



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

Tema:

“FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y LA AUTOESTIMA EN LOS
ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “TOACAZO” DE LA
CIUDAD DE LATACUNGA”.

Proyecto de Investigación previo a la obtención del título de Psicóloga Clínica

Línea de Investigación:

DESARROLLO HUMANO Y SALUD MENTAL

Autora:

PAOLA ALEJANDRA GARZON MEDINA

Directora:

MGS. MARIA ISABEL RAMOS NOBOA

Ambato-Ecuador

Septiembre 2018

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL ECUADOR

SEDE AMBATO

HOJA DE APROBACIÓN

Tema:

FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y LA AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “TOACAZO” DE LA CIUDAD DE LATACUNGA.

Línea de investigación:

Desarrollo Humano y Salud Mental

Autor:

Paola Alejandra Garzón Medina

María Isabel Ramos Noboa. Mg.

CALIFICADORA

F. 

Catherine Nataly Shuguli Zambrano, Ps. Cl. Mg

CALIFICADORA

F. 

Aitor Larzabal Fernández, Lic. Mg.

CALIFICADOR

F. 

María Isabel Ramos Noboa. Mg.

DIRECTOR DE LA ESCUELA DE PSICOLOGÍA

F. 

Hugo Rogelio Altamirano Villarroel, Dr.

SECRETARIO GENERAL PUCESA

F. 

 Pontificia Universidad Católica del Ecuador
SECRETARÍA GENERAL
PROCURADURÍA

Ambato – Ecuador

 Pontificia Universidad Católica del Ecuador

BIBLIOTECA

Septiembre 2018

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo: **PAOLA ALEJANDRA GARZÓN MEDINA**, con CC. 0503337388, autora del trabajo de graduación intitulado: “FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y LA AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “TOACAZO” DE LA CIUDAD DE LATACUNGA”, previa a la obtención del título profesional de **PSICÓLOGA CLÍNICA**, en la escuela de **PSICOLOGIA**

- 1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tiene la Pontificia Universidad Católica del Ecuador, de conformidad con el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de graduación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.
- 2.- Autorizo a la Pontificia Universidad Católica del Ecuador a difundir a través de sitio web de la Biblioteca de la PUCE Ambato, el referido trabajo de graduación, respetando las políticas de propiedad intelectual de Universidad

Ambato, septiembre 2018



PAOLA ALEJANDRA GARZÓN MEDINA

CC. 0503337388



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

BIBLIOTECA

AGRADECIMIENTO

A Dios por la vida, por la salud, por el amor y por los conocimientos que he recibido generosamente de su mano celestial.

A mis padres *María y Marco* quienes han sido el motor fundamental para continuar en mis estudios, dándome alas para poder levantar el vuelo sin importar su cansancio o malas noches por su trabajo.

A mi esposo, mi compañero de vida quien me ha dado el mejor regalo, mi pequeña *Zoe*.

A la universidad que supo acogerme, a mis maestros, quienes con sus sabios conocimientos han ido sembrando en mí la semilla del saber para constituirme en un ente valioso para la sociedad y poder de igual manera guiar a todos cuantos en mí depositaron su confianza.

A mi tutora, quien con su paciencia y sapiencia me ha guiado para el desarrollo y culminación de este proyecto de investigación.

Finalmente, agradezco a mis compañeros y amigos con quienes he compartido muchas alegrías y tristezas en este trayecto; aquellos que se han quedado conmigo en los peores momentos y quienes me han enseñado que la vida continúa y por quienes me han acompañado en mi nueva etapa de ser madre.

DEDICATORIA

Esta tesis quiero dedicarla a Dios por haberme dado la sabiduría para poder alcanzar un escalón más en mi desarrollo intelectual, a mis padres por el apoyo incondicional y por enseñarme a perseverar pese a cualquier adversidad hasta lograr mis objetivos y cumplir con mis sueños.

A mis abuelitos maternos, *Marina* y *Luis* mis segundos papitos quienes han estado presentes en cada etapa de mi vida, apoyándome con sus consejos y amor.

A mi pequeña *ZOE*, la luz de mi vida, el motor de mis sueños y la esperanza de ofrecerle siempre lo mejor.

RESUMEN

La presente investigación analizó los factores de riesgo psicosociales en los adolescentes de la Unidad Educativa “Toacazo” de la ciudad de Latacunga. Se analizaron las variables: factores de riesgo y la autoestima, esto con el fin de comprender y sustentar teóricamente el tema de investigación. Para la recolección de datos se empleó la ficha sociodemográfica la cual permitió conocer su contexto y los instrumentos psicométricos inventario de autoestima Coopersmith y el inventario Autodescriptivo del adolescente (IADA). La presente investigación fue de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal. El estudio se realizó con una muestra de 221 adolescentes que cursan de octavo a sexto curso, cuya edad promedio oscila entre los 14 y 18 años de edad. Los resultados indicaron que existe una correlación baja positiva entre ambas variables debido a que se obtuvo un coeficiente de determinación de $R^2 = .05$ el mismo que permite indicar que la autoestima puede determinar en un 5% los factores de riesgo psicosocial, lo que permitió rechazar la hipótesis nula. Se concluye que la autoestima no es un factor que determine en su totalidad los factores de riesgo psicosociales en los adolescentes.

Palabras Clave: Factores de Riesgo, Autoestima, Adolescentes.

ABSTRACT

The aim of this research project was to analyze psycho-social risk factors and self-esteem in adolescents at Toacazo School in the city of Latacunga. For data collection, the socio-demographic record was used, making it possible to understand their psychometric instrument such as the Coopersmith Self-Esteem Inventory and the Adolescent Self-Descriptive Inventory (ASDI). This study was of a descriptive, correlational cross-sectional type. The study was conducted with a sample of 221 adolescents who are in grades eight to thirteen, whose average age ranges between 14 and 18 years. The results indicated that there is a positive low correlation between both variables due to the fact that a coefficient of determination of $R^2 = .05$ was obtained, which indicates that self-esteem can determine psycho-social risk factors by 5%, which made it possible to reject the null hypothesis. It is concluded that self-esteem is not a factor that determines in its entirety psycho-social risk factors in adolescents.

Keywords: risk factors, self-esteem, adolescents.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO	iv
DEDICATORIA	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO	3
1.1. Antecedentes investigativos.....	3
1.2. Problema de investigación	7
1.2.1 Descripción del problema	7
1.2.2. Preguntas básicas	9
1.3. Justificación.....	10
1.4. Objetivos.....	11
1.4.1. General	11
1.4.2. Específicos	11
1.5. Pregunta de estudio, Meta y/o Hipótesis de trabajo.....	12
1.6. Variables	12
1.7. Delimitación funcional.....	13

CAPÍTULO II.....	14
MARCO TEÓRICO.....	14
2.1. Bases teóricas en torno a la adolescencia.....	14
2.1.1. Fases o etapas de la adolescencia.....	14
2.1.1.1 Adolescencia Inicial.....	15
2.1.1.2 Adolescencia Media.....	17
2.1.1.3 Adolescencia Tardía.....	20
2.2. Factores de riesgo.....	22
2.2.2. Factores de riesgo en los adolescentes.....	22
2.2.3. Dimensiones de los factores de riesgo psicosocial.....	23
2.2.3.1. Factores de Riesgo en la Familia.....	23
2.2.3.2. Factores de Riesgo Escolar.....	25
2.2.3.3. Factores de Riesgos Personales.....	25
2.2.3.4. Factores de Riesgo Social.....	26
2.2.3.5. Factores de Riesgo en la Salud.....	26
Actividad física.....	26
Hábitos alimenticios.....	27
Problemas de sueño.....	27
Consumo de drogas.....	28
Sexualidad.....	28
2.3. La Autoestima.....	28

2.3.1. Definición de la autoestima.....	28
2.3.2. Componentes de autoestima.....	30
2.3.2.1. La autoimagen:.....	30
2.3.2.2. La autovaloración:.....	30
2.3.2.3. La autoconfianza:.....	31
2.3.2.4. El autocontrol.....	31
2.3.2.5. La autoafirmación.....	31
2.3.3. Grados de autoestima.....	32
2.3.3.1. Autoestima baja.....	32
2.3.2.2. Autoestima alta.....	33
CAPÍTULO III.....	35
MARCO METODOLÓGICO.....	35
3.1 Metodología de la Investigación.....	35
3.2. Métodos aplicados.....	36
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	37
3.3.1. El Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA).....	37
3.3.2 El Inventario de autoestima de Coopersmith.....	38
3.4 Población y muestra.....	39
3.5 Procedimiento.....	40
CAPÍTULO IV.....	42
RESULTADOS.....	42

4.1 Análisis sociodemográfico de los participantes	42
4.1.1 Análisis de las variables individuales	42
4.1.2 Análisis de las variables familiares	45
4.1.3 Análisis de las variables escolares	50
4.1.4 Análisis de las variables sociales	52
4.2 Análisis descriptivo de las evaluaciones psicológicas.	56
4.2.1 Análisis descriptivo de los resultados del Test Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA)	56
4.2.2 Análisis comparativo de las dimensiones del IADA en base al género.....	58
4.2.3 Análisis descriptivo de los resultados del Inventario de autoestima de Coopersmit	61
4.2.4 Análisis de las categorías diagnosticas del Inventario de autoestima de Coopersmit	63
4.2.5. Análisis comparado del Inventario de autoestima de Coopersmit en base al género.....	64
4.3. Validación de resultados	66
4.3.1 Análisis de la Fiabilidad del Inventario Autodescriptivo de los adolescentes. .	66
4.3.2 Análisis de la fiabilidad del Inventario de autoestima de Coopersmith.....	68
4.4 Comprobación de hipótesis	69
4.4.1. Hipótesis de trabajo.....	69
4.4.2. Variables de comprobación.....	69
4.5. Técnicas utilizadas para la verificación de hipótesis	69

4.5.1 Análisis de correlación entre los factores de riesgo y la autoestima.....	70
4.5.2 Modelo empírico explicativo entre los factores de riesgo psicosociales y la autoestima en adolescentes.	71
CAPÍTULO V	73
5.1. Conclusiones	73
5.2. Recomendaciones.....	74
BIBLIOGRAFÍA	76
ANEXOS	83

TABLAS DE GRÁFICOS

Tablas

Tabla 2. 1 Estilos de crianza	24
Tabla 2. 2 Actitudes habituales que indican una baja autoestima.....	33
Tabla 2. 3 Actitudes habituales que indican una alta autoestima.....	34
Tabla 3. 1 Calificación del Inventario Autodescriptivo del adolescente	38
Tabla 3. 2 Calificación del Inventario de Autoestima de Coopersmith	39
Tabla 4. 1 Distribución de los grupos en función de las variables individuales	43
Tabla 4. 2 Distribución de los grupos en función de la variable demográfica.....	46
Tabla 4. 3 Distribución de los grupos en función de las variables académicas	50
Tabla 4. 4 Distribución de los grupos en función de las variables sociales	53
Tabla 4. 5 Análisis descriptivo de los resultados del Test Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA)	57
Tabla 4. 6 Análisis comparativo de las dimensiones del IADA en base al género....	59
Tabla 4. 7 Análisis descriptivo de los resultados del Inventario de autoestima de Coopersmit	61
Tabla 4. 8 Análisis de las categorías diagnosticas del Inventario de autoestima de Coopersmit	63
Tabla 4. 9. Análisis comparado del Inventario de autoestima de Coopersmit en base al género.....	65
Tabla 4. 10 Análisis de la Fiabilidad del Inventario Autodescriptivo de los adolescentes.....	67

Tabla 4. 11 Análisis de la fiabilidad del Inventario de autoestima de Coopersmith.. 68

Tabla 4. 12 Análisis de correlación entre los factores de riesgo y la autoestima..... 70

Gráficos

Gráfico 4. 1 Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a la edad..... 44

Gráfico 4. 2 Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función del género 45

Gráfico 4. 3. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de la relación afectiva entre hermanos 47

Gráfico 4. 4 Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al núcleo de convivencia 48

Gráfico 4. 5 Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a la relación afectiva con los padres..... 49

Gráfico 4. 6 Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al rendimiento académico 51

Gráfico 4. 7 Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al nivel de estudio 52

Gráfico 4. 8 Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de la relación con el grupo de amigos 54

Gráfico 4. 9 Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de la frecuencia con que se reúne con sus amigos..... 55

Gráfico 4. 10 Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a las actividades recreativas..... 55

Gráfico 4. 11 Análisis descriptivo de los resultados del Test Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA).....	58
Gráfico 4. 12 Análisis comparativo de las dimensiones del IADA en base al género.	60
Gráfico 4. 13 Análisis descriptivo de los resultados del Inventario de autoestima de Coopersmit	62
Gráfico 4. 14 Análisis de las categorías diagnosticas del Inventario de autoestima de Coopersmit	64
Gráfico 4. 15. Análisis comparado del Inventario de autoestima de Coopersmit en base al género.....	66

Figura

Figura 4. 1 Modelo empírico explicativo entre los factores de riesgo psicosociales y la autoestima en adolescentes.....	72
---	----

Anexos

Anexo 1 Carta de consentimiento informado.....	83
Anexo 2. Ficha sociodemográfica.....	84
Anexo 3. Inventario de Autoestima	85
Anexo 4. Inventario Autodescriptivo Del Adolescente	86

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una época de grandes transiciones por las cuales debe pasar el individuo para llegar a la adultez; durante este periodo él y la adolescente se encuentran en un profundo cambio a nivel biopsicosocial, al tiempo que se le presentan diversos factores de riesgo, de ahí la importancia de relacionarla con la autoestima. El estudio se centra en la insatisfacción desmesurada, consigo mismo, con la vida actual y con el futuro, inseguridad, irritabilidad, sentimientos de frustración, tristeza, temor, rabia, búsqueda de atención y aprobación de otros, guiados por la aceptación social toman actitudes desafiantes, agresivas y esto a su vez incide en circunstancias psicosociales de riesgo como: falta de control en el hogar, bajo rendimiento, fracaso académico, inicio precoz de la actividad sexual, consumo de alcohol, tabaco y sustancias narcóticas.

En la presente investigación se correlacionará los factores de riesgo psicosocial y la autoestima en los adolescentes Unidad Educativa “Toacazo” de la ciudad de Latacunga. Para ello se organizará en cinco capítulos:

El primer capítulo consta de sustentación teórica, la misma que respalda el desarrollo del estudio como antecedentes, descripción del problema, la justificación, los objetivos.

El segundo capítulo es la elaboración del marco teórico, el cual se compone de tres apartados en donde se conceptualiza a profundidad temas referentes a la adolescencia, factores de riesgo y autoestima; para ello se abordan temas como: las bases teóricas en torno a la adolescencia, fases de la adolescencia, desarrollo biopsicosocial dado en esta

transición, desarrollo cognitivo e inmadurez, desarrollo moral, conductas de riesgo, consecuencias de los factores de riesgo, componentes, características y grados de autoestima.

En el capítulo tres se describe la metodología de la investigación, donde se aborda el enfoque, el tipo, la modalidad, la hipótesis, el método, a su vez se señalan aspectos como el procesamiento de la investigación, la población el número de participantes con los que se trabajó, las técnicas y los instrumentos utilizados para la recolección de los datos.

En el cuarto capítulo se presenta de manera visual y organizada los principales resultados obtenidos de la ficha sociodemográfica, los test psicométricos IADA y el Inventario de Autoestima Coopersmith, así como su debido análisis e interpretación de los resultados y correlación entre ambas variables, se realizó mediante la utilización del programa SPSS.

Finalmente, en el quinto capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones que se han podido obtener del proyecto investigativo. Para terminar la investigación es necesario ubicar las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DE LA PROPUESTA DE TRABAJO

1.1 Antecedentes investigativos.

Los factores de riesgo y la autoestima son dos temáticas de gran importancia para la vida de cada individuo, es por ello que en la actualidad existen trabajos previos, desarrollados en el plano internacional y local, que muestran que el presente trabajo es contemporáneo y relevante.

Investigaciones como las de (Inglés, Delgado, Bautista, y Torregrosa, 2007) en 352 estudiantes de 2do a 4to en Alicante, España, cuyo objetivo de estudio fue “analizar la relación entre variables de personalidad, ansiedad social, conducta prosocial, conducta antisocial, consumo de tabaco y alcohol en la adolescencia”; las estimaciones de correlación revelan que: “los predictores del consumo de tabaco fueron las puntuaciones en conducta antisocial, mientras que los predictores del consumo de alcohol fueron las puntuaciones en conducta antisocial” (p.403).

A si mismo (Fuentes, García, Gracia y Lila, 2011) aplican su estudio en 1281 adolescentes de la ciudad de Valencia, España, en edades comprendidas entre 12 y 17 años, cuyo objetivo fue analizar la relación entre una medida multidimensional del

autoconcepto con un amplio conjunto de indicadores del ajuste psicosocial de los adolescentes; los resultados indicaron que, a mayor autoconcepto, se corresponde con un mejor ajuste psicológico, una buena competencia personal y menos problemas comportamentales. A la vez se encontró relación entre el autoconcepto y el uso de drogas.

Estudios realizados en la ciudad de México por (Barcelata, Durán y Lucio, 2004) coinciden en señalar situaciones de riesgo desde una problemática multidimensional, con ello vieron la necesidad de crear el Inventario Autodescriptivo del Adolescente; un instrumento válido y confiable que explora las áreas: familiar, personal, escolar, salud y social. Para dicho estudio participaron 225 adolescentes de enseñanza media y media superior de diferentes estratos sociales que asistían a consulta por problemas de conducta. Se encontró alteraciones emocionales en las áreas: familiar y de la salud, esto se asoció con: “los padres, la autoimagen, y conductas de consumo de cigarro y alcohol” (p. 64).

Otro estudio realizado por (Álvarez, Castillo, y Guidorizzi, 2010) analizan la correlación existente entre autoestima y consumo de alcohol en una muestra de 109 adolescentes entre 17 y 20 años de la ciudad de Queretano, México. Para la obtención de los datos se utilizó dos instrumentos; AUDIT y cuestionario de Rossemberg; los resultados fueron que el 94,5% de la población posee una autoestima elevada y el 80,7 % de los adolescentes no tienen riesgo de consumo de alcohol. Se concluye que los adolescentes que poseen una alta autoestima no tienen riesgo de alcohol.

De manera análoga (Marimon, Pérez, Hernández, Orraca 2011) plantea su estudio con 30 estudiantes pertenecientes a la Escuela Secundaria Básica Urbana “Combate de Bacunagua”, municipio Pinar del Río, Cuba, con el objetivo de determinar los factores de riesgo psicosociales, que inciden en el cumplimiento de los deberes escolares. Los resultados obtenidos reflejan que las necesidades básicas insatisfechas y la presencia de una familia con actitudes improcedentes y relaciones afectivas inadecuadas dentro del hogar fueron los factores psicosociales que estadísticamente se asociaron al incumplimiento de los deberes escolares.

Del mismo modo (Hoyos, Lemos y Torres 2012) estudian los factores de riesgo como: consecuencias sociales, núcleos familiares inadecuados, pobreza extrema y factores de protección, en una población de 3690 adolescentes entre 9 y 19 años pertenecientes a escuelas públicas y privadas de la ciudad de Medellín, Colombia. Los resultados fueron que la falta de comunicación entre las familias produce distanciamiento, incompreensión, problemas pro-sociales y antisociales.

En el Ecuador (Barreno, 2018) analiza los Factores de Riesgo en los adolescentes escolarizados de bachillerato de la ciudad de Baños de la provincia de Tungurahua. Para la aplicación se seleccionó a 264 estudiantes entre 14 y 18 años con la finalidad de que respondieran el Cuestionario de conductas desadaptativas y el Inventario de autoestima del adolescente (IADA). Se detecto que: “los adolescentes varones perciben la existencia de factores y conductas de riesgo en la dimensión Familiar, Social y Escolar; mientras que las adolescentes mujeres sienten la existencia de riesgo en las dimensiones Personal y Salud” (p. 6).

Así también (Mayorga, Moreta, Reyes y León, L. 2017), determinan los Riesgos psicosociales en una muestra de 264 estudiantes en edades comprendidas entre 14 y 18 años. Para la investigación se utilizó el Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA) Los resultados fueron que los hombres presentan mayores diferencias que las mujeres en la dimensión de riesgos a la salud, se identificó subgrupos vulnerables en el área escolar y dimensión familia por lo cual, la existencia de antecedentes psicológicos familiares e individuales constituyen factores de riesgo que están presentes en más comportamientos y situaciones de riesgo.

Por otro lado, en lo que se refiere a la autoestima (Martínez, Murgui y Musito, 2008) realizan un estudio transversal ex post facto, en 1.068 adolescentes, de entre 11 y 16 años, pertenecientes a cuatro centros educativos de la comunidad Valenciana (España) cuyo objetivo es analizar las relaciones existentes entre autoestima familiar, apoyo de los padres, autoestima escolar, actitud hacia la escuela y la violencia escolar en la adolescencia. Los resultados indican que la actitud negativa hacia la escuela, percepción de injusticia y minusvaloración de los estudios se relaciona de modo positivo con la violencia escolar, en tanto que la autoestima familiar se asocia en sentido negativo con la violencia y la percepción de injusticia.

A nivel de Centro América se encuentra los estudios realizados por García (2005) en 315 alumnos de bachillerato de la ciudad de Nueva León, México en edades comprendidas entre 14 y 18 años; el objetivo fue determinar las relaciones entre las dimensiones del Autoconcepto (académica, amistad, atractivo romántico, conductual, deportivo, físico y social), con la Autoestima y con el Rendimiento Académico, mediante un estudio no experimental, longitudinal, y correlacional, en la que se aplicó

dos reactivos el de Autopercepción de Harter y el de Autoestima de Coopersmit; los resultados indican, que los adolescentes que manifiestan un mayor Autoconcepto físico tienen una mayor Autoestima o a la inversa, y lo mismo ocurre con todas las demás dimensiones (romántico, social, académica, conducta y amistad), pero con menor correlación.

Así mismo (Pérez, 2011) realiza su trabajo en 29 niños, niñas y adolescentes, de la Ciudad Francisco de Orellana en edades comprendidas entre 10 y 18 años que presentaban dificultades en las relaciones sociales, timidez, falta de integración grupal y autoestima baja. El objetivo de la investigación fue demostrar que la autoestima es el factor determinante en la participación ciudadana para lo cual se elaboró talleres de desarrollo personal para que los adolescentes mejoraran su autoestima. Los resultados mostraron que; los adolescentes mejoraron la autoestima y el nivel de autoconfianza al involucrarse en actividades participativas.

1.2. Problema de investigación

1.2.1 Descripción del problema

El presente trabajo de investigación se centró en las conductas de riesgo observadas en los adolescentes de la Unidad Educativa “Toacazo” tales como; problemas de conducta, deserción escolar, bajo rendimiento, segregación grupal, dificultad en la interacción social y familiar, sexualidad mal orientada, actividad sexual precoz, consumo de sustancias, depresión, suicidio, entre otras. Estas conductas se relacionan

con el denominado “factor de riesgo: es una característica a nivel biológico, psicológico, familiar, comunitario, o cultural que precede y se asocia con una mayor probabilidad negativa en los resultados de los problemas que las personas enfrentan” (Lamas 2016 et al, p. 4). De lo mencionado se deduce que los factores de riesgo son todas aquellas situaciones de cualquier índole que perjudican al sujeto y lo vuelven vulnerable.

Hoy en día los factores de riesgo suelen afectar en mayor proporción a los adolescentes, pues les asigna situaciones que no pueden solucionar ya que carecen de madurez física y psíquica, por ello adoptan conductas de autoafirmación personal que incrementan su vulnerabilidad (Mayorga et al., 2017). Es así como algunos de ellos presentan comportamientos desafiantes, agresivos, otros se vuelven perfeccionistas, autoexigentes, tienden a ocultarse o unirse a pares, con los cuales se tornan complacientes, además poseen sentimientos de frustración, tristeza, temor, búsqueda de atención y aprobación de otros.

Dadas las condiciones que anteceden a la población estudiada fue importante conocer cómo influye la autoestima, ya que es un autorregulador de conducta determinante en la vida de cada individuo que “le brinda posibilidades de enfrentar problemas con responsabilidad; además de oportunidades de autoafirmación positiva, y le proporcione espacios sociales adecuados” (Herrera, 1999, p.42). Por tanto, este sentido de valía que se desarrolla en el sujeto, resulta ser un componente forjador de experiencias sociales, familiares, escolares y personales que confirman y refuerzan creencias.

Por esta razón fue importante realizar una investigación descriptiva y correlacional, para corroborar la hipótesis planteada. Así el análisis de datos proporciona mecanismos de prevención de factores de riesgo y promueve actividades para incentivar la autoestima en los adolescentes de la Unidad Educativa “Toacazo”.

1.2.2. Preguntas básicas

¿Cómo aparece el problema que se pretende solucionar?

El problema aparece cuando los adolescentes presentan insatisfacción, inseguridad, irritabilidad, sentimientos de frustración, tristeza, búsqueda de atención, acompañado de conductas de riesgo como: consumo de alcohol y drogas, problemas en la interacción social, escolar y familiar.

¿Por qué se origina?

Se originan por el entorno en el que se desenvuelven los adolescentes, así como también por una carencia en la autoestima.

¿Dónde se origina?

No aplica

¿Dónde se detecta?

Se detecta en los adolescentes estudiantes de la unidad Educativa “Toacazo” de la ciudad de Latacunga.

1.3. Justificación

Entre los principales desafíos que enfrentan los adolescentes en la pubertad es el cumplimiento de expectativas de cambio y nuevas sensaciones personales tales como; inseguridad, irritabilidad, bajos niveles de control de impulsos, sentimientos de frustración, tristeza, temor, búsqueda de atención, insatisfacción desmesurada consigo mismo, con la vida actual y con el futuro. Además, problemas familiares como; ambientes frustrantes y patrones no adecuados en torno a la dinámica, comunicación y reglas. En cuanto al entorno escolar se observa; bajo rendimiento académico, escasa motivación por las actividades en clase, deserción y fuga escolar, en lo que respecta. En la esfera social; segregación grupal, pandillerismo, alteraciones en la dimensión salud con respecto a la higiene, alimentación, deporte y consumo de sustancias.

Estas situaciones pueden ser identificadas como factores de riesgo psicosociales, que son todas aquellas conductas que predisponen a un sujeto a ser vulnerable frente a los acontecimientos vividos en su entorno. Myers, (1991) afirma que “los seres humanos somos criaturas sociales. Nacemos y nos desarrollamos en un contexto en el que adquirimos hábitos, valores y pautas de conducta a través de la interacción social. Este hecho tiene una especial trascendencia para nuestra conducta” (p. 25). Por tanto, tales factores podrían convertirse en antecedentes para el desarrollo de psicopatologías en la población descrita.

Ante esta realidad es importante conocer como incide la autoestima, puesto que puede considerarse un factor de protección, el cual contrarresta los efectos de las conductas de riesgo dado que reduce la vulnerabilidad. (Paramo, 2011). En este sentido, la

autoestima se basa en la construcción de sentimientos propios del individuo, del medio que le rodea, se relaciona con conductas favorables o no frente al entorno, es por ello que se considera un factor autorregulador de la conducta el cual actúa como un factor protector en la población descrita.

Por lo expuesto anteriormente, la investigación se centró en un estudio de tipo correlacional, de corte transversal partir del modelo empírico explicativo que ayude a comprender y explicar este contexto en particular. El producto final del trabajo constituye un sustento para futuras investigaciones y propuestas de intervención.

1.4. Objetivos.

1.4.1. General

Determinar la relación existente entre la autoestima en los adolescentes y los factores de riesgo psicosociales de la Unidad Educativa “Toacazo” de la ciudad de Latacunga

1.4.2. Específicos

1. Fundamentar teóricamente los aspectos relacionados con los factores de riesgo psicosociales y la autoestima en los adolescentes.
2. Diagnosticar las condiciones actuales de la autoestima y los factores de riesgo psicosociales y en los adolescentes de la Unidad Educativa “Toacazo” de la ciudad de Latacunga.

3. Desarrollar un análisis estadístico correlacional con los datos obtenidos de la autoestima y factores de riesgo psicosociales.
4. Elaborar un modelo empírico explicativo de la valoración entre los factores de riesgo psicosociales y la autoestima.

1.5. Pregunta de estudio, Meta y/o Hipótesis de trabajo

Meta: No aplica

Hipótesis de trabajo: Los factores de riesgo psicosociales se relacionan con la autoestima en los adolescentes de la Unidad Educativa “Toacazo” de la ciudad de Latacunga.

Pregunta de estudio: No aplica

1.6. Variables

Variable independiente: La autoestima

Variable dependiente: Factores de riesgo psicosocial

1.7. Delimitación funcional

Pregunta 1: ¿Qué será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?

El resultado final de la investigación, fue un modelo empírico explicativo en el cual se describió la autoestima y la relación con los factores de riesgo de los adolescentes de la Unidad Educativa “Toacazo” de la ciudad de Latacunga.

Pregunta 2: ¿Qué no será capaz de hacer el producto final del proyecto de titulación?

No aplica.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Bases teóricas en torno a la adolescencia

La palabra adolescente se deriva del verbo latino *adolecere* que quiere decir crecer o desarrollarse, es la misma etimología que al ser usada en castellano se relaciona con estar aquejado, carente o encontrarse en crisis (RAE, 2005). Es por ello que, durante esta transición, el adolescente debe adaptarse a cambios físicos, psicológicos y sociales. UNICEF, (2011) selecciona los márgenes de inicio y fin de la pubertad en “edades comprendidas entre los 10 y los 19 años; es decir, la segunda década de la vida” (p. 10). Así también la Sociedad Americana de Salud y Medicina de la Adolescencia la sitúa entre los 10-21 años (Güemes, Hidalgo y González, 2017), de tal forma que durante esta etapa se observa características evidentes e indispensables para el proceso madurativo.

2.1.1. Fases o etapas de la adolescencia.

Para distinguir los procesos que se producen en la adolescencia la mayoría de autores la agrupan en tres fases: adolescencia inicial que empieza a los 10 y se extiende hasta los 14 años, adolescencia media entre los 15 y 17 años y finalmente la adolescencia tardía de los 18 a 21 años. (Güemes et al., 2017). Estas etapas son estimaciones creadas

cronológicamente para ubicar al adolescente con sus características físicas, psicológicas y sociales. Se detallará las etapas anteriormente mencionadas.

2.1.1.1 Adolescencia Inicial

La adolescencia inicial es conocida también como pubertad, pre-adolescencia o adolescencia temprana, en el cual el púber inicia con sus cambios físicos y sexuales a partir de los 8 años en las niñas, mientras que en los niños suele iniciarse a los 9 años y por lo general se extiende hasta los 13 a 14 años (Güemes et al, 2017).

En la pubertad los adolescentes se someten a una transición fisiológica: “la interacción entre SNC, hipotálamo, hipófisis y gónadas [...], las cuales a su vez estimulan la gónada correspondiente con el consiguiente aumento en la producción de andrógenos y estrógenos” (Rivero y Fierro, 2005, p.22). Además “la hormona luteinizante y folículo-estimulante son liberadas de forma pulsátil, según avanza la pubertad” (Güemes et al, p. 9). Este proceso hormonal es señal evidente que la pubertad ha empezado. Autores como: (Antona, Madrid y Aláez, 2003) menciona “los fenómenos más importantes que marcan el proceso adolescente son dos: el crecimiento y desarrollo corporal, y la aparición de los caracteres sexuales secundarios” (p.45). Ambos acontecimientos van a la par, pues inducen a que la contextura anatómica varíe.

Por un lado, las hormonas femeninas pigmentan la piel en áreas como los pezones y la región genital lo que estimula el inicio del botón mamario, además controlan la maduración de los folículos, la ovulación, la iniciación del cuerpo lúteo y la secreción de progesterona en la mujer (Bowen, 2017). Esto produce la primera menarquia, el

ensanchamiento de caderas, agrandamiento del útero, vagina, ovarios, labios vaginales y del clítoris. (Papalia, 2010). En el tiempo que las hormonas masculinas aumentan el volumen testicular, pene, escroto, tubos seminíferos, el epidídimo, las vesículas seminales y la próstata (Craig y Baucum, 2009). A estos cambios producidos por la testosterona y los estrógenos se incluye el crecimiento del vello púbico, facial y axilar, también intervienen en el engrosamiento de las paredes de la laringe, alargamiento de las cuerdas vocales, esto permite que el tono de voz en mujeres y hombres se haga más grueso.

Por otro lado, lo más notorio en esta fase es el aspecto físico, Mansilla (2000) menciona “se vive un crecimiento acelerado del esqueleto provocando cambios en la autoimagen” (p. 109). La imagen corporal se modifica, de manera que se sienten extraños, ante su nueva complexión anatómica; es entonces cuando necesitan compararse con amigos del mismo sexo para contrarrestar la inestabilidad (Rivero y Fierro, 2005, p.22). El grupo en el que se desarrolla el púber es el mejor referente para trazar parámetros normativos los mismos que al contrastar los cambios producidos entre unos y otros adolescentes, les permiten reconocerse y aceptar su transformación morfológica.

Otro de los aspectos que sucede en la etapa inicial es el descubrimiento de nuevas sensaciones al experimentar su sexualidad. García y Gonzáles (2000), afirman: “comienzan las fantasías sexuales, la curiosidad, emociones, etc. Se produce la primera eyaculación, comienza la masturbación masculina” (p. 259). Es decir, el adolescente despierta el interés por el erotismo, pero al mismo tiempo mantiene un contacto

limitado con el otro sexo por consiguiente controla sus impulsos en la autoexploración o en la exploración con otros pares del mismo sexo.

Durante esta etapa también se dan los primeros intentos por la emancipación paternal. Weissmann, (2007) señala como “segundo nacimiento en el que el joven debe desprenderse poco a poco de la protección familiar, como al nacer se desprendió de la placenta” (p.1). Es decir, la relación parental que anteriormente les permitió sentirse cómodos y les proporcionaba seguridad queda de lado, pues su condición actual desapueba actividades con sus padres y cuestiona normas que anteriormente obedecía. Así también, el contexto psicosocial en el que se desenvuelven los acerca más a sus pares, puesto que estos tienen mayores intereses que compartir.

2.1.1.2 Adolescencia Media

La adolescencia media empieza a los 14 años y se extiende hasta los 17 años aproximadamente, durante esta etapa el adolescente padece cambios en el aspecto biológico, psicológico, social e identidad.

En esta fase la imagen corporal se modifica con el aumento de peso, incremento de estatura, aumento de la masa muscular y adquisición de fuerza. Así también el tamaño del corazón, la presión arterial y la capacidad vital pulmonar se desarrolla por completo (Papalia, 2010). A su vez “el crecimiento y la maduración sexual ha finalizado adquiriendo alrededor del 95% de la talla adulta y siendo los cambios mucho más lentos”. (Rivero y Fierro, 2005, p. 23). Es decir, el crecimiento, desarrollo y maduración anatómica llega a su climax, por consiguiente la mayoría de adolescentes

ha aceptado su contextura adulta y se preocupa más por su nuevo aspecto, Weissmann, (2007) alude: “comienza a cuidarse, está pendiente de sentirse lindos, pasan horas y horas en el gimnasio o frente al espejo, aprendiendo a reconocerse en ese desconocido que éste le devuelve” (p. 2). Así pues, las chicas se preocupan por perder peso, en tanto que los chicos quieren verse más altos y musculosos.

Los adolescentes desarrollan la capacidad de pensamiento abstracto que los predispone a conocer y comprender aspectos emocionales y sociales, sin embargo, en ocasiones el pensamiento vuelve a ser concreto acompañado con momentos de inmadurez, egocentrismo, idealismo, indecisión e invulnerabilidad al enfrentarse a una nueva realidad (Rivero y Fierro, 2005). Con ello, se perciben como rebeldes, exigentes, cuestionadores, aumentan su nivel de conciencia, diferencian lo real, lo posible y lo ideal. Restrepo (2016) añade: “cuestionan todas las normas e instituciones sociales significativas en su vida como la escuela, la iglesia y su entorno las instituciones políticas, gubernamentales, cívicas y artísticas” (p. 6). De manera que generalmente prueban y comparan las hipótesis con los hechos, lo que permite identificar, disputar entre verdad y mentira. Estas situaciones llevan al adolescente a culpar, criticar y cuestionar a la autoridad.

La emancipación sigue en camino, pero esta se presenta con tensión y rebeldía ante la idea de ser autónomos e independientes, pero por otro lado la necesidad de depender económicamente de los padres, los cuales siempre los protegen (Papalia, 2010, p. 532). Estas tensiones generalmente conducen a conflictos en los cuales a los adolescentes se los considera inmaduros y con falta de experiencia en cuestiones como salud, seguridad, dinero, permisos, citas y amigos (Delva, 2008, p. 575). Es decir, el

adolescente quiere ser tomado en cuenta en un mundo de adultos, propone varias opciones que harían un mundo mejor, sin embargo, a pesar de manifestar sus ideales encuentra negatividad lo que incrementa los conflictos en la familia y por ende las relaciones se torna distantes.

El grupo se vuelve el mejor aliado durante esta fase, por cuanto pasan mayor tiempo para obtener ideas, valores, roles, compañerismo, intimidad e independencia, por ello “no es raro que durante esta etapa se vincule con tribus urbanas o culturas juveniles” (Restrepo, 2016, p. 6). Las agrupaciones juveniles que el adolescente elige y dedica tiempo, coinciden con la ideología que tiene el adolescente, pues adoptan códigos de comportamiento tales como; vestimenta, forma de hablar, tipos de música, entre otros. Estas estrategias preparan al sujeto para adquirir habilidades sociales, participar en la sociedad, promover identidad y autoidentificación.

La adolescencia es la etapa de desarrollo personal, se establece sentimientos de valor e identidad individual, en donde aprender a entender y vivir esta etapa crea individuos únicos con capacidad de introspección aptos para cuestionarse, ¿Quién soy? ¿Qué quiero? ¿Para dónde voy?, preguntas que le dan sentido a su existencia (Rice, 2000, p.15). Por ello “la búsqueda de identidad es fundamental para la vida adulta. Erikson la define como: concepción coherente del yo, compuesta por metas, valores y creencias” (Papalia, 2010, p.515). La identidad se forja subjetivamente en el cumplimiento, expectativas planteadas, valoración personal, social y en la internalización de significantes otorgados por los demás (Almonte y Montt, 2012).

La identidad se construye al resolver “tres criterios: elección de ocupación, adopción de valores con los que vivirán y el desarrollo de una identidad sexual satisfactoria” (Papalia, 2010, p.515). En efecto, durante este periodo, tomar decisiones, explorar habilidades, encajar y generar reconocimiento en el grupo, desarrolla una imagen idealizada y valorizada que le permite reforzar su identidad con un fuerte sentido en sí mismo que logre una adecuada autoestima, autoimagen y autoafirmación.

Las creencias sobre el amor y fantasías románticas, generalmente se vivencian en esta etapa, sin embargo, en mayor predominancia las relaciones suelen estar guiadas por la atracción y el descubrimiento de la sexualidad en pareja. (Behrman, Kliegman y Jenson, 2000), afirman que: “Alrededor del 30% de las niñas y el 45% de los niños afirman haber practicado el coito, mientras el 17% comunica caricias y alrededor del 22% besos, como únicas actividades sexuales” (p. 57). Es decir, la vivencia de la sexualidad se hace presente en los procesos de socialización, ya que los adolescentes pretenden probar su masculinidad o feminidad al tener una vida sexual con múltiples parejas.

2.1.1.3 Adolescencia Tardía

Esta fase empieza a los 17 años y se extiende hasta los 21 años aproximadamente. Al culminar la adolescencia el sujeto ha suscitado cambios biológicos y psicológicos en su totalidad.

Al poder sobrellevar y resolver las crisis normativas y circunstanciales, adquieren la virtud de la fidelidad y confianza, además desarrollan su propio sistema de valores e

identidad personal y social que le permite intimar (Gómez, 2008, p.107) es decir, a diferencia que en la etapa anterior lo más importante era atenerse a las leyes establecidas por el grupo a favor de adquirir su integración, en esta fase, el grupo queda de lado puesto que el adolescente es quien internaliza la autoridad, respeta las leyes que existen en la sociedad y por ende obtiene mayor aceptación.

En lo que respecta a la esfera sexual, el adolescente adquiere un sentido de pertenencia capaz de establecer relaciones de pareja que cuidan y protegen la intimidad, acepta con calma y respeto las diferencias (Restrepo, 2016). Es decir, la capacidad de reciprocidad afectiva se ha consolidado, así también su identidad sexual, se forman relaciones estables con planes hacia el futuro, así también la relación de amigos es más cercana.

El desarrollo cognitivo ha evolucionado por dos aspectos; madurez cerebral y oportunidades del entorno, la primera se relaciona con la maduración prefrontal y la otra dependerá del nivel de posibilidades y educación que tenga el sujeto. Esta disposición permite que los adolescentes puedan captar mayor información, ser más reflexivos, objetivos, consideran otras posibilidades o alternativas, proporcionar explicaciones.

Los adolescentes se vuelven introspectivos, analíticos y autocríticos por ello tienen mayor aceptación en el ámbito social y familiar. (Restrepo, 2016) refiere: “la relación con las figuras de autoridad se transforma al lograr adquirir plena autonomía e independencia en su capacidad de decisión, de negociación y argumentación de sus posiciones” (p. 6). Por tanto, aquellos conflictos que anteriormente le aquejaban y le separaban del grupo familiar cesan y por ende se reconcilian, además al final de esta

etapa es tratado como adulto, adquiere autonomía y un lugar como ente productivo y portador de ideas para el beneficio de la sociedad, en su mayoría eligen carreras universitarias y se forman nuevas expectativas hacia el futuro.

2.2. Factores de riesgo

Los factores de riesgo son todas aquellas situaciones, atributos o cualidades de un sujeto o comunidad que predisponen a una mayor probabilidad de daño a la salud e incrementa inestabilidad física, psicológica y social (Gómez, 2008). Los riesgos van precedidos por conductas las cuales “al ser ejecutadas con intencionalidad consciente o no, tiene la probabilidad de producir un daño, enfermedad o lesión a uno mismo o a los demás” (Salazar, Ugarte, Vásquez, y Loiz, 2004, p. 179). Por ello es oportuno analizar los factores de riesgo propios en el adolescente, puesto que pueden involucrar un peligro para su bienestar y acarrear consecuencias negativas para la salud del adolescente (Gómez, 2008).

2.2.2. Factores de riesgo en los adolescentes

Los adolescentes pasan por periodos críticos asociados a tareas del desarrollo, especialmente en el ámbito de las relaciones, el aprendizaje y la construcción de identidad personal (Almonte y Montt, 2012). Durante su transición biopsicosocial exploran comportamientos generadores de riesgo, los mismos que pueden comprometer la salud, supervivencia y el proyecto de vida (Orbegoso, 2013). Además, “la sensación de omnipotencia e invulnerabilidad con el pensamiento mágico de que a

ellos jamás les ocurrirá ningún percance” son componentes para poner al adolescente en situaciones de riesgo. (Rivero y Fierro, 2005, p. 23). Estas condiciones se deben a que las estructuras del cerebro involucradas en las emociones, el juicio, la organización de la conducta y el autocontrol, no están totalmente formadas, esto podría explicar las elecciones poco sensatas de los adolescentes, como la toma de riesgos y la tendencia a mostrar arrebatos emocionales (Papalia et al., 2012).

2.2.3. Dimensiones de los factores de riesgo psicosocial

Para facilitar y entender las múltiples relaciones y experiencias nuevas en las que se inmiscuye el adolescente a fin de resolver de manera equilibrada las demandas externas e internas (Barcelata et al, 2010) realizan el instrumento de medición (IADA), en donde organizan cinco dimensiones e indicadores de riesgo: personales, sociales, familiares, educativos y de salud, las mismas que a continuación se detallan por su importancia para la investigación.

2.2.3.1. Factores de Riesgo en la Familia

La familia es el grupo de personas más cercanas al sujeto, estas le ofrecen apoyo, cercanía, amor, paciencia, seguridad y estabilidad. Además, es la primera institución que le da reglas y normas morales que influyen en la relación familiar. Entre ellas tenemos: la comunicación funcional, autoestima, reglas y enlace abierto y confiado con la sociedad (Mora, 2015). Es por ello que en la dimensión familiar se investigan los modelos de autoridad, estos permiten conocer como es la conformación, la dinámica, y las formas de interacción del adolescente (Barcelata et al, 2010). En

ocasiones, la familia practica modelos de autoridad inadecuados que pueden convertirse en un factor de riesgo sobre todo cuando tienen un impacto negativo, trato violento, baja autoestima, comunicación indirecta, normas rígidas e inhumanas, enlace temeroso y acusador con la sociedad. Posteriormente se explicarán los modelos de autoridad que se convierten en un riesgo para la vida de los adolescentes:

Tabla 2. 1

Estilos de crianza

Estilo de crianza	Padres	Adolescentes
Estilo autoritario	Imponen voluntad sin reconocer derechos.	No tiene iniciativa, no pueden tomar decisiones.
Estilo sobreprotector	Control absoluto. Padres muy sensibles y cariñosos.	No logra la independización y autonomía.
Estilo arbitrario	Rigen sus acciones por el estado de ánimo. Brindan poco apoyo, son considerados fríos afectivamente.	Inseguros, desprotegidos e insatisfechos
Estilo punitivo y violento	Buscan errores y defectos para hacérselo notar.	Resentimiento, humillación, rabia y frustración.
Estilo permisivo	No imponen reglas, ni autoridad. Evitan regular la conducta de sus hijos.	No se adapta a la sociedad, actúa en función a sus propios deseos.

Fuente: (Otero, 2013)

Estos estilos de crianza alteran el desarrollo de la identidad, ya que aparecen emociones perturbadoras que generan desilusión, decepción y heridas que ponen en duda creencias y deseos, formando un YO inseguro y confundido acerca de su futuro (Almonte y Montt, 2012). Además, la falta, ausencia o incumplimiento de reglas debido a problemas en el manejo de los roles familiares y sociales, dificulta el sano y libre desarrollo de la personalidad del adolescente, puesto que no se adapta con facilidad a las normas que le rige la sociedad. (Arce, 1995).

2.2.3.2. Factores de Riesgo Escolar.

El colegio es el segundo lugar donde pasan mayor tiempo los adolescentes, por ello, es importante explorar el desempeño, la adaptación, la automotivación y la relación que tienen con sus maestros y compañeros (Barcelata et al, 2010). Ya que en ocasiones la falta de recursos sociales, cognitivos o destrezas físicas para destacar en el área escolar aumenta la frustración, problemas de aprendizaje, ausentismo, deserción, y repetición del año. (Almonte y Montt, 2012). Además, las relaciones también pueden verse afectadas entre compañeros, cuando existe agresión hacia los mismos, burlas, bullying, marginación. (Paramo, 2011). Estas condiciones aparecen como fantasmas y perturban la tranquilidad de los adolescentes porque afectan las posibilidades de alcanzar sus metas (Eresta y Delpino, 2012).

2.2.2.3. Factores de Riesgos Personales

El desarrollo personal está relacionado con el temperamento y carácter, el cual es determinado por la educación, la sociedad, la independencia, la identidad, los más “centrales dinamismos” que se dan en el desarrollo personal de los adolescentes (Almonte y Montt, 2012). Es preciso explorar situaciones que se relacionan con la autoimagen, el autoconcepto y la autoestima. (Barcelata et al, 2010). Ya que a veces las experiencias negativas tales como: carencias afectivas, críticas hostiles, pérdidas significativas, relaciones fraternas con componentes de abuso, producen daños en la integridad de las personas y adquieren así baja autoestima, autoeficacia, estilos de afrontamiento.

2.2.2.4. Factores de Riesgo Social

La adolescencia es una etapa de interacción con sus pares y la sociedad, por ello es importante investigar situaciones que tienen que ver con la interrelación e inserción grupal (Barcelata et al. 2010). Puesto que en ocasiones la inserción se obstaculiza al existir ambientes frustrantes, castigos e intromisiones en su vida privada, de tal manera que tienden a mostrarse evitativos, aislándose de los grupos, negando su interés por participar en los deportes o fiestas. (Almonte y Montt, 2012). “Algunos adolescentes, antes que permanecer solitarios se incluyen en grupos marginales” (Rivero y Fierro, 2005, p. 23) Cuando los adolescentes no encuentran autoafirmación, la buscan en grupos antisociales donde fácilmente la encuentran ante la imitación de patrones inadecuados de conducta.

2.2.2.5. Factores de Riesgo en la Salud.

La adolescencia se caracteriza por experiencias novedosas e intensas que amplían las redes sociales y la búsqueda de autonomía, por esta razón ciertos adolescentes en la actualidad, son proclives a circunstancias perjudiciales para la salud como alteraciones con respecto a los hábitos: la higiene, alimentación, sueño, actividad física, consumo de drogas, entre otros (Papalia, Feldman y Martorell, 2012). Seguidamente se detallará las conductas de riesgo mencionadas.

Actividad física

En lo que respecta a la actividad física, por un lado, está el abuso de ejercicios extremos que afecta a los músculos con lesiones traumáticas de origen deportivo y por otro lado la falta de ejercicio y vida sedentaria ocasiona obesidad, hipertensión lo que genera, problemas cardíacos y cáncer en la adultez (Paramo, 2011).

Hábitos alimenticios

Otra circunstancia que incide para acarrear estos problemas es la deficiencia de nutrientes, proteínas y minerales como: calcio, hierro, zinc, puesto que unos mantienen dietas estrictas, mientras que otros comen alimentos altos en grasas y colesterol se observa la tendencia al sobrepeso, triglicéridos altos, diabetes tipo II (Antona et al , 2003). En cualquiera de estos extremos el adolescente no cumple con la alimentación apropiada para seguir con las actividades diarias lo que conlleva a problemas de salud como dolores de cabeza, estómago y sentimientos de cansancio. (Paramo, 2011).

Problemas de sueño

Los adolescentes en la actualidad permanecen despiertos porque: “tienen que hacer tareas, quieren hablar o enviar mensajes de texto, navegar en la red o simplemente para parecer mayores” (Papalia et al, 2012). Estas situaciones se convierten en factores de riesgo puesto que contribuyen a la privación de sueño o al insomnio, lo que afecta a la salud, la concentración, el desempeño escolar, la motivación y además ocasiona nerviosismo e irritabilidad.

Consumo de drogas

Aunque la mayoría de adolescentes no abusan de las drogas, una importante minoría si lo hace, considerando que, al encontrarse en una etapa de descubrimiento, se dejan llevar por la curiosidad, e inician de manera precoz los primeros acercamientos hacia el consumo de alcohol, tabaco, marihuana y posteriormente el uso de narcóticos que pueden dar lugar a patrones de dependencia o adicción que en gran parte de los casos se consolida en la vida adulta (Papalia et al, 2012).

Sexualidad

El tema de la sexualidad para algunas familias es censurado de tal modo que bloquean la información o simplemente prefieren no hablar del tema por la presencia de prejuicios en relación con los temas sexuales, de manera que los adolescentes buscan conocer en otros lugares debido a que el despertar de su sexualidad suscita el deseo por experimentar conductas naturales en el adolescente, pero se vuelven conductas de riesgo cuando los mitos en torno al sexo o una inadecuada orientación incrementan embarazos no planeados, abortos y/o enfermedades de transmisión sexual (Vargas-Trujillo, Henao y González, 2007).

2.3. La Autoestima

2.3.1. Definición de la autoestima

La palabra autoestima proviene de dos raíces etimológicas; “autos” de origen griego que significa “hacia sí mismo” y “estima” que proviene del latín “valorar”, lo que indica la valoración hacia sí mismo y a sus capacidades (RAE, 2005). Todo ser humano es digno del respeto y estima incondicional, pues es un valor que adquiere y merece de sí mismo y de los demás. (Rogers, 1972). Por lo tanto, es un factor de protección, el cual le permite compensar situaciones de amenaza o exposición de peligro al que se enfrenta el individuo día a día.

La importancia de la autoestima consiste en dos dimensiones, el amor propio y el concepto propio; la primera le lleva a comprender la idea de uno mismo, de quien es o cual será su identidad a partir de las experiencias que atraviese el sujeto y su interacción con el entorno; la segunda es el aprecio a sí mismo, identifica al sujeto como ser único digno de valía y aprecio. (Papalia, 2010)

Para Maslow existen dos tipos de necesidades de estima: la propia y aquella que proviene de las otras personas, ambas se encuentran jerárquicamente por encima de las necesidades fisiológicas, la de seguridad personal, la de amor y pertenencia (Naranjo, 2007). Se entiende entonces que el ser humano, a medida que sus necesidades fisiológicas, de seguridad y afiliación son satisfechas, llega al autorreconocimiento y con ello satisface la necesidad de autoestima, confianza, éxito y el respeto.

Finalmente, la autoestima es construida por factores internos que son creados por el individuo: ideas, creencias, prácticas o conductas y externos que se encuentran en el entorno, como: experiencias, mensajes transmitidos verbal o no verbalmente por los

padres, educadores, personas allegadas (De Mézerville, 2004, p. 25). Estos elementos formadores de autoestima debieron integrarse al sujeto en el transcurso de vivencias y a la vez se fortalecieron con el pensamiento y sentimiento suscitado ante la aceptación o no del mundo.

2.3.2. Componentes de autoestima

La autoestima es constituida por elementos cognitivos, afectivos y conductuales, a partir de estos, se consideran los siguientes componentes: la autoimagen, la autovaloración, la autoconfianza, el autocontrol, la autoafirmación, los cuales se explicarán a continuación (Naranjo, 2007).

2.3.2.1. La autoimagen:

Se refiere a la imagen interna que ha sido construida por la capacidad de verse, sentirse y apercibirse a sí mismo con sus virtudes y defectos. (Santrock, 2002) expresa: “Se trata de lograr una percepción básica de las características más relevantes de la propia personalidad, su relación con otras personas y con el ambiente.” (p. 114).

2.3.2.2. La autovaloración:

Refleja el grado de valía que posee el individuo, así como también el nivel de exigencia y estándares para medir y evaluar las experiencias. “Identifica la necesidad que tiene la persona de verse a sí misma en forma positiva, de tal manera que le otorgue mayor

valor y atención” (Naranjo, 2007, p. 12). Para enfrentarse a distintos retos que le permiten poner en práctica sus competencias.

2.3.2.3. La autoconfianza:

Es la seguridad que tiene el individuo al realizar alguna actividad o emprender una acción con la finalidad de triunfar, ser feliz, respetable, digno. “Es la percepción interna que le permite elegir alternativas para sentirse comfortable en la relación con otros, debido a que las personas creen en sí mismas y en sus capacidades” (Naranjo, 2007, p. 12).

2.3.2.4. El autocontrol

Es la capacidad de regularse, controlarse y dominarse a sí mismo y en todas las dimensiones en las que se desenvuelve el individuo. “Incluye aspectos tales como el autocuidado, la autodisciplina, la organización propia o el manejo de sí mismo” (Naranjo, 2007, p. 12). Esta cualidad consiste en manejar con mayor tranquilidad y capacidad los pensamientos y conductas, tanto para el bienestar personal como el de los otros.

2.3.2.5. La autoafirmación

Es el convencimiento de poseer aptitudes y virtudes, las mismas que le permiten al individuo desempeñarse con madurez e independencia en sus actividades y decisiones. Prod’homme (2000) menciona que “es la actitud del propio yo, dirigida hacia la

búsqueda de consideración y reconocimiento por parte de los demás” (p. 13). Por ende, el hecho de manifestar abiertamente sus pensamientos, deseos o habilidades en favor de ser reconocido, permite que el individuo se vea con seguridad.

2.3.3. Grados de autoestima

La autoestima varía entre los individuos en respuesta a las ideas, opiniones, creencias, percepciones, hábitos, emociones, autocuidado, relaciones interpersonales. los cuales se explicarán a continuación:

2.3.3.1. Autoestima baja

La baja autoestima es considerada como la falta de amor propio, por ello realizan conductas con las cuales se autocastigan ya que se consideran seres indignos de valor. La pobre autoestima está formada por creencias irracionales, un autoconcepto patológico, un super yo primitivo, un yo ideal o autoimagen no realista que conduce al individuo a tener percepciones de infelicidad. (Escalante, 2004). Por su parte (Naranjo, 2007) menciona: “las personas con baja autoestima muestran una identidad cambiante, inestable y abiertamente vulnerable a la crítica o al rechazo, lo que verifica su inadecuación, incompetencia y falta de valía” (p.17). A continuación, se indican las características de las personas con baja autoestima.

Tabla 2. 2*Actitudes habituales que indican una baja autoestima*

-
- Autocrítica severa
 - Insatisfacción consigo misma
 - Hipersensibilidad ante la crítica
 - Descarga la culpa de sus fracasos a las demás personas
 - Indecisión crónica
 - Temor exagerado a equivocarse
 - Deseo innecesario por complacer
 - Miedo a desagradar y a perder la buena opinión de otras personas
 - Perfeccionismo
 - Autoexigencia esclavizadora
 - Desmoronamiento interior
 - Culpabilidad neurótica
 - Exagera la magnitud de sus errores o los lamenta indefinidamente
 - Hostilidad o irritabilidad
 - Negativismo generalizado
-

Fuente: García (2005)**2.3.2.2. Autoestima alta**

La autoestima alta es considerada como muestra de amor propio, por tal motivo tiene valores y principios definidos, actúa con confianza y sin sentimientos de culpa, no posee preocupaciones excesivas sobre el pasado y futuro, no se considera como centro de atención, no necesita probar nada a nadie, sabe que vale por el simple hecho de existir, además se caracteriza por conocer sus cualidades (Molina, Baldares y Maya, 1996). A continuación, se indican las características de las personas con alta autoestima.

Tabla 2. 3

Actitudes habituales que indican una alta autoestima

-
- Confianza en su capacidad para resolver problemas
 - No se acobarda por los fracasos y dificultades que experimente
 - Se considera y se siente igual, como persona, a cualquier otra
 - Reconoce diferencias en talentos específicos
 - Tiene prestigio profesional o posición económica
 - Es una persona interesante y valiosa
 - No se deja manipular por las demás personas
 - Está dispuesta a colaborar si le parece apropiado y conveniente
 - Reconoce y acepta sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas
 - Capaz de disfrutar diversas actividades (estudiar, jugar, trabajar, descansar, estar con amistades)
 - Respeto las normas de convivencia generalmente aceptadas
-

Fuente: García (2005), Massenzana, F. (2017).

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Metodología de la Investigación

La presente investigación es cuantitativa porque “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base a la medición numérica y el análisis estadístico” (Hernández, Fernández, y Baptista, 2014, p. 4). Es decir, se recolectaron datos estadísticos desde una valoración psicométrica, con la finalidad de obtener datos numéricos que puedan servir para comprobar o rechazar la hipótesis planteada. De tal manera que los datos correspondientes a la ficha sociodemográfica, y los resultados de los test Inventario de autoestima de Coopersmit y el Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA) obtenidos se codificó al colocarlos en la base de datos SPSS a fin de realizar la tabulación y análisis de resultados.

Es cualitativo porque “utiliza la recolección y análisis de los datos para afinar las preguntas de investigación o revelar nuevas interrogantes en el proceso de interpretación” (Hernández et al, 2014, p. 7). Porque la recolección de información es en base a la opinión expresada por los adolescentes de la institución. Con ello los datos obtenidos pueden ser entendidos a través del análisis o síntesis de ideas puntuales, las cuales permitan comprender el fenómeno expuesto.

La investigación comprendió un estudio de tipo descriptivo puesto que puntualiza fenómenos, situaciones, contextos y sucesos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan, a fin de examinar los resultados y alcanzar generalizaciones (Hernández et al 2014, p. 92). Es por ello que la principal característica de la investigación fue recoger información acerca de los aspectos relacionados con los factores de riesgo psicosociales y la autoestima en los adolescentes, con la finalidad de poder sustentar teóricamente estas variables para poder comprobar la hipótesis.

El corte es transversal porque compara a personas de distinta edad en un momento determinado (Craig y Baucum, 2009, p.26). Se escogió una población y momento determinado con el fin de acceder a su información mediante test psicométricos sin estudiar cuanto tiempo conserven esa característica, ni cuando la adquirieron.

Además, es correlacional ya que el propósito fue conocer el grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables (Hernández et al, 2010, p. 93). Es decir, primero se buscó información referente a los factores de riesgo en los adolescentes y la autoestima, con el fin de que una vez culminado el proceso investigativo, se proceda a correlacionar las variables mencionadas.

3.2. Métodos aplicados

Para llevar a cabo la investigación se utilizaron: el método científico y el método clínico. El método científico se empleó, porque es un “procedimiento racional e inteligente para dar respuesta a una serie de incógnitas, entendiendo su origen, su esencia y su relación con uno o varios efectos” (Sosa y Martínez, 1990, p. 45). Razón

por la que en la investigación se busca sintetizar las variables en estudio con la finalidad de correlacionar entre sí. También se utilizó el método clínico: este es el “conjunto de procedimientos, ordenados sistemáticamente, que se aplican en forma intensiva y exhaustiva para llegar al conocimiento y descripción del ser humano.” (Díaz, 2011, p. 7). Dicho método se llevó a cabo para identificar los factores de riesgo y la autoestima; posteriormente, recoger información y sintetizarla; se seleccionó a los participantes para evaluarlos con los test psicométricos elegidos para realizar el respectivo análisis de datos y finalmente confirmar o no la hipótesis planteada.

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Para la investigación se recolectó información gracias a la ficha sociodemográfica, la cual contaba con preguntas que permiten indagar sobre las relaciones familiares, escolares y sociales, así como también la estructura y adaptabilidad del sujeto; se manejaron también instrumentos psicométricos estandarizados como; el Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA) y el Cuestionario de Autoestima de Coopersmith. A continuación, se describe cada uno de los instrumentos.

3.3.1. El Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA).

El Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA), es creado por Barcelata, B, Gómez, E y Duran, C. (2010), la administración del test puede ser individual o grupal, la duración de la aplicación es de 30 a 35 min. La versión que se utilizó contiene 167 preguntas de las cuales 33 son descriptivas y 134 de riesgo, con respuestas dicotómicas (sí o no), que ayudan a describir, identificar y explicar la relación entre cinco

dimensiones o áreas de la vida del adolescente: familiar, social, personal, salud y escolar. El test fue diseñado para aplicarlo en adolescentes en edades comprendidas entre 13 y 18 años. A continuación, se detalla en la tabla la manera en cómo se realiza la calificación.

Tabla 3. 1

Calificación del Inventario Autodescriptivo del adolescente

Dimensión	Cantidad	Ítems		Puntos de corte
Familiar	48	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48	entre 0 y 275 puntos	70 puntos
Salud	33	100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132	entre 0 y 185 puntos	65 puntos
Personal	15	72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99	entre 0 y 175 puntos	60 puntos
Escolar	28	57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71	entre 0 y 125 puntos	33 puntos
Social	8	49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56	entre 0 y 75 puntos	20 puntos

3.3.2 El Inventario de autoestima de Coopersmith

El Inventario de Autoestima de Coopersmith es creado por Stanley Coopersmith en 1959, es un instrumento psicométrico que consta de 50 ítems referidos a la percepción del sujeto en cuatro áreas; pares, padres, colegio y sí mismo. Posteriormente Prewit Diaz 1984, realiza la adaptación del instrumento para Chile con respuestas dicotómicas (igual que yo, distinto a mí), así también el inventario está referido a la percepción del estudiante en cuatro áreas: autoestima general, social, familiar (hogar y padres), escolar académica, que ayudan a describir e identificar la relación entre personas con

autoestima alta (55-59), media (48-54), baja (40-47), muy baja (39 o menos). En la siguiente tabla se detalla cómo se realiza la calificación.

Tabla 3. 2

Calificación del Inventario de Autoestima de Coopersmith

Dimensión	Cantidad	Ítems: Se multiplica x2	Puntuación T	Puntos de corte
General	26	1,2,3,8,9,10,15,16,17,22,23,24,29,30,31,36,37,38,43,44,45, 50,51,52,57,58	entre 10 y 72 puntos	51 puntos
Social	8	4,11,18,25,32,39,46,53	entre 17 y 68 puntos	51 puntos
Hogar	8	5,12,19,26,33,40,47,54	entre 24 y 73 puntos	51 puntos
Escolar	8	7,14,21,28,35,42,49,56	entre 24 y 71 puntos	51 puntos
Total	50	Se suman las dimensiones: general, social, hogar y escolar	entre 18 y 76 puntos	51 puntos

3.4 Población y muestra

La población de interés que se utilizó para el presente proyecto son los adolescentes de la Unidad Educativa “Toacazo” de la ciudad de Latacunga, que cursan desde noveno hasta tercer curso, cuya edad promedio oscila entre los 14 y 18 años de edad, el número total bordea 450 estudiantes. Para la investigación se aplicó reactivos psicométricos estandarizados, de tal forma que se seleccionó una muestra representativa obtenida a través de fórmula estadística postulada por Aguilar-Barojas (2005), por esta razón se considera una confiabilidad del 95% y un margen de error del 5%. Del que se deduce una muestra integrada por 208 casos.

La selección de integrantes de la muestra se la realizó mediante el empleo de un muestreo probabilístico aleatorio simple cada elemento que conforma a la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionada (Hernández, Fernández y Baptista, 2010). Es decir que, a través de este muestreo se seleccionarán a los integrantes arbitrariamente, debido a que están rodeados de factores de riesgo y se correlacionó cómo influye la autoestima como factor protector en la vida de los adolescentes seleccionados.

3.5 Procedimiento

La presente investigación empezó con la búsqueda de información bibliográfica, para recopilar y sustentar teóricamente las variables, los factores de riesgo y la autoestima en los adolescentes, así se analizó y sintetizó la información. Seguido de ello se elaboró la ficha sociodemográfica y se buscaron los instrumentos psicométricos para evaluar las variables de la investigación.

Posteriormente se estableció contacto con los adolescentes, en donde se les informó sobre la investigación y se solicitó su participación, pero para tener acceso a los datos primeramente se elaboró una carta de consentimiento informado para el representante de cada uno de los participantes a fin de explicar el objetivo de la investigación, con el permiso requerido se procedió a informar a los adolescentes de los tipos de pruebas y demás procedimientos que se les aplicaron, así como la manera en que se utilizarían los resultados. Este proceso permitió un ambiente de confianza, confiabilidad y restricción de la información aportada por el participante.

Para el análisis e interpretación de los datos estadísticos, se utilizó el programa SPSS, versión 21, el cual permitió la tabulación de la información recolectada, para así establecer conclusiones y recomendaciones. Como producto final de la investigación, se generó un modelo explicativo de las variables de estudio.

CAPÍTULO IV

RESULTADOS

4.1 Análisis sociodemográfico de los participantes

En esta sección inicial se incluye el análisis de las características sociodemográficas que muestran los participantes de la investigación. La primera comprende el análisis de las variables individuales, familiares, escolares y sociales.

4.1.1 Análisis de las variables individuales

En el primer segmento se analizan los resultados obtenidos de acuerdo con la edad y género. Los mismos que serán representados de manera cualitativa y cuantitativa mediante el uso de la media (M), en lo referente a la edad, la frecuencia (f), la desviación estándar (Ds) y la representación porcentual (%) según corresponda al género (ver tabla 4.1).

Tabla 4. 1*Distribución de los grupos en función de las variables individuales*

Variables	Estadísticos	
	M	Ds
Edad	15,5	1,3
	<i>F</i>	<i>%</i>
14	72	32,6%
15	54	24,4%
16	34	15,4%
17	43	19,5%
18	18	8,1%
Género		
Masculino	116	52,5%
Femenino	105	47,5%

Nota:221 observaciones

El grupo de investigación está conformado por 221 adolescentes pertenecientes a la unidad educativa Toacazo, los cuales proporcionaron información que se analiza de la siguiente manera.

En relación con la variable *edad*, el grupo de participantes presenta una media de $M=15,5$ con una desviación de $Ds=1,3$. Las edades a tomarse en cuenta para el estudio fueron: un 32,6% correspondiente a participantes de 14 años, el 24,4% referente a 15 años, el 15,4% concerniente a participantes de 16 años, 19,5% respectivo a participantes de 17 años, mientras que el 8,1% son adolescentes de 18 años de edad (ver gráfico 4.1, ver gráfico 4.1)

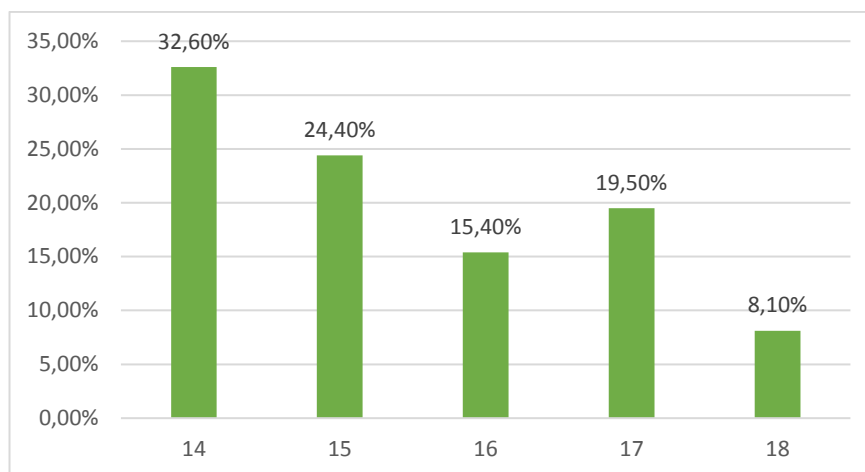


Gráfico 4. 1 Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a la edad

En la gráfica se observa que con respecto a la variable edad existe predominancia en los adolescentes entre los 14, 15 y 17 años, lo que muestra que la mayoría de la población se encuentra en la adolescencia media, en la cual es más propenso a realizar cualquier tipo de conducta que pondría en riesgo su vida. (Rivero y Fierro, 2005) explican que: la “sensación de omnipotencia e invulnerabilidad con el pensamiento mágico de que a ellos jamás les ocurrirá ningún percance, facilita los comportamientos de riesgo” (p.23). Se entiende entonces que durante esta transición biopsicosocial, el intento por adaptarse a sus pares, al ambiente que lo rodea y al poseer estas características de pensamiento tiene mayor posibilidad de enfrentarse al peligro sin medir las consecuencias de sus actos, razón por la cual es propicio el estudio ya que la mayoría de patologías y adicciones son adquiridas a esta edad.

En relación a la variable *género*, se encontró entre los adolescentes que los participantes de género masculino corresponden al 52,5% de la muestra, mientras que el género femenino indica un 47,5 %. (ver tabla 4.1, ver gráfico 4.2)

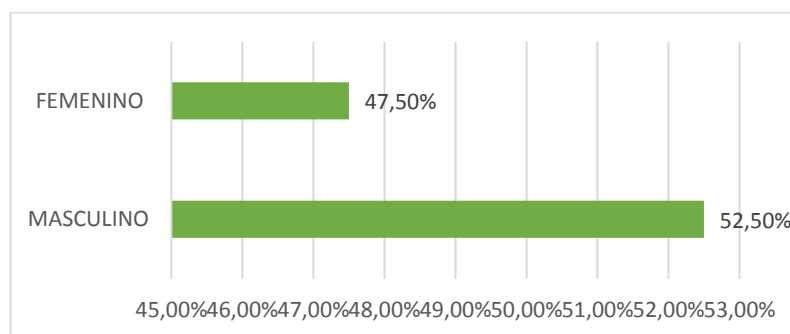


Gráfico 4. 2 Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función del género

La gráfica muestra una presencia mayoritaria los estudiantes de género masculino en comparación de los adolescentes de sexo femenino. Esto constata el estudio estadístico del INEC (2010), el cual revela que en la provincia de Cotopaxi la población representacional masculina predomina en el campo educativo secundario.

4.1.2 Análisis de las variables familiares

En la siguiente tabla se analizan las variables de relación afectiva entre hermanos, padres y el núcleo de convivencia, los resultados obtenidos se presentan con la frecuencia (*f*) y la representación porcentual (%) según corresponda, en función a la relación afectiva entre hermanos, núcleo de convivencia, relación afectiva con los padres. (ver tabla 4.2)

Tabla 4. 2*Distribución de los grupos en función de la variable demográfica*

Variables	Estadísticos	
	<i>f</i>	%
Relación afectiva entre hermanos		
Cercanas	93	42,1%
Distantes	55	24,9%
No tengo relación	31	14%
Conflictiva	42	19%
Núcleo de convivencia		
Familia nuclear	112	50,7%
Familia monoparental	50	22,6%
Familia reconstruida	12	5,4%
Familia extensa	47	21,3%
Relación afectiva con los padres		
Muy cercana	27	12,2%
Cercana	123	55,7%
Distante	29	13,1%
Indiferente	42	19,0%

Nota:221 observaciones

En cuanto a la variable *relación afectiva entre hermanos* se observa que del 100%, el 42,1% de los participantes tiene una relación cercana, el 24,9% de la población evaluada tiene una relación distante, el 14% no tiene relación con sus hermanos y el 19% posee una relación conflictiva. (ver tabla 4.2., ver gráfico 4.3)

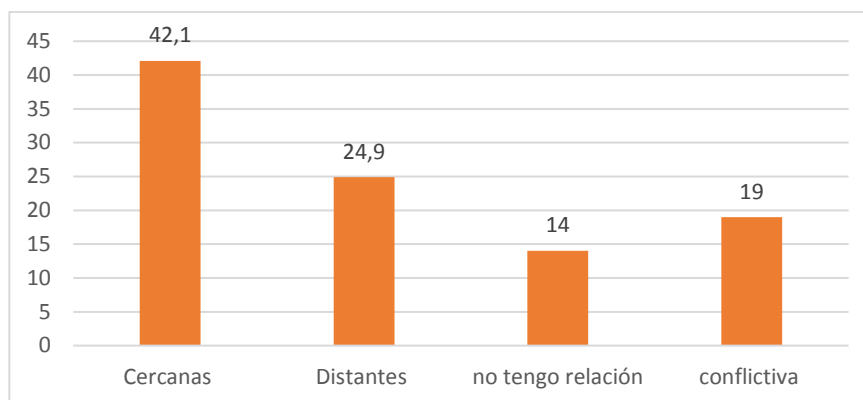


Gráfico 4. 3. Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de la relación afectiva entre hermanos

Con el gráfico se puede observar que la mayoría de los adolescentes posee una relación afectiva cercana con sus hermanos, esto se debe a que “la interacción entre hermanos facilita el proceso adaptativo, beneficia de las conversaciones desarrollando un lenguaje más complejo, acerca de las emociones, activa el comportamiento exploratorio y mitiga las reacciones de miedo” (Arranz, Yenes, Olabarrieta y Martín, 2001). Es decir, al formarse en el mismo núcleo familiar fortalecen alianzas que les permite conocerse de mejor manera y ser partícipes de su desarrollo social y cognitivo, así también favorece la relación entre sus pares.

Se visualiza en los datos que el 50,7% de los participantes provienen de hogares nucleares, el 22,6% de los adolescentes se encuentran en familias monoparentales, el 5,4% corresponde a familias extensas y el 21,3% representa a los participantes provenientes de familias reconstituidas (Ver Tabla 4.2. ver gráfico 4.4.).

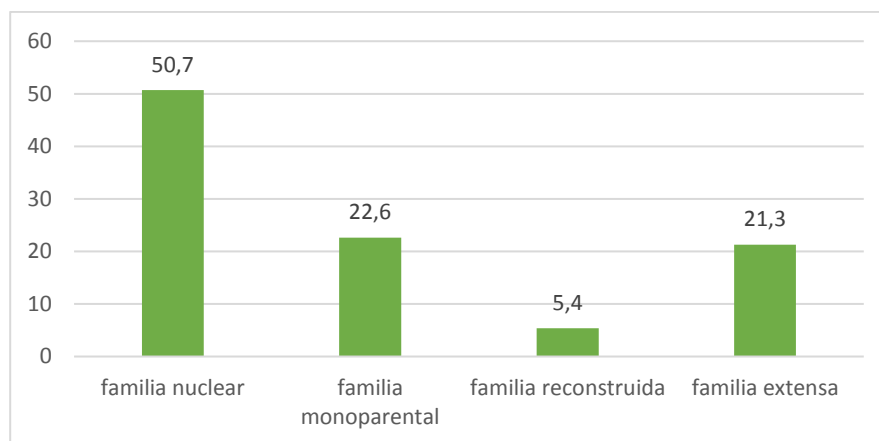


Gráfico 4.4 Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al núcleo de convivencia

Con la gráfica se observa que la mayoría de los participantes provienen de familias nucleares. Investigaciones como las de (Rodríguez, 2010) demuestran que “vivir con la familia nuclear y promover la consistencia en las pautas de crianza son aspectos que reducen la probabilidad de que desarrollen problemas de conducta, dado que esta estabilidad se asocia con la seguridad” (p. 445). Es decir, la presencia de padre y madre en el hogar, permite que los adolescentes generen sentimientos de valía, confianza y certidumbre, por lo cual no tendrán que buscarla en sus pares ni a través de conductas de riesgo que ponen en peligro su vida. Con un porcentaje ligeramente inferior se encuentran las familias monoparentales por motivos como: fallecimiento, divorcio, separación o abandono. Seguido, se encuentran las familias extensas, debido a que la población cuenta con la presencia de abuelos, padres, tíos/ as, cuñados/as y sobrinos.

En cuanto a la variable relación afectiva con los padres se observa que del 100%, el 12,2% posee una relación muy cercana con sus progenitores, el 55,7% de los

participantes mantiene una relación cercana, el 13,1% de la población evaluada posee una relación distante y el 19% una relación indiferente. (ver tabla 4.2., ver gráfico 4.5.)

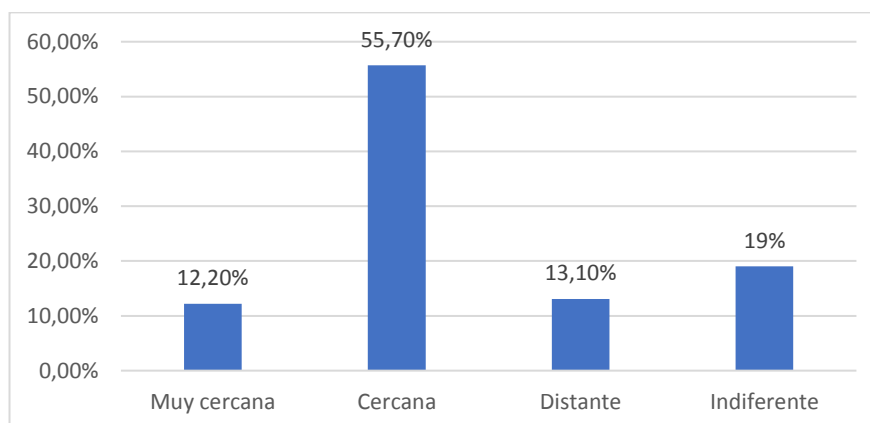


Gráfico 4. 5 Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a la relación afectiva con los padres

En el gráfico se puede observar que la mayoría de participantes posee una relación cercana con sus padres. (Oliva, 2006) asevera: “los adolescentes cuyas relaciones se caracterizaron por ser de apoyo y afecto mutuo, no están expuestos a situaciones de riesgo” (p.211). Es decir, si los adolescentes perciben la relación que mantienen con sus padres como cercanas, afectuosas y estrechas, tendrán menor acceso a concurrir en conductas que ponen en riesgo su vida.

En contraste, en las barras del gráfico con menores porcentajes, se encuentran las relaciones distantes e indiferentes. El estudio realizado por Gómez, (2008) asevera que los adolescentes que tienen “dificultad para relacionarse y comunicarse con sus padres, son los que presentan complicaciones académicas y sociales más significativas,

además de mayor consumo de tabaco y alcohol” (p.115). En otras palabras, los adolescentes que tienen relaciones indiferentes o distantes con la figura paterna, suelen ser rebeldes ya que en consecuencia se rebelan ante la ley y el orden.

4.1.3 Análisis de las variables escolares

En el tercer apartado se estudiaron los resultados obtenidos en función de las variables del rendimiento académico y nivel de estudio. Los datos se representarán con la frecuencia (f) y la representación porcentual (%) según corresponda. (ver tabla 4.3)

Tabla 4. 3

Distribución de los grupos en función de las variables académicas

Variables	Estadísticos	
	f	%
Rendimiento académico		
Sobresaliente	33	14,9%
Muy Bueno	68	30,8%
Bueno	99	44,8%
Regular	21	9,5%
Nivel de estudio		
Noveno	19	8,6%
Décimo	83	37,6%
1° de Bachillerato	48	21,7%
2° de Bachillerato	25	11,3%
3° de Bachillerato	46	20,8%

Nota:221 observaciones

Se visualiza en la variable *rendimiento académico* que el 14,9% de los participantes tiene un rendimiento de sobresaliente, el 30,8% de los adolescentes tiene un

rendimiento de 30,8%, el 44,8% de participantes tiene un aprovechamiento de bueno y el 9,5% de regular. (Ver Tabla 4.3. ver gráfico 4.6)

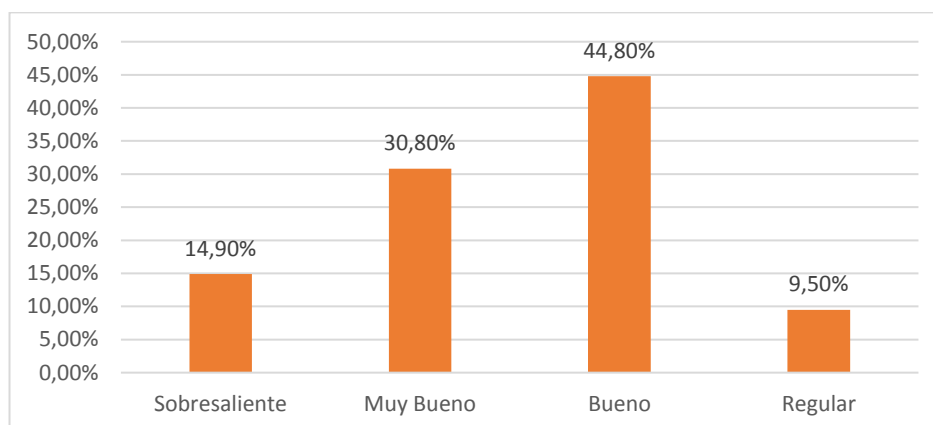


Gráfico 4. 6 Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al rendimiento académico

En el gráfico se puede observar que la mayoría de los participantes posee un rendimiento académico bueno, seguido del muy bueno y sobresaliente. (Rodríguez, 2012) afirma: “ser buen estudiante es muchas veces tomado como sinónimo de ser bueno, valioso, competente [...] el alumno que rinde adecuadamente tendrá una opinión positiva de sí mismo” (p.36). Se entendería entonces que los adolescentes al considerarse en un rango bueno y sobresaliente tendrían mayor sentido de valía, lo que incrementa la autoestima, por ende, lo hace un mejor estudiante.

En el siguiente gráfico se visualiza en la variable nivel de estudio, que del 100% de participantes, el 8,6% pertenece a noveno año, el 37,6% está en décimo año, el 21,7%

se encuentra en 1° de bachillerato, 11,3% en 2° de bachillerato y el 20,8% en 3° de bachillerato. (Ver tabla 4.3. Ver gráfico 4.7)

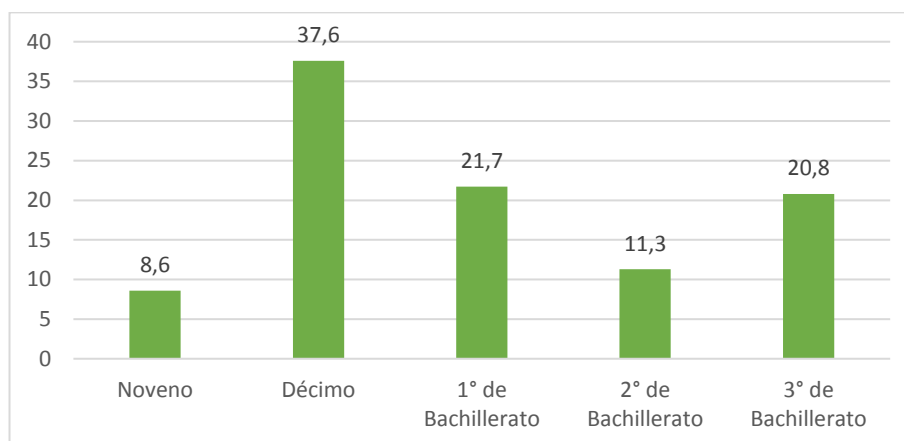


Gráfico 4.7 Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función al nivel de estudio

La representación gráfica indica que la mayoría de los participantes son de décimo año seguido de 1° de bachillerato y con un porcentaje parecido 3° de bachillerato, lo que indica predisposición para que se pueda realizar la investigación considerando que estos estudiantes poseen mayor vulnerabilidad al encontrarse en la adolescencia media puesto que reciben mayor influencia de los pares, para desarrollar la identidad.

4.1.4 Análisis de las variables sociales

En la cuarta sección se presentan los resultados obtenidos en función de las variables de rendimiento académico, nivel de estudio, al ser datos cualitativos se representará con la frecuencia (f) y la representación porcentual (%) según corresponda. (Ver Tabla 4.4.)

Tabla 4. 4*Distribución de los grupos en función de las variables sociales*

Variables	Estadísticos	
	F	%
Relación con su grupo de amigos		
Muy cercana	38	17,2%
Cercana	81	36,7 %
Conflictiva	53	24%
Distante	49	22,2%
Con que frecuencia se reúne con sus amigos		
Todos los días	70	31,7%
3 veces por semana	67	30,3%
2 veces por semana	49	22,2%
1 vez por semana	35	15,8%
Actividades que realiza con su grupo de amigos		
Deportivas	57	25,8%
Recreativas	96	43,4%
Académicas	68	30,8%

Nota:221 observaciones

En la variable en función de la relación con su grupo de amigos, se encontró que el 17,2% tienen una relación muy cercana, el 36,7 una relación cercana, el 24% una relación conflictiva, el 22,2% distante. (ver tabla 4.4, ver gráfico 4.8)

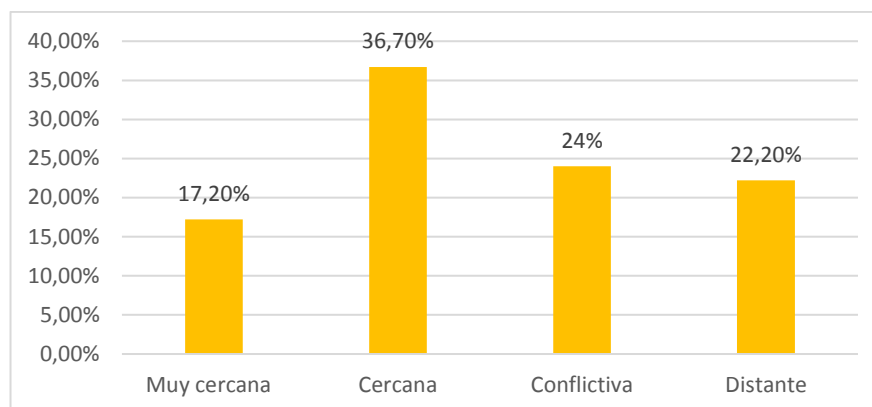


Gráfico 4.8 Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de la relación con el grupo de amigos

Con el gráfico, se puede observar que la relación con el grupo de amigos es cercana y muy cercana, lo que indica que al ser una etapa de transición en la cual necesita del grupo para formar su identidad y definir la conducta, es indispensable que el adolescente tenga su sentido de pertenencia y alienación hacia sus pares. Sin embargo, en ocasiones “el adolescente se incluye en grupos marginales, que pueden favorecer comportamientos de riesgo y comprometer la maduración normal de la persona”. (Rivero y Fierro, 2005, p.23), de esta manera se puede entender que al ser la adolescencia una etapa de formación de identidad en la cual necesitan de sus pares para dicha transformación, pueden ser estos quienes influyan en los adolescentes para que realicen conductas de riesgo que atenten contra sí mismos.

En la variable de la frecuencia con la que se reúnen con el grupo de amigos, se observa que el 31,7% se reúne todos los días, el 30,3% se reúne tres veces por semana, el 22,2 se reúne 2 veces por semana y el 15,8% se reúne una vez por semana. (Ver Tabla 4.4. Ver gráfico 4.9)

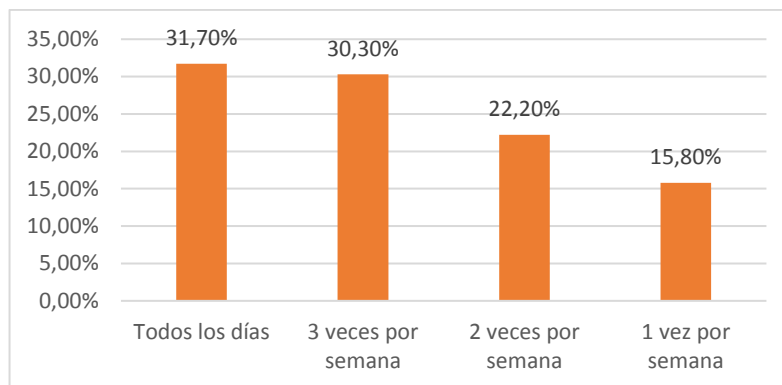


Gráfico 4.9 Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función de la frecuencia con que se reúne con sus amigos.

En la gráfica se observa que la mayoría de los participantes se reúnen con sus amigos 3 veces por semana y con un porcentaje similar mencionan reunirse todos los días.

En la variable de las actividades que realiza con sus amigos, se ve que del 100%, el 25,8% realizan actividades académicas, el 43,4% realiza actividades recreativas, el 30,8% realiza actividades deportivas. (Ver Tabla 4.2. ver gráfico 4.10)

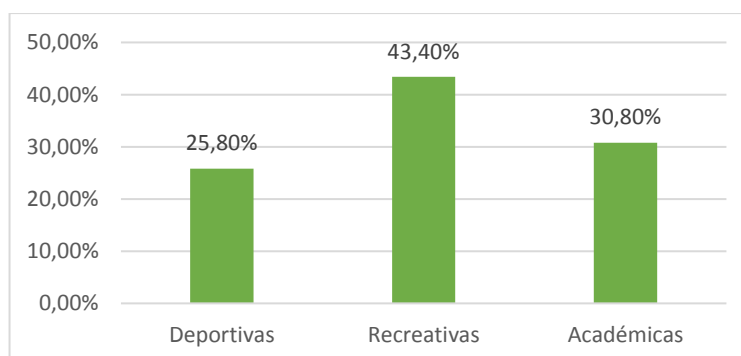


Gráfico 4.10 Representación gráfica de la distribución de los participantes del estudio en función a las actividades recreativas

En el gráfico se observa que la mayoría de adolescentes realizan actividades recreativas. Salazar, (2010) señala: “se ha detectado que las actividades sociales y la amistad fomentada con la recreación generan sentimientos de apoyo y reducen la soledad y el aislamiento” (p.7). Es decir, en la adolescencia, la recreación se vuelve fundamental ya que propicia encuentros sociales que le benefician en la interacción con su grupo de pares, mejorar la calidad de vida, así como también proporciona beneficios físicos, intelectuales y psicológicos. Otra de las actividades que también realizan los participantes son las académicas y finalmente las deportivas.

4.2 Análisis descriptivo de las evaluaciones psicológicas.

Seguidamente se procede con el análisis de los resultados obtenidos a través de las baterías psicométricas; Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA) y el Inventario de Autoestima de Coopersmit.

4.2.1 Análisis descriptivo de los resultados del Test Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA)

El inventario autodescriptivo del adolescente cuenta de 167 ítems, 33 son descriptivos y 134 de riesgo, con respuestas dicotómicas (si/no), las cuales permiten identificar factores de riesgo en cinco diferentes dimensiones; familiar, social, escolar, personal y de salud.

Los resultados se presentarán en base al puntaje mínimo (*min*), el puntaje máximo (*máx.*), la media aritmética (*M*) y la desviación estándar (*Ds*). (ver tabla 4.5)

Tabla 4. 5

Análisis descriptivo de los resultados del Test Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA)

Dimensión	Mínimo	Máximo	Punto de corte	Media	Desviación
Familiar	11,00	150,00	70,00	60,40	24,42
Social	0,00	52,00	20,00	11,37	1,95
Escolar	0,00	71,00	33,00	15,13	15,35
Personal	8,00	136,00	60,00	39,14	20,33
Salud	2,00	81,00	65,00	29,12	18,45

Nota: 221 observaciones

En la *dimensión Familiar* se encontró un valor mínimo *Min.* = 11, 00 puntos, un valor máximo *Max.* = 159,00 y una Desviación estándar *Ds.* = 24,42, así también en la *dimensión Social* se alcanzó un valor mínimo *Min.* = 0, 00 puntos, un valor máximo *Max.* = 52,00 y una Desviación estándar *Ds.* = 1,95, igualmente en la *dimensión Escolar* se consiguió un valor mínimo *Min.* = 0, 00 puntos, un valor máximo *Max.* = 71,00 y una Desviación estándar *Ds.* = 15,35, de igual forma en la *dimensión Personal* se encontró un valor mínimo *Min.* = 8, 00 puntos, un valor máximo *Max.* = 136 y una Desviación estándar *Ds.* = 20,33, del mismo modo en la *dimensión Salud* se obtuvo un valor mínimo *Min.* = 2, 00 puntos, un valor máximo *Max.* = 81 y una Desviación estándar *Ds.* = 18,45. (ver gráfico 4.11)

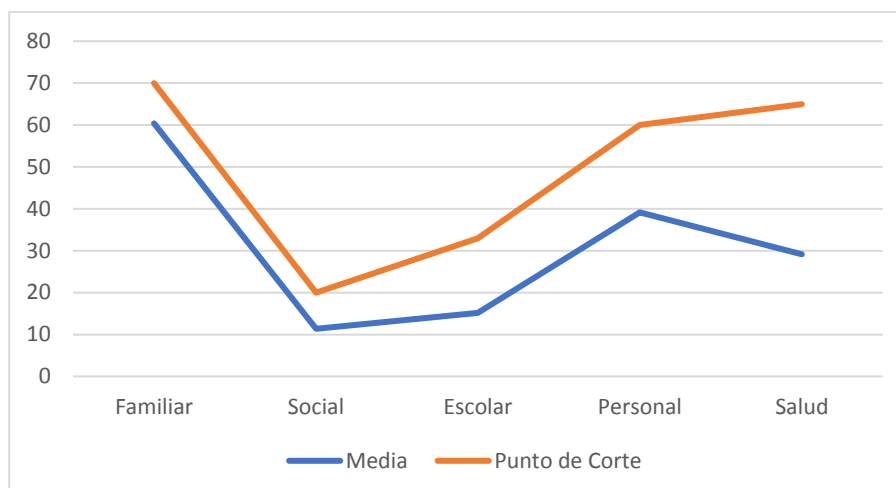


Gráfico 4.11 Análisis descriptivo de los resultados del Test Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA)

La representación gráfica con respecto al análisis descriptivo muestra que las dimensiones del Inventario Autodescriptivo del Adolescente (IADA) se encuentran bajo el punto de corte en todos los niveles evaluados, lo que indica que la población determinada presenta bajas conductas de riesgo. Esto podría coincidir con la ubicación geográfica, ya que la Unidad Educativa está ubicada en una de las parroquias de Latacunga no hay mayor incidencia de los factores de riesgo.

4.2.2 Análisis comparativo de las dimensiones del IADA en base al género.

En la siguiente tabla se indica el análisis comparativo del Inventario Autodescriptivo del adolescente IADA, el cual se empleó el factor género: masculino 116 y femenino 105. Los resultados obtenidos se presentan en base a la media aritmética (M) la desviación estándar (Ds), a su vez se aplicó la prueba de contraste T de Student.

Tabla 4. 6

Análisis comparativo de las dimensiones del IADA en base al género.

Dimensiones	Femenino:105		Masculino:116		Contraste $t_{(221)}$ P
	M	Ds	M	Ds	
Familiar	59,4	26,6	61,3	22,3	0,585; 0,559
Social	11,9	13,2	10,9	10,8	-0,580; 0,563
Escolar	14,0	15,4	16,1	15,3	0,998; 0,319
Personal	42,6	20,7	36,0	19,6	-2,427; 0,016
Salud	26,0	18,2	32,0	18,3	2,429; 0,016

Nota:221 observaciones

Con los datos obtenidos se entiende que en la dimensión familiar del IADA, el género masculino tiene una media $M=61,3$ con una desviación estándar $Ds=22,3$; mientras que el género femenino tiene una media $M=59,4$ con una desviación estándar $Ds=26,6$, además, $t_{(221)}=,585$; $p>0,05$. De igual forma en la dimensión social se encontraron puntajes de $M_{masculino}=10,9$ $Ds=10,8$; mientras que $M_{femenino}=11,9$, $Ds=13,2$, $t_{(221)}=-,580$; $p>0,05$, del mismo modo en la dimensión escolar se encontraron puntajes de $M_{masculino}=16,1$ $Ds=15,3$; mientras que $M_{femenino}=14,0$, $Ds=15,4$, $t_{(221)}=,998$; $p>0,05$, de la misma manera en la dimensión personal se muestran puntajes de $M_{masculino}=36,0$, $Ds=19,6$; mientras que $M_{femenino}=42,6$, $Ds=20,7$, $t_{(221)}=-2,427$; $p<0,05$, igualmente en la dimensión salud se encuentran puntajes de $M_{masculino}=32,0$, $Ds=18,3$; mientras que $M_{femenino}=26,0$, $Ds=18,2$, $t_{(221)}=2,429$; $p<0,05$.

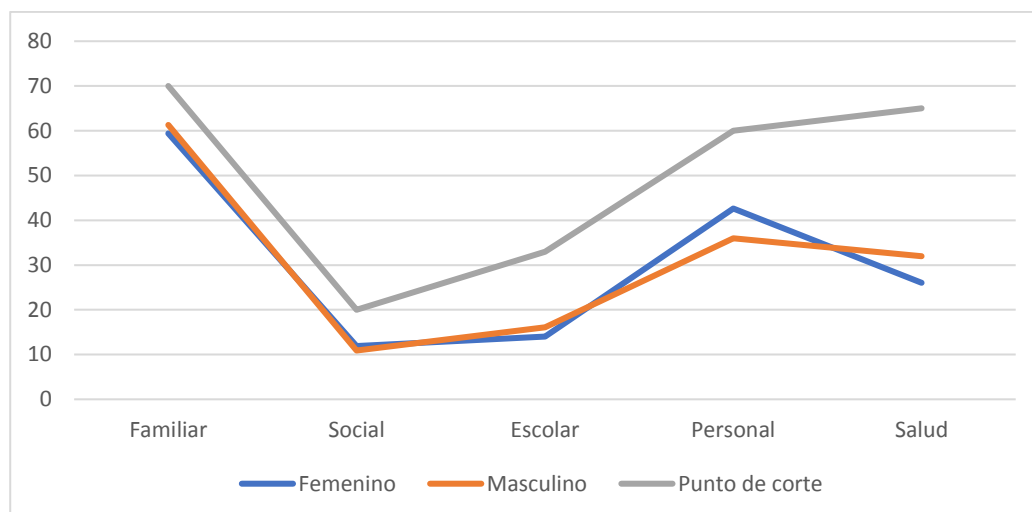


Gráfico 4.12 Análisis comparativo de las dimensiones del IADA en base al género.

En la gráfica se observa que las dimensiones del IADA se encuentran bajo el punto de corte. Sin embargo, existen leves diferencias en el análisis comparado por género, como son; en el masculino, donde las dimensiones: familiar, escolar y de salud puntúan sobre el género femenino. En el estudio realizado por (Mayorga y otros, 2016), afirma: “Respecto a la vulnerabilidad, se encontraron subgrupos con criterios de riesgo elevado en la dimensión Escolar, siendo mayor en hombres que en mujeres, los aspectos en conductas problemáticas, repetición del año escolar, dificultades en el aprendizaje o indiferencia” (p. 37).

En contraparte en la dimensión personal, el grupo femenino se encuentra sobre el grupo masculino. (Barcelata et al , 2004) en su estudio *Indicadores de malestar psicológico* en un grupo de adolescentes mexicanos, encontraron subgrupos con criterios de riesgo elevado en la dimensión personal, siendo mayor en mujeres que en hombres ya que “se describen a sí mismas como temerosas con dificultades de concentración, irritables con pensamientos repetitivos, reportan tener poco apetito, se sienten más impopulares” (p. 68). Por tanto, desde un análisis global, se observa

que el género masculino puntúa mucho más que el femenino. (Huitrón, Denova y Halley, 2011) señalan: “la condición de ser hombre, incide en el incremento del riesgo, lo que podría entenderse desde los mecanismos culturales de socialización y de crianza de los adolescentes” (p.41). Es decir, a pesar de que en la población estudiada el género masculino no tenga riesgo significativo, por su contexto podría adquirir mayor riesgo en la adolescencia.

4.2.3 Análisis descriptivo de los resultados del Inventario de autoestima de Coopersmit

El Inventario de autoestima de Coopersmit es un instrumento de auto reporte para determinar el nivel de autoestima en cuatro áreas: general, social, escolar y familiar. El punto de corte = 51. Los resultados se presentarán en base al puntaje mínimo (*min*), el puntaje máximo (*máx.*), punto de corte, la media aritmética (*M*) y la desviación estándar (*Ds*).

Tabla 4. 7

Análisis descriptivo de los resultados del Inventario de autoestima de Coopersmit

Dimensión	Mínimo	Máximo	Punto de Corte	Media	Desviación
Familiar	12,00	130,00	51,00	50,38	10,86
Social	24,00	62,00	51,00	44,49	8,43
Escolar	29,00	71,00	51,00	53,30	7,10
General	31,00	67,00	51,00	49,14	8,14
Total	29,00	96,00	51,00	54,29	9,93

Nota: 221 observaciones

En la dimensión Familiar se encontró un valor mínimo $Min. = 12,00$ puntos, un valor máximo $Max. = 130,00$ y una Desviación estándar $Ds. = 10,86$, también en la dimensión Social se obtuvo un valor mínimo $Min. = 24,00$ puntos, un valor máximo $Max. = 62,00$ y una Desviación estándar $Ds. = 8,43$. Asimismo en la dimensión Escolar se consiguió un valor mínimo $Min. = 29,00$ puntos, un valor máximo $Max. = 71,00$ y una Desviación estándar $Ds. = 7,10$. Adicionalmente en la dimensión general se encontró un valor mínimo $Min. = 31,00$ puntos, un valor máximo $Max. = 67,00$ y una desviación estándar $Ds. = 8,14$ igualmente en la dimensión total se encontró un valor mínimo $Min. = 29,00$ puntos, un valor máximo $Max. = 96$ y una Desviación estándar $Ds. = 9,93$

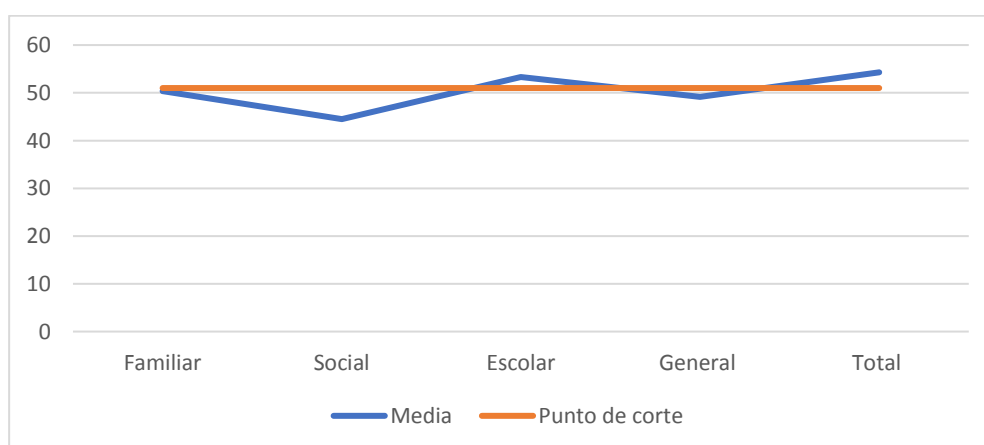


Gráfico 4.13 Análisis descriptivo de los resultados del Inventario de autoestima de Coopersmith

En la gráfica se observa que en el análisis descriptivo de las dimensiones del test de Coopersmith se encontró que el aspecto social y general se encuentran por debajo del punto de corte lo que indica que existe dificultades en relación con el grupo de pares y su aceptación. Además, problemas en la valoración de las conductas autodescriptivas. En contraposición, el aspecto escolar, se encuentra sobre el punto de corte, lo que indica un buen nivel de aceptación en relación con sus docentes.

Finalmente, el aspecto familiar se encuentra en el punto de corte; es decir dentro de la normativa.

4.2.4 Análisis de las categorías diagnosticas del Inventario de autoestima de Coopersmit

Para el análisis de las categorías se tomó los referentes escritos en el test que son cinco niveles de autoestima distribuidos de la siguiente manera: muy baja 39 puntos o menos, baja de 40 a 47 puntos, media de 48 a 54 puntos, alta de 55 a 59 puntos, muy alta de 60 puntos o más. (ver tabla 4.8).

Tabla 4. 8

Análisis de las categorías diagnosticas del Inventario de autoestima de Coopersmit

Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Muy Baja	16	7,2%
Baja	31	14,0%
Media	54	24,4%
Alta	60	27,1%
Muy Alta	60	27,1%

Nota: 221 observaciones

La distribución por dimensiones Inventario de autoestima de Coopersmit, correspondiente a las categorías muy baja el 7,2%, baja 14,0%, media 24,4%, alta 27,1%, muy alta 27,1 %. (ver gráfico 4.14)

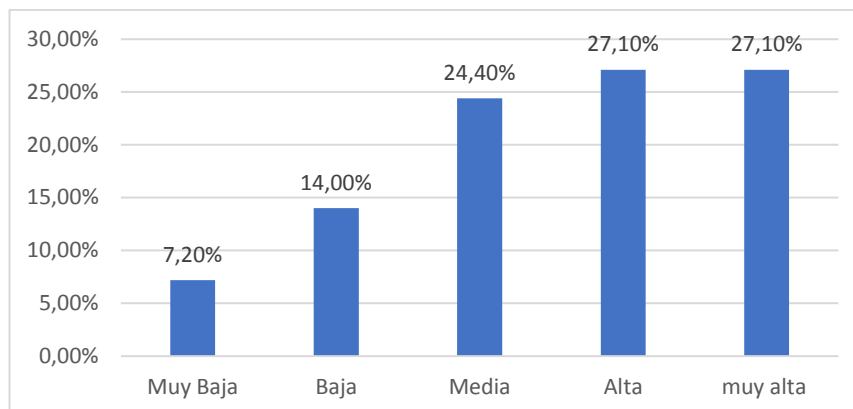


Gráfico 4.14 Análisis de las categorías diagnósticas del Inventario de autoestima de Coopersmit

A partir de la representación gráfica, se observa que la mayoría de los participantes poseen una autoestima alta, muy alta y media, lo que revela que la mayoría de adolescentes tienen una adecuada aceptación. (Jiménez, 2011) “es posible que una autoestima muy elevada [...] indique un mayor riesgo de implicarse en problemas de carácter externalizante como la conducta disruptiva y el consumo de sustancias”. Así mismo, buen nivel de aceptación de relación con sus pares y un adecuado nivel de las personas que valoran sus conductas autodescriptivas. Al contrario, cierta parte de la muestra, presenta un nivel bajo de autoestima.

4.2.5. Análisis comparado del Inventario de autoestima de Coopersmit en base al género.

Para el análisis comparado del Inventario de autoestima de Coopersmit, se utilizó el factor género, correspondiente a masculino 116 y femenino 105. Los resultados obtenidos se presentan en base a la media aritmética (M) la desviación estándar (Ds), a su vez se aplicó la prueba de contraste T de Student.

Tabla 4. 9.

Análisis comparado del Inventario de autoestima de Coopersmit en base al género.

Dimensiones	Femenino:105		Masculino:116		Contraste t ₍₂₂₁₎ P
	M	Ds	M	Ds	
General	47,1	8,7	51,0	7,1	3,658; 0,00
Social	42,9	8,9	45,9	7,8	2,685; 0,008
Escolar	53,7	7,6	52,9	6,7	-0,884; 0,378
Familiar	50,0	10,4	50,7	11,3	-5,19; 0,605
Total	55,7	10,0	52,7	9,7	2,222; 0,027

Nota:221 observaciones

Con los datos obtenidos, se entiende que en la dimensión general del Inventario de autoestima de Coopersmit, el género masculino tiene una media $M=51,0$ con una desviación estándar $Ds=7,1$; mientras que el género femenino tiene una media $M=7,1$ con una desviación estándar $Ds=8,7$, se hallaron diferencias estadísticas $t_{(221)}=3,658$ $p<0,05$. De igual forma en la dimensión social se encontraron puntajes de $M_{masculino} = 45,9$, con una desviación estándar $Ds=7,8$ $M_{Femenino} = 42,9$ con una desviación estándar $Ds=8,9$. También se hallaron diferencias estadísticas $t_{(221)}=2,685$ $p<0,05$. En la dimensión total se hallaron puntajes de $M_{masculino} = 55,7$ con una desviación estándar $Ds=9,7$ $M_{Femenino} = 52,7$ con una desviación estándar $Ds= 9,96$ se hallaron diferencias estadísticas $t_{(221)}=2,222$ $p<0,05$. En contraste en la dimensión escolar se encontraron puntajes de $M_{masculino} = 52,9$, con una desviación estándar $Ds=6,6$ $M_{Femenino} = 53,7$ con una desviación estándar $Ds= 7,5$, $t_{(221)}=-0,884$ $p>0,05$. En la dimensión familia se encontraron puntajes de $M_{masculino} = 50,7$ con una desviación estándar $Ds=11,34$ $M_{Femenino} = 49,9$ con una desviación estándar $Ds= 10,35$, $t_{(221)}=-5,19$ $p>0,05$.

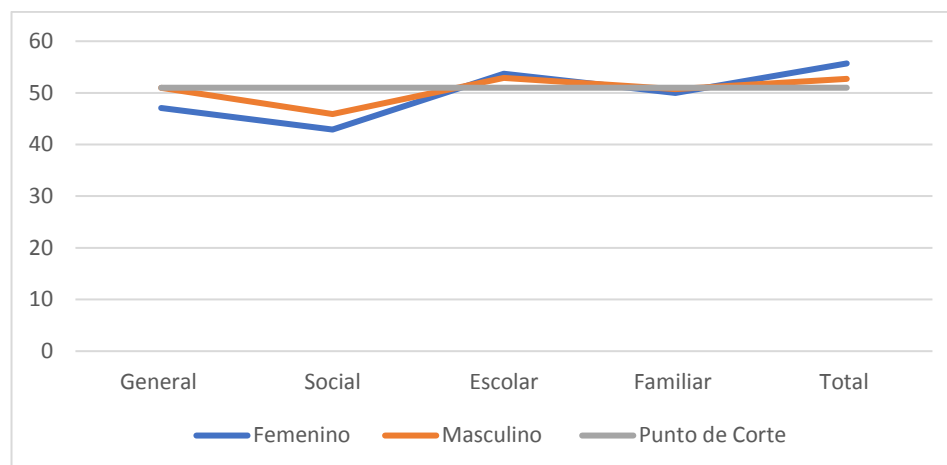


Gráfico 4.15. Análisis comparado del Inventario de autoestima de Coopersmit en base al género

En la gráfica se observa que las dimensiones del Inventario de Autoestima de Coopersmit se encuentran levemente diferenciadas en el análisis comparado por género como son; en las dimensiones: general, social y familiar el género femenino puntúa mayor autoestima mientras que el género masculino posee mayor autoestima en las áreas: escolar y total.

4.3. Validación de resultados

En este apartado se realiza un análisis de la validez y fiabilidad de los reactivos psicométricos utilizados en la investigación.

4.3.1 Análisis de la Fiabilidad del Inventario Autodescriptivo de los adolescentes.

Para el análisis de fiabilidad del inventario autodescriptivo de los adolescentes se utiliza el Alfa de Cronbach (α), el cual mide la consistencia interna basado en el

promedio de las correlaciones en instrumentos cuyas respuestas de los ítems son dicotómicas. De acuerdo con Vallejo (2007) las puntuaciones de fiabilidad entre 0,60 y 0,80 son consideradas aptas, aunque puntuaciones sobre 0,50 también son consideradas válidas.

Tabla 4. 10

Análisis de la Fiabilidad del Inventario Autodescriptivo de los adolescentes.

Dimensiones del IADA	Alfa	Ítems
Familiar	,70	48 ítems
Social	,50	8 ítems
Escolar	,60	15 ítems
Personal	,63	28 ítems
Salud	,70	33 ítems
IADA total	,82	132 ítems

Nota: 221

En relación a la consistencia interna de las dimensiones del IADA, se obtiene en el factor Familiar que consta de 48 ítems, una fiabilidad de $\alpha = 0,70$ correspondiente a una consistencia media alta. En cuanto al factor social que consta de 8 ítems presenta una fiabilidad de $\alpha = 0,50$ consistencia media. En relación al factor escolar que consta de 15 ítems, corresponde a una fiabilidad de $\alpha = 0,60$, concerniente a una consistencia media. En el factor personal, que consta de 28 ítems, se obtiene una fiabilidad de $\alpha = 0,63$ correspondiente a una consistencia media. En cuanto al factor salud que consta de 33 ítems, presenta una fiabilidad de $\alpha = 0,70$. La consistencia interna del test Inventario Autodescriptivo de los adolescentes es apropiada para medir factores de riesgo.

4.3.2 Análisis de la fiabilidad del Inventario de autoestima de Coopersmith.

Para el análisis de fiabilidad del Inventario de autoestima de Coopersmith se utiliza el Alfa de Cronbach (α). el cual mide la consistencia interna basado en el promedio de las correlaciones entre los ítems.

Tabla 4. 11

Análisis de la fiabilidad del Inventario de autoestima de Coopersmith.

Dimensiones	Alfa	Ítems
General	,60	25 ítems
Social	,70	8 ítems
Familiar	,50	7 ítems
Escolar	,50	8 ítems
Total	,66	58 ítems

Nota: 221 observaciones

En relación a la consistencia interna de las dimensiones del Inventario de autoestima de Coopersmith, se obtiene en el factor general que consta de 25 ítems, una fiabilidad de $\alpha= 0,60$ correspondiente a una consistencia media. En cuanto al factor social que consta de 8 ítems, se obtiene una fiabilidad de $\alpha= 0,70$ concerniente a una consistencia media. Para el factor familiar que consta de 7 ítems, se logra una fiabilidad de $\alpha= 0,50$, concerniente a una consistencia media. En el factor escolar que consta de 8 ítems, la fiabilidad de $\alpha= 0,50$ correspondiente a una consistencia media. En cuanto al factor global que consta de 58 ítems, presenta una fiabilidad de $\alpha= 0,66$. Con ello se concluye que el Inventario de autoestima de Coopersmith posee una consistencia interna adecuada para medir los factores de riesgo.

4.4 Comprobación de hipótesis

En este apartado se explicarán los instrumentos y estadísticas utilizados para la comprobación de resultados, a través del análisis de correlación entre las variables investigadas, se ejecutó con el estadístico r Pearson.

4.4.1. Hipótesis de trabajo

Hipótesis Alternativa (H1): Los factores de riesgo psicosociales se relacionan con la autoestima en los adolescentes de la unidad Educativa Toacazo de la ciudad de Latacunga.

Hipótesis Nula (Ho): Los factores de riesgo psicosociales no se relacionan con la autoestima en los adolescentes de la unidad Educativa Toacazo de la ciudad de Latacunga.

4.4.2. Variables de comprobación

Variable dependiente: Factores de riesgo psicosocial

Variable independiente: La autoestima

4.5. Técnicas utilizadas para la verificación de hipótesis

El índice numérico usado para la verificación de hipótesis es el coeficiente de Pearson (r), que permite correlacionar dos variables que parecen estar relacionadas entre sí, (Blair y Taylor, 2008) en una escala de 0 a 1, tanto en dirección positiva como negativa. Un valor de “0” indica que no hay relación lineal entre las variables. Un valor de “1” o “-1” indica, una correlación positiva perfecta o negativa perfecta entre dos variables” (p.304). Es decir, si el valor se acerca a 0 no existe correlación, y el valor, cuanto más se acerque a 1 o a -1, mayor es la correlación.

4.5.1 Análisis de correlación entre los factores de riesgo y la autoestima

A continuación, se muestran los resultados de correlación entre los factores de riesgo y la autoestima, que se presentan a través del estadístico r de Pearson. Donde el valor de correlación se mide entre 0 y 1.

Tabla 4. 12

Análisis de correlación entre los factores de riesgo y la autoestima

	IADA Familia	IADA Social	IADA Escolar	IADA Personal	IADA Salud	Total del test Coopersmit
IADA Familia	1	,300**	,232**	,353**	,311**	,213**
IADA Social		1	,509**	,412**	,001	,096
IADA Escolar			1	,367**	,282**	,061
IADA Personal				1	-,122	,102
IADA Salud					1	,100
Total del test Coopersmit						1

Nota: * $p > 0,05$; ** $p > 0,01$.

En el análisis de correlación se observa que existe una correlación positiva baja entre el IADA familia y el total del Coopersmit correspondiente a $r = ,213$, $p < 0,01$, además entre la dimensión del IADA personal y la autoestima corresponde a una correlación positiva baja con un coeficiente de $r = ,102$, $p < 0,01$, por otro lado, entre los factores de riesgo del IADA en las dimensiones escolar y social existe una correlación moderada positiva de $r = ,509^{**}$ $p < 0,05$, así también entre los factores del IADA escolar y personal existe una correlación baja positiva de $r = ,412^{**}$ $p < 0,05$. También se encontró una correlación baja negativa entre los factores personal y salud del IADA con un factor de $r = -,122$ $p < 0,01$.

4.5.2 Modelo empírico explicativo entre los factores de riesgo psicosociales y la autoestima en adolescentes.

En base a los datos obtenidos se ha desarrollado un modelo empírico explicativo sobre la relación entre los factores de riesgo psicosociales y la autoestima en adolescentes. Para ello se utilizará el coeficiente de determinación y el de correlación (Ver figura 4.1)

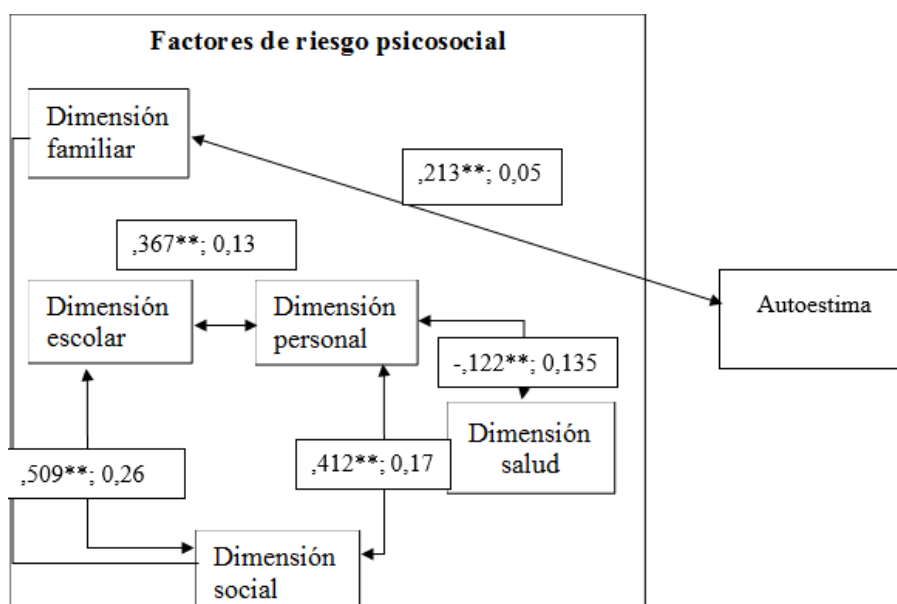


Figura 4. 1 Modelo empírico explicativo entre los factores de riesgo psicosociales y la autoestima en adolescentes

En base a los resultados obtenidos se puede indicar en el modelo empírico explicativo, que la relación entre los factores de riesgo psicosociales y la autoestima en adolescentes es mínima de 0,05. Sin embargo, dentro de los factores de riesgo, en la dimensión familiar, se observa una relación mínima con la autoestima, de manera que cuando el sujeto obtenga autoestima alta, en la dimensión familiar habrá menores factores de riesgo o en caso de haber baja autoestima habrá mayores factores de riesgo. Por otro lado, existe una relación entre factores de riesgo en la dimensión escolar con lo personal y social, de modo que si un sujeto puntúa alto en la dimensión escolar también lo hará en la dimensión personal y social.

CAPÍTULO V

5.1. Conclusiones

Al término de la presente investigación, en base a la sustentación teórica, la recopilación y análisis de datos se puede concluir:

- La adolescencia es una década transitoria que genera una serie de crisis tanto evolutivas y circunstanciales, provocados por cambios físicos, biológicos, sexuales, psicológicos y sociales los cuales forman la identidad. Por ello es importante el estudio de la autoestima la cual actúa como factor protector cuando el individuo está expuesto a factores psicosociales que ponen en peligro la estabilidad física, psicológica y emocional.
- El estudio fue realizado en la Unidad Educativa “Toacazo” de la ciudad de Latacunga con 221 participantes entre 14 y 18 años con un promedio de 15,5 años, con predominancia del género masculino. Se encontró que la mayoría de participantes pertenecen a familias nucleares con un 50,7 %. Tienen una relación afectiva cercana con sus hermanos (42,1%), con sus padres (55,7%), con sus amigos (36,7%), así también se halló que la mayoría de adolescentes se reúnen todos los días con sus amigos con un (31,7%), seguido de tres veces por semana con un (30,3%) y las actividades que realizan con el grupo de amigos son recreativas con un (43,4%).

- De los participantes que colaboraron se evidencia que los participantes se encuentran bajo el punto de corte lo que indica que no existe riesgo significativo, en contraparte en lo que corresponde a los resultados de estudio de la autoestima la mayoría de la muestra estudiada presenta niveles de autoestima alto y muy alto en la escala total.
- Conforme al análisis de coeficiente de correlación (r) de Pearson se observa que existe una correlación baja positiva entre la autoestima y los factores de riesgo tal es el caso que se obtuvo un coeficiente de determinación de $r^2 = .05$, que demuestra que las variables influyen entre sí en un 5%.

5.2. Recomendaciones

- Realizar la investigación con todos los adolescentes de la Unidad Educativa y de otras instituciones, a fin de evaluar y diagnosticar los factores psicosociales que generan problemas en la vida de los estudiantes, posteriormente elaborar planes estratégicos para disminuir las conductas que ponen en riesgo.
- Dar a conocer las conductas y factores de riesgo en las dimensiones: personal, familia, escolar, social y salud, con el objetivo de ejecutar programas preventivos con alumnos, padres y docentes de la institución.

- Abordar temas para fortalecer y reforzar la autoestima, aspectos positivos, mejorar la calidad de vida, a fin de que el adolescente sea capaz de afrontar los distintos factores de riesgo que se le presenten a lo largo de su vida.
- Se recomienda hacer uso de los datos obtenidos y analizados en la presente investigación para futuras investigaciones como material de consulta y continuar la investigación en otros colegios.
- Una vez obtenidos y analizados los resultados, se recomienda a la universidad que incentive a los estudiantes universitarios a generar un aporte a la comunidad para realizar planes de capacitación en todos los colegios a fin de proporcionar charlas preventivas que involucren a los estudiantes, padres y maestros.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguilar Barojas, S. (2005). Fórmulas para el cálculo de la muestra en investigaciones de salud. *Revista Salud en Tabasco*, 11(1-2), 333-338.
- Almonte, C. y Montt, E. (2012). *Psicopatología infantil y adolescencia*. Buenos Aires : Mediterraneo.
- Álvarez, A., Castillo, M. y Guidorizzi, A. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 634-640.
Recuperado de:
http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/3166/art_ZANETTI_Consumo_de_alcohol_y_autoestima_en_adolescentes_2010.pdf?sequence=1
- Antona, A., Madrid, J. y Aláez, M. (2003). Adolescencia y salud. *Revista papeles del Psicólogo*, 23(84), 45-53. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/pdf/778/77808405.pdf>
- Arce, L. (1995). *Conflictos en la evolución del adolescente. Teoría y metodología para la intervención en familias*. San José: Universidad Nacional de Costa Rica.
- Arranz, E., Yenes, F., Olabarrieta, F. y Martín, J. (2001). Relaciones entre hermanos/as y desarrollo psicológico en escolares. *Infancia y Aprendizaje*, 24(3), 361-377. Recuperado de:
<http://www.etxadi.org/uploads/files/ultimaspublicaciones/HermanosInfanciaiAprendizaje.pdf>
- Barcelata, B, Gómez, E y Duran, C. (2010). *Investario Autodescriptivo del Adolescente*. Mexico DF: Manual Moderno S.A. de C.V.
- Barcelata, B., Durán, C. y Lucio, E. (2004). Indicadores de malestar psicológico en un grupo de adolescentes mexicanos. *Revista Colombiana de Psicología*, (13), 64-73. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/804/80401308.pdf>
- Barreno , J. (2018). *Análisis comparativo de los factores de riesgo en adolescentes escolarizados de bachillerato de la ciudad de Baños de Agua Santa*. (Tesis de pregrado), Recuperada de:
<http://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/2264/1/76633.pdf>

- Behrman, R. E., Kliegman, R. M. y Jenson, H. B. (2000). *Tratado de Pediatría*. Madrid, España: Saunders.
- Blair, R. C. y Taylor, R. A. (2008). *Bioestadística*. México : Pearson . Recuperado de:
https://bioquibuap.gnomio.com/pluginfile.php/1492/mod_resource/content/1/Bioestad%20C3%ADstica%20E2%80%93%20R.%20Clifford%20Blair.pdf
- Bowen, R. (2017). *Hypertexts for biomedical sciences: Endocrine System: vivo pathophysiology*. Recuperado de:
<http://www.vivo.colostate.edu/hbooks/pathphys/endocrine/hypopit/lhfsh.html>
- Craig, G. J., & Baucum, D. (2009). *Desarrollo psicológico*. Mexico : Pearson
- De Mézerville, G. (2004). *Ejes de salud mental. Los procesos de autoestima, dar y recibir afecto y adaptación al estrés*. México: Trillas.
- Delva, J. (2008). *El Desarrollo Humano*. Mexico: Centro Español de Derechos Reprograficos CEDRO.
- Díaz, L. (2011). *Procedimiento y Proceso del Método Clínico*. México. Facultad de Psicología, UNAM.
- Eresta, M., y Delpino, A. (2012). *Adolescentes de hoy aspiraciones y modelos*. Madrid: La Liga Española de la Educación. Recuperado de:
https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/CA85EE8A-711C-4967-93BD-362FBB0F2582/234022/Observatorio_Estudio_Aspiraciones_y_modelos_Parte1.pdf
- Escalante, G. (2004). Autoestima y diferenciación personal. *Revista Centro de Investigaciones Psicológicas. Universidad de los Andes*, 1-13. Recuperado de:
<http://www.saber.ula.ve/bitstream/handle/123456789/38156/autoestima.pdf;jsessionid=C186BB47B474F4D73CE9832D3EE5E7CA?sequence=1>
- Fuentes, M., García, J., Gracia, E. y Lila, M. (2011). Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Revista Psicothema*, 23(1), 7-12. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/727/72717207002/>

- García, C. y González, A. (2000). *Tratado de Pediatría Social*. Madrid: Díaz Santo S.A.
- García, L. (2005). *Autoconcepto, autoestima y su relación con el rendimiento académico* (Tesis de Maestría). Recuperada de:
<http://eprints.uanl.mx/6882/1/1080127503.pdf>
- Gómez, E. (2008). Adolescencia y familia: revisión de la relación y la comunicación como factores de riesgo o protección. *Revista intercontinental de Psicología y Educación*, 10(2), 105-122. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/html/802/80212387006/>
- Güemes, M., González, J. y Hidalgo, I. (2017). Pubertad y adolescencia. *Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia*, 5(1), 7-22. Recuperado de:
<https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num1-2017/07-22%20Pubertad%20y%20adolescencia.pdf>
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2014). *Metodología de la Investigación*. (6). Mexico: McGrawHill. Recuperado de:
<https://www.uca.ac.cr/wpcontent/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
- Herrera, P. (1999). Principales factores de riesgo psicológicos y sociales en el adolescente. *Revista cubana de pediatría*, 71(1) 39-42. Recuperado de:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75311999000100006
- Hoyos, E., Lemos, M. y Torres. (2012). Factores de Riesgo y de Protección de la Depresión en los Adolescentes de la Ciudad de Medellín. *Revista International Journal of Psychological Research*, 5(1) 109-121. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=299023539013>
- Huitrón, G., Denova, E y Halley, E. (2011). Conductas de riesgo en una muestra de adolescentes chilenos y mexicanos: un estudio comparativo. *Revista Cieap/Uaem*, 35-47. Recuperado de:
https://www.researchgate.net/publication/260767409_Conductas_de_riesgo_en_una_muestra_de_adolescentes_chilenos_y_mexicanos_un_estudio_comparativo

- INEC (2010). *Resultados del censo 2010 en el Ecuador: fascículo provincial Cotopaxi*. Recuperado de: <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/wp-content/descargas/Manu-lateral/Resultados-provinciales/cotopaxi.pdf>
- Inglés, C., Delgado, B., Bautista, R. y Torregrosa, M. (2007). Factores psicosociales relacionados con el consumo de alcohol y tabaco en adolescentes españoles. *Revista International Journal of Clinical and Health Psychology*, 7, 403-420. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/html/337/33717060010/>
- Jiménez (2011). Autoestima de Riesgo y Protección: una mediación entre el clima familiar y el consumo de sustancias en adolescentes. *Revista Psychosocial Intervention*, 20(1), 53-61. Recuperado de: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1132055911700345>
- Lamas, González, R. Ríos, E. Moyado, L. Navarro y Najjar (2016). *Derecho al reconocimiento del cambio de nombre de las personas, de acuerdo con la identidad de género*. Recuperado de: http://www.corteidh.or.cr/sitios/observaciones/costaricaoc24/22_benj_gonzalez.pdf.
- Mansilla, M. (2000). Etapas del desarrollo humano. *Revista de Investigación en Psicología*, 3(2), 105- 116. Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v03_n2/pdf/a08v3n2.pdf
- Marimón, E., Pérez, N., Suárez, L., Hernández, P. y Orraca, O. (2011). Factores de riesgo psicosociales en escolares de la enseñanza media. *Revista Ciencias Médicas*, 15 (4)1-12. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v15n4/rpr17411.pdf>
- Martínez, B., Murgui, S. y Musito, G. (2008). El rol del apoyo parental, las actitudes hacia la escuela y la autoestima en la violencia escolar en adolescentes. *Revista International Journal of Clinical and Health Psychology*, 8(3), 679-692. Recuperado de <http://www.redalyc.org/html/337/33712016004/>
- Massenzana, F. (2017). Autoconcepto y autoestima: ¿sinónimos o constructos complementarios?. *Revista de investigación en psicología social.*, 3(1), 39-52. Recuperado de: <http://publicaciones.sociales.uba.ar/index.php/psicologiasocial/article/download/2336/1984>.

- Mayorga, M., Moreta, R., Reyes, C. y León, L. (2017). Estimación sobre niveles y factores de riesgo psicosocial en adolescentes escolarizados de Ambato, Ecuador, *Revista Pensando Psicología*, 13(22),29-40. Recuperado de: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/pe/article/view/1986>
- Molina, M., Baldares y Thelma y Maya, A. (1996). *Fortalezcamos la autoestima y las relaciones interpersonales*. San José: Impresos Sibaja.
- Mora, A. (2015). Los cuatro factores de Virginia Satir. *Revista costarricense de trabajo social*. 4, 156-169. Recuperado de: <http://revista.trabajosocial.or.cr/index.php/revista/article/view/156/169>
- Myers, D. (1991). *Psicología Social*. Bogotá: Panamericana
- Naranjo, M. (2007). Autoestima: un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Actualidades Investigativas en Educación. Redalyc*, 7(3), 1-27. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/447/44770311.pdf>
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. *Revista Anuario de Psicología*, 37(3), 209-223.
- Orbegoso, B. (2013). *Conductas de riesgo convencionales*. Lima- Peru: CEDRO. Recuperado de: http://www.cedro.org.pe/cursoonline20134/descargas/Modulo_2.pdf
- Otero, F. (2013). *Autonomía y autoridad en la familia*. Pamplona: EUNSA.
- Papalia, D. (2010). *Desarrollo Humano* . Mexico: Mc Graw Hill.
- Papalia, D., R.Feldman y Martorell, G. (2012). *Desarrollo humano*. Mexico: Mac Graw Hill.
- Paramo, M. (2011). Factores de riesgo y factores de protección en la adolescencia: análisis de contenido a través de grupos de discusión. *Revista Scielo*, 29(1), 85-95. Recuperado de: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100009

- Pérez, É. (2011). *Estudio de la autoestima como factor determinante en la participación ciudadana de los niños, niñas y adolescentes, y aplicación de un programa para mejorar la misma.* (Tesis de pregrado), Recuperado de: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/1806/1/T-UCE-0007-35.pdf>
- Prewit, D. (1984). *Inventario de Autoestima de Coopersmith.* Recuperado de: <files.didaska.webnode.es/200000094-c6c9cc7c4e/test%20de%20Coopersmith.doc>
- Prod'homme, G.(2000). *Técnicas de autofirmación: guía fundamental para resolver conflictos y establecer relaciones positivas.* Madrid: Oberon.
- RAE. (2005). *Diccionario de la Real Academia Española.* Recuperado de: <http://dle.rae.es/srv/search>
- Restrepo, O. (2016). Crecimiento y desarrollo en el adolescente. *Revista Reasearch Gate*, 1-16 . Recuperado de: <https://www.researchgate.net/publication/301890766>
- Rice, P. (2000). *Adolescencia, Desarrollo, Relaciones y Cultura.* Mexico : Prentice-Hall.
- Rivero, J. C., y Fierro, M. C. (2005). Desarrollo del adolescente. Aspectos físicos, psicológicos y sociales. *Revista Pediatr Integral*, 9(1), 20-24. Recuperado de: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente\(2\).pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/puericultura/desarrollo_adolescente(2).pdf)
- Rodríguez, M. (2010). Problemas de comportamiento en niños: Factores personales y familiares asociados a los problemas de comportamiento en niños. *Revista Estudios de Psicología* , 4(27), 437-447 . Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n4/02.pdf>
- Rodríguez, M. (2012). *La autoestima factor importante en el rendimiento académico.* Universidad pedagógica nacional. (Tesis de pregrado), Recuperado de: <http://200.23.113.51/pdf/29049.pdf>
- Rogers, C. (1972). *Psicoterapia centrada en el cliente.* Buenos Aires: Paidós.
- Salazar, E., Ugarte, M., Vásquez, L., & Loiza, J. (2004). Consumo de alcohol y drogas y factores psicosociales asociados en adolescentes de Lima. *Revista de*

la facultad de Medicina, 65(3), 179 - 187. Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=37965304>

Santrock, J. (2002). *Psicología de la educación*. México: Mc Graw Hill. . Mexico: Mc Graw Hill.

Sosa, Martínez, J. (1990). *Método científico*. México: SITESA

UNICEF. (2011). *La adolescencia. Una época de oportunidades*. Fondo de Las Naciones Unidas para la infancia.

Vallejo, P. (2007). Estadística aplicada a las Ciencias Sociales: la fiabilidad de los test y escalas. Madrid: Universidad Pontificia Comillas.

Vargas-Trujillo, E., Henao, J. y González, C. (2007). Toma de decisiones sexuales y reproductivas en la adolescencia. *Revista Acta Colombiana de Psicología*, 10, 49-63.

Weissmann, P. (2007). Adolescencia. *Revista Iberoamericana de Educación*, 1-8.
Recuperado de:
<https://www.google.com.ec/search?q=adolescencia+weissmann+pdf&oq=adolescencia+weissm&aqs=chrome.2.69i57j0l3.17047j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>

ANEXOS

Anexo 1 Carta de consentimiento informado

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Sr/a.: _____ Responsable directo de él o la adolescente _____, por medio de la presente, se solicita su autorización para incluir a su representado/a como participante en la investigación: FACTORES DE RIESGO PSICOSOCIALES Y LA AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “TOACASO” DE LA CIUDAD DE LATACUNGA. La presente investigación se llevará a cabo por parte de la estudiante de la carrera de Psicología Clínica Paola Alejandra Garzón Medina y es conducida por la Mg. Ps. María Isabel Ramos Noboa Docente de la Pontificia Universidad Católica del Ecuador Ambato.

El objetivo de esta investigación es determinar la relación existente entre la autoestima en los adolescentes y los factores de riesgo psicosociales.

En esta carta se pide a más de su consentimiento para que el/la adolescente participe en esta investigación, usar la información obtenida de su participación con fines científicos. En el caso de su aceptación. Su hijo/a tendrá que rellenar fichas de evaluación sociodemográfica e instrumentos de medición entorno a las temáticas señaladas.

La colaboración en este estudio le llevara de 30 a 40 min. Su participación será anónima y su nombre no aparecerá de ningún modo, ni en los instrumentos, ni en los informes de la investigación que se redactarán. Las encuestas llevarán un código desde el inicio que reemplazará a sus nombres.

Los datos producidos por los instrumentos serán trasladados a una base de datos y será usada para realizar diversos análisis que permitan responder a las preguntas formuladas en el proyecto de investigación. Con los análisis realizados se escribirán reportes de investigación y artículos científicos que serán publicados en revistas especializadas. Le garantizamos la absoluta confidencialidad de la información. Además, su representado podrá dejar de responder en cualquier momento este cuestionario si así lo desea, sin que por ello reciba sanción de ningún tipo. Así mismo, en caso que lo estime pertinente usted puede recurrir al director de la investigación para resguardar sus derechos si usted percibiese que éstos han sido vulnerados en algún sentido.

Por último, si usted acepta participar, llene esta carta de consentimiento y devuelva a la persona que le ha solicitado esta autorización. Si tiene cualquier duda o pregunta no dude en realizarla al momento de firmar.

Firma representante investigado/a

C.C. _____

Paola Alejandra Garzón Medina

**Investigadora Interna PUCE-
Ambato**

Anexo 2. Ficha sociodemográfica

FICHA SOCIODEMOGRÁFICA

Instrucciones: Lea detenidamente cada una de las indicaciones y marque con un X dentro del paréntesis en la respuesta correcta y complete la información solicitada

<p>1. Información general Edad: _____ Sexo: Masculino (..) Femenino (...) Ubicación del domicilio: Sector urbano (..) Sector rural (...) Identificación étnica: Mestizo/a (...) Indígena (..) Afro (..) Blanco/a (..) Estado Civil: Soltero/a (..) Unión Libre (...) Casado/a (..) Separado/a (..) Situación económica familiar: Muy buena () Buena () Regular () Mala ()</p>
<p>2. Información familiar Mi familia con la que vivo está formada por: Padre/Madre/Hermanos (...) Padre/hermanos(...) Madre/hermanos(..) Hermanos(as) Tíos (as) Otro: ... Mis padres son: Casados(..) Separados(..) Divorciados (..) Unidos (..) Fallecidos (...) Núcleo de convivencia: Familia Nuclear(..) Familia Monoparental(..) Familia Extensa (...) Familia Reconstruida (...) Como es la relación afectiva con sus padres: No tengo relación (...) Conflictiva (...) Cercana (...) Muy Cercana (...) Como es la relación con sus hermanos(as) es: No tengo relación(..) Conflictiva(..) Distante(..) Cercana (..)</p>
<p>3. Información escolar Tiene problemas para adaptarse: Si (...) No (...) Ha tenido problemas o recibida sanción: Si (...) No (...) Repitió el año: Si (...) No (...) Se siente a gusto en el colegio: Si (...) No (...) Ha tenido problemas con sus maestros: Si (...) No (...) Rendimiento académico: Sobresaliente (...) Muy bueno (...) Bueno (...) Regular (...) Deficiente (...) Nivel que está cursando en la actualidad: Noveno (...) Décimo (...) 1º de Bachillerato (...) 2º de Bachillerato (...) 3º de Bachillerato (...)</p>
<p>4. Información social Su grupo de amigos pertenece a: Colegio (...) Barrio (...) Grupo deportivo (...) Otro (...) Con que frecuencia frecuenta a su grupo de amigos: Todos los días (...) 3 veces por semana (...) 2 veces por semana (...) 1 vez por semana (...) Considera que la relación con su grupo de amigos es: No tengo relación (...) Conflictiva (...) Distante (...) Cercana (...) Muy cercana (...) Que actividades realiza con sus amigos: Deportivas (...) Académicas (...) Recreativas (...) A que lugares suele ir con sus amistades Colegio (...) Parques (...) Máquinas de juego (...)</p>
<p>5. Información personal Cómo percibe su estado emocional: Feliz (...) Irritable (...) Ansioso (...) Triste (...) Tranquilo (...) Tiene pareja actualmente: Sí (...) No (...)</p>

Anexo 3. Inventario de Autoestima

Inventario de Autoestima de Coopersmit

Coloque una señal para responder afirmativamente o negativamente a las preguntas sobre las siguientes frases.

	Frases	Igual que a mi	Diferente a mi
1.	Paso mucho tiempo soñando despierto		
2.	Estoy seguro de mí mismo		
3.	Deseo frecuentemente ser otra persona		
4.	Soy simpático		
5.	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos		
6.	Nunca me preocupo por nada		
7.	Me da bochorno (me da "plancha") pararme frente al curso para hablar		
8.	Desearía ser más joven		
9.	Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera		
10.	Puedo tomar decisiones fácilmente		
11.	Mis amigos gozan cuando están conmigo		
12.	Me incomodo en casa fácilmente		
13.	Siempre hago lo correcto		
14.	Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela)		
15.	Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer		
16.	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas		
17.	Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago		
18.	Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad		
19.	Usualmente mis padres consideran mis sentimientos		
20.	Nunca estoy triste		
21.	Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo		
22.	Me doy por vencido fácilmente		
23.	Usualmente puedo cuidarme a mí mismo		
24.	Me siento suficientemente feliz		
25.	Preferiría jugar con niños menores que yo		
26.	Mis padres esperan demasiado de mí		
27.	Me gustan todas las personas que conozco		
28.	Me gusta que el profesor me interroge en clase		
29.	Me entiendo a mí mismo		
30.	Me cuesta comportarme como en realidad soy		
31.	Las cosas en mi vida están muy complicadas		
32.	Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas		
33.	Nadie me presta mucha atención en casa		
34.	Nunca me regañan		
35.	No estoy progresando en la escuela (en el trabajo) como me gustaría		
36.	Puedo tomar decisiones y cumplirlas		
37.	Realmente, no me gusta ser un muchacho (una muchacha)		
38.	Tengo una mala opinión de mí mismo		
39.	No me gusta estar con otra gente		
40.	Muchas veces me gustaría irme de casa		
41.	Nunca soy tímido		
42.	Frecuentemente me incomodo en la escuela (en el trabajo)		
43.	Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo		
44.	No soy tan bien parecido como otra gente		
45.	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo		
46.	A los demás "les da" conmigo		
47.	Mis padres me entienden		

48.	Siempre digo la verdad		
49.	Mi profesor (jefe) me hace sentir que no soy gran cosa		
50.	A mí no me importa lo que me pase		
51.	Soy un fracaso		
52.	Me siento incómodo fácilmente cuando me regañan		
53.	Las otras personas son más agradables que yo		
54.	Usualmente siento que mis padres esperan más de mí		
55.	Siempre sé qué decir a otra persona		
56.	Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela (en el trabajo)		
57.	Generalmente las cosas no me importan		
58.	No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.		

Anexo 4. Inventario Autodescriptivo Del Adolescente

(IADA)

Preparatoria (bachillerato)

		Si	No
	En casa me suceden cosas como:		
1	Tengo un buen espacio para estudiar.		
2	Tengo privacidad en mi casa		
3	Me gusta vivir en mi casa		
4	Me siento bien adaptado a mi ambiente familiar.		
5	En general me llevo bien con los miembros de mi familia.		
6	Me esfuerzo por comprender los problemas de mi familia (tíos, primos, abuelos, etc.).		
7	Mis padres esperan mucho de mí.		
8	Comento mis problemas con mis familiares.		
	En mi familia, las relaciones por lo regular son:		
9	Frías.		
10	De apoyo.		
11	Indiferentes.		
12	Tensas.		
13	Hay pleitos constantes entre mis padres.		
14	Hay pleitos constantes entre toda la familia		
15	Hay pleitos constantes entre mis hermanos y yo.		
16	Hay pleitos constantes entre mis hermanos.		
17	Hay preferencia por uno de mis hermanos.		
	En mi familia suceden cosas como éstas:		
18	Mi padre tiene problemas emocionales.		
19	Mi madre tiene problemas emocionales.		
20	Mi madre tiene problemas emocionales.		
21	Platico mis decisiones con mis padres.		
22	Trato de pasar el mayor tiempo fuera de casa.		
23	Tengo problemas que escondo a mis padres.		
24	Mis padres nunca están en casa.		
25	Mis padres desaprueban a mí novio(a).		
26	Mis padres desaprueban a mis citas con muchachos(as).		
27	Mis padres desaprueban a mis amigos(as).		
28	Cuando mis padres se pelean, amenazan con divorciarse.		

29	Cuando mis padres se pelean, alguno se va de la casa por un tiempo.			
30	Cuando mis padres pelean, se gritan o se insultan.			
	En mi familia suceden cosas como	Si	No	
31	En mi familia, las reglas las pone mi papá.			
32	En mi familia, las decisiones las toma mi papá			
33	Cuando mis hermanos y yo peleamos, llegamos a la violencia física.			
34	Cuando mis hermanos y yo peleamos, gritamos o nos insultamos.			
35	Mis hermanos me molestan			
36	En mi familia, las decisiones las toma mi mamá.			
37	En mi familia, las reglas las pone mi mamá.			
38	Mis padres desapruaban la música que oigo.			
39	Mis padres desapruaban mi forma de vestir o mi apariencia			
40	Cuando mis hermanos y yo peleamos nos dejamos de hablar.			
41	Cuando mis padres se pelean se dejan de hablar			
42	En general mis padres son estrictos			
43	En mi familia por lo general son sobreprotectoras			
44	Mis padres a veces me dan permisos y a veces no.			
45	Mi padre está enfermo			
46	Mi madre está enferma			
47	Acostumbro a convivir más: con nadie.			
48	En mi familia no hay reglas.			
	En mis relaciones sociales generalmente:	Si	No	
49	Me alejo de la gente.			
50	Me siento abandonado(a) por mis amigos.			
51	Se me dificulta hacer amigos.			
52	Mis amigos se aprovechan de mí.			
53	Me adapto a mis compañeros.			
54	Tengo con quien compartir intereses.			
55	Tengo amigos inseparables			
56	Me llevo bien con otras personas.			
	En la escuela frecuentemente me suceden cosas como:	Si	No	
57	Tengo dificultades de aprendizaje (distracción, falta de comprensión,			
58	Tengo malos hábitos de estudio.			
59	Bajas calificaciones.			
60	Estoy en la escuela inadecuada para mí.			
61	Me siento fuera de lugar.			
62	Me aburre la escuela.			
63	Falta de interés de los maestros por sus alumnos			
	En la escuela FRECUENTEMENTE me suceden cosas como:	Si	No	
64	Me llevo bien con otros estudiantes.			
65	Me llevo bien con mis maestros.			
66	Me gusta la escuela.			

67	Tengo reportes de mala conducta.			
68	Tengo problemas con profesores.			
69	He repetido año.			
70	He tenido exámenes extraordinarios (supletorios).			
71	Materias reprobadas			
	Mis características son:	Si	No	
72	Me siento incómodo(a) y torpe.			
73	Me siento inferior.			
74	Mi autoestima baja.			
75	Quiero fugarme de mi casa.			
76	Siento que las personas están en mi contra.			
77	Me siento impopular.			
78	Me siento inmaduro.			
79	Soy tímido(a).			
80	Soy temeroso(a) de las cosas que me pasan.			
81	Me siento nervioso(a).			
82	Desconfío de los demás.			
83	Me siento criticado(a) por otros			
84	Mis planes a futuro a corto plazo son trabajar.			
85	Mis planes a futuro a corto plazo son casarme.			
86	Mis planes a futuro a corto plazo son continuar una carrera universitaria			
87	Soy capaz de relajarme			
	Mis características son:	Si	No	
88	Soy creativo(a)			
89	Soy hábil para algunas cosas.			
90	Soy inteligente			
91	Soy independiente			
92	Lloro por cualquier cosa.			
93	Soy demasiado sentimental.			
94	Parezco demasiado joven o viejo(a).			
95	Soy demasiado alto(a) o bajo(a).			
96	Tengo problemas de concentración.			
97	Soy muy desordenado(a) con mis cosas personales			
98	No tengo planes.			
99	No me gusta			
	Mis hábitos son:	Si	No	
100	Cuando fumo lo hago con mis amigos.			
101	Cuando fumo lo hago en fiestas.			
102	Cuando fumo lo hago en la escuela (colegio).			
103	Fumo desde secundaria.			
104	Cuando fumo lo hago en la casa.			
105	Cuando bebo regularmente lo hago en fiestas.			
106	Tomo bebidas alcohólicas desde secundaria.			

107	Cuando bebo regularmente lo hago con amigos.			
108	Consumo alcohol cada mes.			
109	Cuando bebo regularmente lo hago en la casa.			
110	He consumido alguna sustancia (marihuana, cocaína, anfetaminas, tacha, extasis, etc) alguna vez			
111	He consumido alguna sustancia (marihuana, cocaína, anfetaminas, tacha, éxtasis, etc.) desde la secundaria (escuela)			
112	He consumido alguna sustancia (marihuana, cocaína, anfetaminas, tacha, éxtasis, etc.) con mis amigos.			
	Mi salud se caracteriza por:	Si	No	
113	Tengo mareos.			
114	Tengo problemas estomacales.			
115	Me falta tiempo para relajarme.			
116	Tengo problemas emocionales.			
117	Frecuentemente sufro de dolores de cabeza			
118	Sufro de insomnio.			
119	Tengo problemas para dormir			
120	Frecuentemente tengo que tomar medicinas.			
121	Paso por largos períodos de enfermedad.			
122	Tengo problemas para respirar.			
	Otros de mis hábitos son:	Si	No	
123	Nunca he tomado.			
124	Nunca he fumado			
125	Tomo bebidas alcohólicas desde primaria (escuela).			
126	Fumo desde primaria (escuela).			
127	Como demasiado.			
128	Tengo malos hábitos alimenticios.			
129	Paso mucho tiempo en los videojuegos.			
130	Veo demasiada TV			
131	Tengo buen apetito.			
132	Hago suficiente ejercicio.			