toleran y aceptan de forma realista sus limitaciones.

En tanto, la autoestima media, suele ser la más frecuente, como se ha encontrado en la presente investigación, teniendo en cuenta que por diferentes motivos la vida nos conduce a retos y dificultades diversas. Un momento puntual de autoestima positiva puede hacernos aumentar de forma natural el grado general de autoestima, este aumento puede ser aprovechado para abandonar posiciones más bajas. Debemos abandonar la idea de que sólo una autoestima alta es la fuente de satisfacción y crecimiento personal, la autoestima media también lo es (Ballón y Berrocal, 2010).

Así mismo, aun cuando solo el uno por ciento de adolescentes presento autoestima baja, es necesario implementar estrategias para mejorar su nivel de autoestima y prevenir principalmente los problemas psicosociales ocasionados por una autoestima baja, como es el afrontamiento menos eficaz como también evitan afrontar experiencias que le produzcan emociones negativas, llegando a tener dificultades para afrontar eficazmente estas situaciones, lo que hace probable que los fracasos se repitan. Esto puede contribuir a que sus conductas sean socialmente conflictivas; lo que les perjudica al momento que tienen que elegir por una opción; tomar una decisión. (Rodríguez, 2012).

En la Tabla 2, se observa que el 71 por ciento de adolescentes encuestados presenta un nivel alto de toma de decisiones, el 28 por ciento presenta un nivel promedio y sólo el 1 por ciento presenta un nivel bajo de toma de decisiones. Estos resultados se asemejan a los encontrados por Castillo y De La Cruz (2013) en su investigación sobre Autoestima y toma de decisiones en adolescentes – Huamachuco, donde el 79,2 por ciento de adolescentes presentan toma de decisiones asertivas y a su vez el 20,8 por ciento toma decisiones no asertivas.

Los resultados encontrados en esta investigación, respecto a toma de decisiones, permiten inferir que los adolescentes encuestados son capaces de tomar decisiones importantes en su vida diaria, teniendo en cuenta las diferentes opciones y las consecuencias que trae una decisión; pero sobre todo hacen uso de su raciocinio; ya que la mayoría de ellos presentan un nivel de toma de decisiones alto o promedio que beneficie lo que beneficia a estos adolescentes.

Por lo Beltrán y Pérez (2010), afirman que Tomar una buena decisión consiste en encontrar una conducta adecuada para resolver una situación problemática, en la que, además, hay una serie de sucesos inciertos. Una vez que se ha detectado una amenaza, real, imaginaria, probable o no, y se ha decidido hacer un plan para enfrentarse a ella, hay que analizar la situación: hay que determinar los elementos que son relevantes y obviar los que no lo son y analizar las relaciones entre ellos y la forma que tenemos de influir en ello.

El Modelo de Janis y Mann (1977) en Luna y Laca (2014) se basa en que tomar una decisión es generador de estrés, que se ve alimentado por dos fuentes la preocupación por pérdidas objetivas y la preocupación por pérdidas subjetivas; donde a veces hace que el adolescente desee fuertemente acabar cuanto antes con el problema precipitando una decisión o con deseos no menos intensos de evitar o aplazar cualquier decisión.

Los adolescentes con un nivel de toma de decisiones alto tienen la capacidad de decidir entre varias opciones y optar por la mejor, habiendo analizando previamente los distintos escenarios que se podían haber presentado si es que se hubiera optado por otras alternativas; además esta capacidad ayudará al adolescente en su futuro, como a decidir los distintos rumbos que pueda tomar su proyecto de vida, o que piensa ser en un futuro y como llegar a sus metas personales.

En la Tabla 3 se observa que, de los 102 adolescentes encuestados, 48 presentan autoestima alta de los cuales el 85.4 por ciento tienen un nivel de toma de decisiones alta, el 14.6 por ciento tienen un nivel promedio; 53 presentan una autoestima media, donde el 58.5 por ciento de ellos presentan un nivel de toma de decisiones alta y el 41.5 por ciento un nivel

promedio en toma de decisiones. Y de los que presentan autoestima baja (1) el 100.0 por ciento presentan un nivel de toma de decisiones baja.

Estos resultados difieren con los resultados obtenidos en una investigación realizada por Castillo y De La Cruz (2013) sobre sobre Autoestima y Toma de decisiones en adolescentes – Huamachuco, dónde se observa que de 130 adolescentes encuestados, 1 presenta un nivel de autoestima bajo y el 100.0 por ciento de este presenta un tipo de toma de decisiones asertiva; así como también 67 presentaron un nivel de toma de decisiones media de los cuales el 31.3 por ciento presentó tipo de toma de decisiones no asertiva y el 68.6 por ciento decisión asertiva. 67 de ellos presentaron un nivel de autoestima alta donde el 9.7 por ciento presentó un tipo de toma de decisiones no asertiva y el 85.3 un tipo de toma de decisiones asertiva.

Se puede deducir que los adolescentes con autoestima media y que a la vez optan por decisiones seguras e influenciables, difícilmente podrán no fijarse metas y aspiraciones propias por lo que no son más vulnerable a actuar de acuerdo con lo que se espera y si de acuerdo a la toma de decisiones que busca, prefiera o desee (Yagosesky, 2006).

Según los resultados encontrados es importante trabajar con los adolescentes en el fortalecimiento de su autoestima, que les de seguridad y autoconfianza a cada uno para tomar decisiones adecuadas, de corto o largo plazo. El profesional de enfermería que tiene a su cargo la estrategia sanitaria del adolescente donde cumple un rol importante en el cuidado de la salud del adolescente de una forma integral, contando para tal efecto con la participación del equipo de salud.

V. CONCLUSIONES

- 1 El 52 por ciento de los adolescentes de la Institución Educativa Zoila Hora de Robles, presentan un nivel de autoestima media, el 47 por ciento presenta una autoestima alta y sólo el 1 por ciento presenta una autoestima baja.
- 2 El 71 por ciento de los adolescentes de la Institución Educativa Zoila Hora de Robles presentan un nivel de toma de decisiones alta, mientras que el 28 por ciento presentan un nivel de toma de decisiones promedio y sólo 1 por ciento presenta un nivel de tomas de decisiones baja.
- 3 Existe relación estadística significativa entre el nivel de autoestima y el nivel de toma de decisiones en los adolescentes en la Institución Educativa Zoila Hora de Robles – Chapén ($p=0.000$), que participaron en el estudio.

VI. RECOMENDACIONES

- 1 Se recomienda continuar con los estudios relacionados con los niveles de autoestima y toma de decisiones en los adolescentes, con el fin de comparar resultados en diferentes grupos de estudio, y establecer estrategias que permitan fortalecer estas posibilidades sociales a través de la atención integral de enfermería en prevención y promoción de la salud.

- 2 Que el personal de enfermería teniendo en cuenta los resultados de la presente investigación, fortalezca el modelo de atención de la estrategia sanitaria del adolescente, haciendo énfasis en las acciones que permitan mejorar la autoestima y la toma de decisiones adecuadas en los adolescentes.

- 3 Considerando que los padres y docentes cumplen un rol primordial en la motivación para el desarrollo de la autoestima y toma de decisiones acertadas, y en el marco de la promoción de las Instituciones Educativas Saludables, el personal de enfermería realice coordinaciones con las autoridades de la Institución Educativa Zoila Hora de Robles para desarrollar un Programa de fortalecimiento de la autoestima y toma de decisiones en los adolescentes dirigida tanto a los adolescentes como a los padres de familia y docentes.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, E. (2012). Familias con autoestima. Como lograr el conocimiento y la confianza en uno mismo. Ed. Árbol S.A de CV. México.
- Aguirre, A. (1era Ed.) (2004). Psicología de la adolescencia. Barcelona: Boixareu.
- Alonso, L. y Murcia, G. (2007). Autoestima y relaciones Interpersonales en Jóvenes Estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). Recuperado de: http://www.scielo.unal.edu.co/scielo.php?script=sci_isoref&pid=S0120-55522007000100005&lng=en
- Avalos, U. (2014). Autoestima En Adolescentes De 1° y 5° De Secundaria De La I.E. “Lucie Rynning De Antunez De Mayolo”, Rímac – 2014 (tesis de pregrado). Universidad de Ciencias y Humanidades, Lima.
- Ballón, L. y Berrocal, M. (2010). Autoestima y Asertividad. Recuperado de <http://www.monografias.com/trabajos71/autoestimaasertividad/autoestima-asertividad.shtml>.
- Barroso, M. (2010). Autoestima. Ecología y Catástrofe. (2da Ed.) Caracas: Galac, S.A.
- Beltrán, J. y Pérez, L. (2010): Educar para el siglo XXI. Crecer pensar y convivir en Familia. Madrid: CCS.

- Bermúdez, M. (2012). Déficit de autoestima. Evaluación, tratamiento y prevención en la infancia y adolescencia. Madrid: Pirámide.
- Branden, N. (5ta Ed.) (2011). Los Seis Pilares de la Autoestima. Madrid: Temas de Hoy.
- Burns, D. (2010). Escala del nivel de Autoestima. Recuperado de: <http://www.psiquiatriaypsicologia.com/tests-psicologicos/testautoestima/2888>.
- Campos, E. y Muñoz, A. (2012). Características de cómo tomar una decisión. España, Barcelona.
- Carpenito, F. (2012). Características de personalidad en los adolescentes. Recuperado de <http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programadeadolescentes.pdf>
- Castillo, C. (4ta Ed.) (2010). Autoestima. Buenos Aires: Palma.
- Castillo, V. y De la Cruz, T. (2013). “Autoestima y Toma de Decisiones en Adolescentes, Huamachuco- 2013 (tesis de pregrado). Universidad Nacional de Trujillo, Trujillo. Centros de Información de las Naciones Unidas- CINU, 2018
- Chávarry, F. (2007). Correlación entre autoestima y rendimiento académico de los/las estudiantes del primer grado de secundaria de la Institución educativa N°81526 de Santo Domingo – Trujillo.

Coopersmith, S. (1981). Manual of self – esteem inventory. Palo Alto: Consulting psychologists press.

Conde, F. (2011). Las representaciones sociales sobre la salud de los jóvenes. (4ta Ed.). Madrid: Hall hispanoamericana.

Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES (2013)

Feldman, R. (2002). Psicología con Aplicaciones en países de habla hispana. 4º Ed. Edit. Mc Graw. Interamericana.

Ferrel, L. y Gutiérrez, S. (2001). Vínculo afectivo padres – hijo (a) y su relación con la autoestima del Adolescente en fase temprana. Miramar – 2001 (tesis de pregrado). Universidad Nacional De Trujillo, Trujillo.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF (2011). Estado Mundial de la Infancia. La Adolescencia: una época de oportunidades. Recuperado de:
https://www.unicef.org/spanish/publications/files/SOWC_2011_Main_Report_SP_02092011.pdf.

García, A. (2011). La autoestima como proceso potencializador del desarrollo humano”.
Accesado el 23 de octubre del 2017. Recuperado de <http://www.utp.edu.co/-chumanas/revistas/rev19/.htm>.

- García, B. (1998). Autoestima: traducción y validación del inventario de autoestima de Coopersmith forma escolar para niños de colegios de estrato socioeconómico medio de la ciudad de Guatemala. Recuperado de <http://www.tesis.ufm.edu.gt/psicologia/1998/55079/tesis.htm>
- García, I. (2011). Conocimientos de los adolescentes sobre habilidades sociales en el policlínico docente Wilfredo Pérez de municipio San Miguel de la Habana. Recuperado de http://aps.sld.cu/bvs/materiales/programa/maternoinfantil/programa_adolescentes.pdf.
- Gillham, M. (2010) La autoestima como proceso potencializador del desarrollo humano. Revista electronica psyconex Vol,09 N°14
- Gutiérrez, T. (2002). Situación socio familiar y nivel de autoestima de la madre adolescente. Facultad de Enfermería de Tampico, Universidad Autónoma de Tamaulipas. Hospital General de Tampico -México. Disponible. Recuperado de http://www.imss.gob.mx/NR/rdonlyres/42C8E640-850F-4940-9A1E-C280FCF3534E/0/1_2125.pdf.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática - INEI (2013). Reporte trimestres abril – junio.

INEI (2017). Población total al 30 de Junio, por grupos quinquenales de Edad, según departamento, provincia y distrito. Recuperado de: <http://www.inei.gob.pe/estadisticas/indice-tematico/poblacion-yvivienda/>

INEI – CENSO (2007). Recuperado de <https://www.inei.gob.pe/inei>. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar.

Jiménez, A. y Pantoja, V. (2010). Autoestima y relaciones interpersonales en sujetos adictos a internet. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S131609232007000100006&script=sci_arttext

Jiménez, D. (2009). ¿Se ama Ud.? Primera edición, EE.UU.

Koepsell, D. y Ruiz, M. (1era Ed.) (2015). Ética de la Investigación, Integridad Científica. México. Recuperado de: <https://www.cooperacionib.org/libro-etica-de-la-Investigaciongratis.pdf>

Lineamientos Técnico- Administrativos (2012). Para el cuidado integral de salud de las(los) adolescentes en la región La Libertad. Peru.

Llanos, M. y Quinto, E. (2010). Tipos de violencia familiar y nivel de autoestima en alumnos de secundaria. Institución educativa nacional mixta Víctor Raúl Haya De La Torre. Víctor Larco (tesis de pregrado). Universidad Nacional De Trujillo, Trujillo.

López, C. (2009). Cuidado con las conductas autodestructivas de la pág. web terra,
<http://www.terra.com.mx/articulo.aspx?articuloId=874360>

Luna, A. y Laca, F. (2014). Estilos de mensajes en el manejo de conflictos en adolescentes y jóvenes mexicanos. Boletín de Psicología, No. 110. Recuperado de:
<https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N110-3.pdf>

Martínez, M. (2011). Investigación del Comportamiento. México: Editorial Trillas.

Martínez B. (2012). Casos Iguales. Prensa libre, Noticias comunitario
http://www.prensalibre.com/noticias/comunitario/casosiguales_0_661733843.htm

1

Medrano, G. (2015). La Autoestima Y Su Influencia En El Rendimiento Escolar En El Área De Comunicación En Los Estudiantes Del Segundo Grado De Educación Secundaria En La Institución Educativa Teobaldo Paredes Valdés Del Distrito De Paucarpata (tesis de post grado). Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Arequipa.

Ministerio de Salud – MINSa (2 005). Orientaciones técnicas del tema de Habilidades para la vida. Dirección General de Promoción de la Salud. Lima- Perú.

MINSa (2013). Ministerio de Salud mediante la Resolución Ministerial N° 538-2009/MINSa

MINSA (2016) Boletín informativo de la Región La Libertad - Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP. Recuperado de https://www.mimp.gob.pe/omep/archivos/enero-a-mayo-2016/BOLETINES%20REGIONALES/boletin_la_libertad.pdf

Ministerio de Educación – MINEDU (2003). Habilidades para el Progreso Social. Recuperado de: <http://repositorio.minedu.gob.pe/bitstream/handle/123456789/4848/Habilidades%20para%20el%20progreso%20social%20el%20poder%20de%20las%20habilidades%20sociales%20y%20emocionales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Montoya, M. y Sol, C. (2011). Autoestima. Ed. Pax. México.

Oblitas, L (2010) Psicología de salud y calidad de vida.

Organización Mundial de la Salud - OMS (2005). La adolescencia. Recuperado de: <http://www.serviciosmedicos.Pemex.com/salud/adolescencia.Pdf>.

OMS (2010). Habilidades sociales en adolescentes, Recuperado de: http://whqlibdoc.who./omssaludadolecentespublications/2008/9243_562843.pdf.

Organización Panamericana de Salud - OPS (2010). Asertividad en adolescentes. Un desafío para el milenio. (5ta Ed.) México: Mc Graw. Hill.

Organización de las Naciones Unidas - ONU (2011). Los jóvenes en el Perú: invertir en la juventud. Recuperado de <http://www.onu.org.pe/publico/infocus/juventudperu.aspx>.

ONU (2014). Situación demográfica en el Mundo. Recuperado de <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/trends/Concise%20Report%20on%20the%20World%20Population%20Situation%202014/es.pdf>

Otero, O. S. (2011). Tomar sus propias decisiones es la clave de su futuro, no las delegue. Vanguardia. Recuperado de: <https://www.vanguardia.com/entretenimiento/jovenes/tomar-sus-propias-decisiones-es-la-clave-de-su-futuro-no-las-delegue-BQvI97636>

Papalia, D. (2012). Psicología del Desarrollo. (12° Ed.). Edit. McGraw Hill. Buenos Aires.

Prewitt, J. (1984). Un estudio intercultural de la confiabilidad del inventario de autoestima de Coopersmith. Recuperado de: <https://doi.org/10.1177/0013164484443005>

Rojas, A. (2006). Depresión y Autoestima en alumnos de 3° y 5° Año de Secundaria de la Institución Educativa Virgen de la Puerta, de Florencia de Mora – Trujillo – 2006. Tesis para optar título de Licenciada en Psicología en la Universidad César Vallejo.

Quiñones, C. (2013). Las representaciones sociales sobre la salud de los jóvenes. (4ta Ed.). Madrid: Hall hispanoamericana

- Rodríguez, E. y Cano, C. (2012). Maltrato y su relación con el nivel de autoestima en Universitarias de ciencias de la Salud (tesis doctoral). Universidad Ciencias de Salud, Arequipa.
- Román, M. y Ruiz, T. (2011). Autoestima y Autoeficacia percibida en el tipo de consumidor de alcohol y tabaco en adolescentes. Institución educativa estatal cesar vallejo. La esperanza (tesis de pregrado). Universidad Nacional De Trujillo, Trujillo.
- Santrock, J. (2013). Psicología del Desarrollo a escala Humana. (11ª Ed.). Madrid: MC GRAW-HILL/Interamericana de España. S.A.U.
- Shafer, D. (2010). Psicología del Desarrollo. Infancia y adolescente. 7ta ed. Ed Internacional Thompson Editores S.A.
- Torres (2010). Escuela para padres: Como desarrollar la autoestima en los adolescentes. Ed. Lectorum. México.
- Uribe, C. (2011). Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, 2011. Tesis para optar el título profesional de licenciada en enfermería en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Yagosesky, R. (2014). Autoestima en Palabras Sencillas. (5da Ed.). Caracas: Impresiones San Pablo.

ANEXOS

ANEXO 01
TAMAÑO DE MUESTRA

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 NPQ}{(N - 1)E^2 + Z_{\alpha/2}^2 PQ}$$

Donde:

n: tamaño de muestra

P: proporción de una categoría de la variable (si no se conoce p, se asume p=0,5)

E: error máximo en las mediciones

N: tamaño de la población

Reemplazamos:

$$n = \frac{1.96 * 210 * 0,5 * 0,5}{(210 - 1)0,07^2 + 0,5 * 0,5}$$
$$n = 101,6$$

La muestra fue de 101,06, redondeando al mayor entero próximo, se obtuvo 102 pruebas.

ANEXO 02



INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

Coopersmith 1981.

I. Datos personales:

Edad:

Sexo: 1(F) 2 (M)

II. Instructivo: Por favor marcar con una (X) frente a cada afirmación, no existen respuestas correctas ni incorrectas.

PREGUNTAS	SI	NO
1. Los problemas tengo me afectan muy poco.		
2. Me es difícil hablar en público.		
3. Si pudiera cambiaría muchas cosas de mí.		
4. Puedo tomar una decisión fácilmente.		
5. Soy una persona simpática.		
6. En mi casa me enojo fácilmente.		
7. Me es difícil acostumbrarme a algo nuevo.		
8. Soy conocido entre las personas de mi edad.		
9. Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos.		
10. Me doy por vencido fácilmente.		
11. Mis padres esperan demasiado de mí.		
12. Me cuesta trabajo aceptarme como soy.		
13. Mi vida es complicada.		
14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas.		
15. Tengo mala opinión de mi mismo (a).		
16. Muchas veces me gustaría irme de casa.		
17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi grupo.		
18. Soy menos guapo (a) o bonita que la mayoría de la gente.		
19. Si tengo algo que decir generalmente lo digo.		

20. Mi familia me comprende.		
21. Los demás son mejores aceptados que yo.		
22. Generalmente siento como si familia me estuviera presionando.		
23. Generalmente me siento desmoralizado (a) en mi grupo.		
24. Muchas veces me gustaría ser otra persona.		
25. Se puede confiar muy poco en mí.		
26. Nunca me preocupo por nada.		
27. Estoy seguro de mi mismo.		
28. Me aceptan fácilmente.		
29. Mi familia y yo la pasamos muy bien juntos.		
30. Paso bastante tiempo soñando despierto (a).		
31. Desearía tener menos edad.		
32. Siempre hago lo correcto.		
33. Estoy orgulloso (a) de mi rendimiento en la escuela.		
34. Alguien siempre tiene que decirme lo que debo hacer.		
35. Generalmente me arrepiento de las cosas que hago.		
36. Nunca estoy contento (a).		
37. Estoy haciendo lo mejor que puedo.		
38. Generalmente puedo cuidarme solo (a).		
39. Soy bastante feliz		
40. Preferiría estar con niños menores que yo.		
41. Me gustan todas las personas que conozco.		
42. Me gusta cuando me invitan a la pizarra.		
43. Me entiendo a mí mismo.		
44. Nadie me presta mucha atención en casa.		
45. Nunca me reprenden.		
46. No me esta yendo tan bien en los estudios como yo quisiera.		
47. Puedo tomar una decisión y mantenerla.		
48. Realmente no me gusta ser un/ una adolescente.		
49. No me gusta reunirme con otras personas.		
50. Nunca soy tímido (a).		
51. Generalmente me avergüenzo de mi mismo.		

52. Los chicos generalmente se la agarran conmigo.		
53. Siempre digo la verdad.		
54. Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz.		
55. No me importa lo que pase.		
56. Soy un fracasado (a).		
57. Me fastidio fácilmente cuando me reprenden.		
58. Siempre sé lo que debo decir a las personas.		

**PUNTAJE DE LAS AREAS DEL INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE
COOPERSMITH**

AREAS	ITEMS	MAXIMO PUNTAJE
Autoestima física	1, 3,4,7,12,13,15, 18,19,24,25,27,30, 31,34,35,38,39,43, 47,48,51,55,56,57	26
Autoestima social	5,8,14,21,28,40, 49,52	8
Autoestima familiar	6,9,11,16,20,22, 29,44	8
Autoestima escolar	2,17,23,33,37,42, 46,54	8
TOTAL		50 x 2
Puntaje máximo		100
Escala de mentira	26,32,36,41,45,50, 53,58	8

**CLAVE DE RESPUESTAS DEL INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE
COOPERSMITH**

Autor: Coopersmith 1981.

Instructivo: Por favor marcar con una (X) frente a cada afirmación, no existen respuestas correctas ni incorrectas.

PREGUNTAS	SI	NO
1. Los problemas que tengo me afectan muy poco.	X	
2. Me es difícil hablar en público.		X
3. Si pudiera cambiaria muchas cosas de mí.		
4. Puedo tomar una decisión fácilmente.	X	
5. Soy una persona simpática.	X	
6. En mi casa me enojo fácilmente.		X
7. Me es difícil acostumbrarme a algo nuevo.		X
8. Soy conocido entre las personas de mi edad.	X	
9. Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos.	X	
10. Me doy por vencido fácilmente.		X
11. Mis padres esperan demasiado de mí.		X
12. Me cuesta trabajo aceptarme como soy.		X
13. Mi vida es complicada.		X
14. Mis compañeros casi siempre aceptan mis ideas.	X	
15. Tengo mala opinión de mi mismo (a).		X
16. Muchas veces me gustaría irme de casa.		X
17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi grupo.		X
18. Soy menos guapo (a) o bonita que la mayoría de la gente.		X
19. Si tengo algo que decir generalmente lo digo.	X	
20. Mi familia me comprende.	X	
21. Los demás son mejores aceptados que yo.		X
22. Generalmente siento como si familia me estuviera presionando.		X
23. Generalmente me siento desmoralizado (a) en mi grupo.		X
24. Muchas veces me gustaría ser otra persona.		X
25. Se puede confiar muy poco en mí.		X

26. Nunca me preocupo por nada.	X	
27. Estoy seguro de mí mismo.	X	
28. Me aceptan fácilmente.	X	
29. Mi familia y yo la pasamos muy bien juntos.	X	
30. Paso bastante tiempo soñando despierto (a).		X
31. Desearía tener menos edad.		X
32. Siempre hago lo correcto.	X	
33. Estoy orgulloso (a) de mi rendimiento en la escuela.	X	
34. Alguien siempre tiene que decirme lo que debo hacer.		X
35. Generalmente me arrepiento de las cosas que hago.		X
36. Nunca estoy contento (a).	X	
37. Estoy haciendo lo mejor que puedo.	X	
38. Generalmente puedo cuidarme solo (a).	X	
39. Soy bastante feliz	X	
40. Preferiría estar con niños menores que yo.		X
41. Me gustan todas las personas que conozco.	X	
42. Me gusta cuando me invitan a la pizarra.	X	
43. Me entiendo a mí mismo.	X	
44. Nadie me presta mucha atención en casa.		X
45. Nunca me reprenden.	X	
46. No me está yendo tan bien en los estudios como yo quisiera.		X
47. Puedo tomar una decisión y mantenerla.	X	
48. Realmente no me gusta ser un/ una adolescente.		X
49. No me gusta reunirme con otras personas.		X
50. Nunca soy tímido (a).	X	
51. Generalmente me avergüenzo de mí mismo.		X
52. Los chicos generalmente se la agarran conmigo.		X
53. Siempre digo la verdad.	X	
54. Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz.		X
55. No me importa lo que pase.		X
56. Soy un fracasado (a).		X
57. Me fastidio fácilmente cuando me reprenden.		X
58. Siempre sé lo que debo decir a las personas.	X	



ANEXO 03

TEST DE TOMA DE DECISIONES



Autor: MINSA.2005

Modificado por: González, Vilca y Villanueva; 2017

EDAD: _____

SEXO: 1. Femenino 2. Masculino

INSTRUCCIONES

A continuación encontrarás una lista de habilidades que las personas usan en su vida diaria, señala tu respuesta marcando con una X uno de los casilleros que se ubica en la columna derecha, utilizando los siguientes criterios

N = NUNCA

RV = RARA VEZ

AV = A VECES

AM= A MENUDO

S = SIEMPRE

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

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
1. Pienso en varias soluciones frente a un problema.					
2. Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema.					
3. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.					
4. Hago planes para mis vacaciones.					

5. Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro.					
6. Me cuesta decir no, por miedo a ser criticado (a).					
7. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).					
8. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.					
9. Pienso que no puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago algo.					
10. Dejo que Dios se ocupe de resolver mis problemas.					
11. Pido consejo a una persona competente para resolver un problema.					
12. Dedicarme a resolver el problema poniendo en juego todas mis capacidades.					
13. Desear que suceda un milagro.					
14. Cuando tengo un problema simplemente me doy por vencido.					
15. Conseguir ayuda o consejo de un profesional.					
16. Esperar que el problema se resuelva por sí solo.					
17. Borrar el problema de mi mente.					
18. Hablar con otros sobre mi problema para que me ayude a salir de él.					
19. Pensar en lo que estoy haciendo y porque					

20. Unirme con personas que tenga el mismo problema que yo.					
21. Conseguir apoyo de otros como padre so amigos.					
22. Pensar en distintas formas de afrontar el problema.					
TOTAL					

TEST DE TOMA DE DECISIONES

Autor: MINSA, 2005

Modificado por: González, Vilca y Villanueva; 2017

CLAVE DE RESPUESTAS DEL TEST DE TOMA DE DECISIONES

Instructivo: Por favor marcar con una (X) frente a cada afirmación, no existen respuestas correctas ni incorrectas.

HABILIDAD	N	RV	AV	AM	S
1. Pienso en varias soluciones frente a un problema.	1	2	3	4	5
2. Dejo que otros decidan por mí cuando no puedo solucionar un problema. *	5	4	3	2	1
3. Pienso en las posibles consecuencias de mis decisiones.	1	2	3	4	5
4. Hago planes para mis vacaciones.	1	2	3	4	5
5. Realizo cosas positivas que me ayudarán en mi futuro.	1	2	3	4	5
6. Defiendo mi idea cuando veo que mis amigos(as) están equivocados (as).	1	2	3	4	5
7. Si me presionan para ir a la playa escapándome del colegio, puedo rechazarlo sin sentir temor y vergüenza a los insultos.	1	2	3	4	5
8. Pienso que no puedo hacer nada para resolver el problema, así que no hago algo. *	5	4	3	2	1
9. Dejo que Dios se ocupe de resolver mis problemas. *	5	4	3	2	1
10. Pido consejo a una persona competente para resolver un problema.	1	2	3	4	5
11. Cuando tengo un problema deseo que suceda un milagro. *	5	4	3	2	1

12. Cuando tengo un problema simplemente me doy por vencido. *	5	4	3	2	1
13. Consigo ayuda o consejo de un profesional.	1	2	3	4	5
14. Espero que el problema se resuelva por sí solo. *	5	4	3	2	1
15. Borro el problema de mi mente. *	5	4	3	2	1
16. Hablo con otros sobre mi problema para que me ayude a salir de él.	1	2	3	4	5
17. Pienso en lo que estoy haciendo y por qué	1	2	3	4	5
18. Consigo apoyo de otros como padres o amigos.	1	2	3	4	5
19. Pienso en distintas formas de afrontar el problema.	1	2	3	4	5

(*) SON LAS PREGUNTAS QUE EL VALOR CALIFICATIVO ES INVERSO.

ANEXO 04

ANEXO 05

ANEXO 06

ANEXO 07

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO MEDIANTE JUICIO DE EXPERTOS

INSTRUMENTO: INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	Total	Proporción de Concordancia
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0.66	0.68	0.72	2.06	0.69
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables.	0.66	0.71	0.70	2.07	0.69
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0.60	0.70	0.69	1.99	0.67
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.72	0.65	0.66	2.03	0.68
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.66	0.66	0.70	2.02	0.67
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0.60	0.70	0.60	1.90	0.63
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	0.66	0.66	0.66	1.98	0.66
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	0.66	0.72	0.70	2.08	0.69
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0.66	0.70	0.72	2.08	0.69
TOTAL		5,88	6,18	6.15	18.21	6.07
Es válido si $P \geq 0.60$						0.67

CODIGO	JUECES O EXPERTOS
A	Lic. Francia M. Campos Izaga
B	Lic. Jenny R. Nuñez Vilca
C	Lic. María a. Villanueva Calderón

ANEXO 08

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO: TEST DE TOMA DE DECISIONES

CRITERIOS	INDICADORES	A	B	C	Total	Proporción de Concordancia
1. CLARIDAD	Esta formulado con lenguaje apropiado.	0.66	0.68	0.68	2.02	0.67
2. OBJETIVO	Está expresado en capacidades observables.	0.66	0.70	0.72	2.08	0.69
3. ACTUALIDAD	Adecuado a la identificación del conocimiento de las variables de investigación.	0.72	0.70	0.70	2.12	0.71
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica en el instrumento.	0.66	0.72	0.66	2.04	0.68
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos en cantidad y calidad con respecto a las variables de investigación.	0.70	0.68	0.70	2.08	0.69
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos de las variables de investigación.	0.66	0.68	0.66	2	0.66
7. CONSISTENCIA	Basado en aspectos teóricos de conocimiento.	0.66	0.70	0.60	1.96	0.65
8. COHERENCIA	Existe coherencia entre los índices e indicadores y las dimensiones.	0.66	0.68	0.70	2.04	0.68
9. METODOLOGIA	La estrategia responde al propósito de la investigación.	0.66	0.70	0.66	2.02	0.67
TOTAL		6,04	6,24	6.08	18.36	6.1
Es válido si $P \geq 0.60$						0.68

CODIGO	JUECES O EXPERTOS
A	Lic. Francia M. Campos Izaga
B	Lic. Jenny R. Nuñez Vilca
C	Lic. María a. Villanueva Calderón

ANEXO 09

VALIDACIÓN INTER ITEMS

❖ INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH.

Coeficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
		Medidas promedio	,880 ^c	,794	,943	8,368	20

Interpretación:

- Sí existe correlación entre los ítems del cuestionario, porque $p = 0,000 < 0.5$.

❖ TEST DE TOMA DE DECISIONES

Coeficiente de correlación intraclase

	Correlación intraclase ^b	95% de intervalo de confianza		Prueba F con valor verdadero 0			
		Límite inferior	Límite superior	Valor	df1	df2	Sig
		Medidas promedio	,723 ^c	,522	,866	3,608	21

Interpretación:

- Sí existe correlación entre los ítems del cuestionario, porque $p = 0,000 < 0.5$.

ANEXO 10

CORRELACIÓN DE SPEARMAN ENTRE VARIABLES

Correlaciones

			AUTOESTIMA	TOMA DE DECISIONES
Rho de Spearman	AUTOESTIMA	Coeficiente de correlación	1,000	,484**
		Sig. (bilateral)	.	,000
		N	102	102
	TOMA DE DECISIONES	Coeficiente de correlación	,484**	1,000
		Sig. (bilateral)	,000	.
		N	102	102

Interpretación:

- $P=0,000 < 0.05$. sí existe correlación significativa entre variables.

ANEXO 11

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado alumno:

Somos estudiantes de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, estamos llevando a cabo un estudio de investigación sobre Autoestima y Toma de Decisiones en Adolescentes durante el presente año 2018, como colaboración de nuestro proyecto de investigación.

Solicito su participación voluntaria en este estudio, el cual consiste en llenar un test para medir el nivel de Autoestima y otro test para medir el nivel de Toma de Decisiones, le tomará contestarlo 30 minutos. Los datos proporcionados serán estrictamente confidenciales y su nombre no será publicado. La participación o no participación en la investigación no afectará su nota de estudiante.

Si tiene alguna pregunta sobre ésta investigación, se puede comunicar con cualquiera de los investigadores al correo ag60918@gmail.com. Preguntas o dudas sobre sus derechos como participantes en este estudio, pueden ser dirigidas a la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo.

Nombres de las Investigadoras:

González Lezcano, Luz Aurora.

Vilca Ríos, Mariella Irene.

AUTORIZACIÓN

He leído el procedimiento descrito líneas arriba. Las investigadoras me han explicado sobre los objetivos y propósito de este estudio. Voluntariamente doy mi consentimiento para participar de esta investigación sobre Autoestima y Toma de Decisiones, 2018.

Fecha:

Firma del Adolescente

