



RESUMEN TRABAJO DE GRADO

AUTOR(ES):

NOMBRE(S): KEVIN JOAO APELLIDOS: FERREIRA TORRES

FACULTAD: CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS: ENFERMERIA

DIRECTOR: NOMBRE(S): MONICA APELLIDOS: PEÑALOZA
GARCIA

TÍTULO DEL TRABAJO (TESIS): AUTOCONCEPTO EN LOS ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SAN JOSE DE CUCUTA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2017

RESUMEN

Objetivo. Identificar el nivel adaptativo de autoconcepto en los adolescentes de un colegio de San José de Cúcuta durante el primer trimestre del año 2017. **Metodología.** Estudio cuantitativo, descriptivo de corte transversal; conformado por 154 adolescentes que cumplieron los criterios de inclusión. **Resultados.** Población objeto mayoritariamente femenina 54,5% (84), la edad promedio es 14,48 años, el nivel de autoconcepto global en los adolescentes se encuentran: Integrado 72,7% (112); compensatorio 27,3% (42); no se encontraron participantes con nivel adaptativo comprometido, aunque por separado, algunos aspectos del yo físico y del yo personal estarían comprometidos, ejemplo de esto sería por parte del yo personal; el yo espiritual que se encuentra: Integrado 84,4% , compensatorio 11%, quedando 4,5% comprometido y por parte del yo físico, la sensación corporal; encontrando un autoconcepto compensatorio 55,2% e integrado 41,6%, pero hay 3,2% comprometido, se identificó en los jóvenes la necesidad de sentirse atractivos y encajar en los estándares de belleza sociales. **Conclusiones:** Los jóvenes en su gran mayoría se adaptan de manera adecuada a la etapa de la adolescencia, ya que ninguno se encontró en la categoría comprometido, sin embargo se deben tener en cuenta aspectos físicos, espirituales y morales, que por separado pueden generar problemas.

PALABRAS CLAVE: AUTOCONCEPTO, ADOLESCENTE, ADAPTACION, COLEGIO.

CARACTERISTICAS:

PÁGINAS: 157 PLANOS: ILUSTRACIONES: CD ROOM: 1

Elaboró		Revisó		Aprobó	
Equipo Operativo del Proceso		Comité de Calidad		Comité de Calidad	
Fecha	24/10/2014	Fecha	05/12/2014	Fecha	05/12/2014

AUTOCONCEPTO EN LOS ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SAN
JOSE DE CUCUTA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2017

KEVIN JOAO FERREIRA TORRES

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA

SAN JOSE DE CÚCUTA

2017

AUTOCONCEPTO EN LOS ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SAN JOSE DE
CUCUTA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2017

KEVIN JOAO FERREIRA TORRES

Trabajo de grado presentado como requisito para obtener el título de
ENFERMERO PROFESIONAL

Directora:

MÓNICA PEÑALOZA GARCÍA

Enfermera Magíster

UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PLAN DE ESTUDIOS DE ENFERMERIA

SAN JOSE DE CÚCUTA

2017



UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER

ACTA DE SUSTENTACION

FECHA: SAN JOSE DE CUCUTA, 19 DE MAYO DE 2017 HORA: 11:00 AM

LUGAR: AUDITORIO FACULTAD CIENCIAS SALUD PROGRAMA DE: ENFERMERIA

TITULO DE LA TESIS: "AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SAN JOSE DE CUCUTA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2017"

JURADOS: PATRICIA ADELINA VELEZ LAGUADO
RUTH ESPERANZA CAICEDO FONSECA
MARIA DEL PILAR UREÑA MOLINA

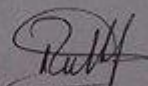
DIRECTOR: MONICA PEÑALOZA GARCIA

NOMBRE DE LOS ESTUDIANTES:	CODIGO	NOTA	CALIFICACION		
			(A)	(M)	(L)
<u>KEVIN JOAO FERREIRA TORRES</u>	<u>1800479</u>	<u>4.0</u>	<u>X</u>		

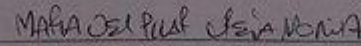
FIRMA DE JURADOS:




PATRICIA ADELINA VELEZ LAGUADO



RUTH ESPERANZA CAICEDO FONSECA



MARIA DEL PILAR UREÑA MOLINA



Vo. Bo. DORIS AMPARO PARADA RICO
Directora Programa de Enfermería

FORMATO CARTA DE AUTORIZACIÓN DE LOS AUTORES PARA LA CONSULTA, LA REPRODUCCIÓN PARCIAL O TOTAL Y LA PUBLICACIÓN ELECTRÓNICA DEL TEXTO COMPLETO

Cúcuta, 2 Junio de 2017

Señores

BIBLIOTECA EDUARDO COTE LAMUS

Ciudad

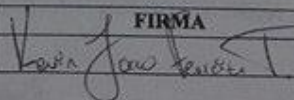
Cordial saludo:

Yo, Kevin Joao Ferreira Torres, identificado con la C.C. N° 1.093.774.802, autor de la tesis y/o trabajo de grado titulado **AUTOCONCEPTO EN LOS ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SAN JOSE DE CUCUTA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2017** como requisito para optar al título de Enfermero; autorizo a la biblioteca de la Universidad Francisco de Paula Santander "Eduardo Cote Lamus", para que con fines académicos, muestre a la comunidad en general la producción intelectual de esta institución educativa, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera:

- Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo de grado en la página web de la Biblioteca Eduardo Cote Lamus y en las redes de información del país y el exterior, con las cuales tenga convenio la Universidad Francisco de Paula Santander.
- Permita la consulta, la reproducción parcial o total, a los usuarios interesados en el contenido de éste trabajo, para todos los usos que tengan finalidad académica, ya sea en formato CD-ROM o digital desde Internet, Intranet, entre otros; y en general para cualquier formato conocido o por conocer.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el Artículo 30 de la Ley 1982 y el Artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993, que establece que "los derechos morales del trabajo de grado son propiedad de los autores", los cuales son irrenunciables, imprescriptibles, inembargables e inalienables.

Para constancia se firma el presente documento en la ciudad de Cúcuta, a los 2 días del mes de Junio de 2017.

NOMBRE DEL AUTOR	Nº DE CÉDULA	FIRMA
Kevin Joao Ferreira Torres	1.093.774.802	

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCION	13
1. TITULO	17
2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	18
2.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA	18
2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA	28
2.3 JUSTIFICACION	28
3. OBJETIVOS	35
3.1 OBJETIVO GENERAL	35
3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	35
4. MARCO DE REFERENCIA	36
4.1 MARCO DE ANTECEDENTES	36
4.1.1 A nivel internacional	36
4.1.2 A nivel nacional	42
4.1.3 A nivel regional y local	44
4.2 MARCO CONCEPTUAL	44
4.2.1 Autoconcepto	44
4.2.2 Adolescente	51
4.3 MARCO TEORICO	58
4.3.1 Teoría del autoconcepto	58
4.3.2 Teoría de la adaptación	59

4.3.3 Aproximación teórica de Roy sobre el autoconcepto	68
4.4 MARCO CONTEXTUAL	75
4.5 MARCO LEGAL	76
4.5.1 A nivel internacional	76
4.5.2 A nivel nacional	77
5. DISEÑO METODOLOGICO	80
5.1 TIPO DE ESTUDIO	80
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	80
5.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN	82
5.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN	82
5.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES	83
5.6 METODOS E INSTRUMENTOS	88
5.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	91
5.8 ASPECTOS ETICOS	91
6. RESULTADOS	94
6.1 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	94
6.2 DESCRIPCIÓN DEL AUTOCONCEPTO DEL YO FÍSICO, CENTRADO EN LA IMAGEN Y LA SENSACIÓN CORPORAL	99
6.3 DESCRIPCIÓN DEL AUTOCONCEPTO DEL YO PERSONAL, CENTRADO EN LA AUTOESTIMA, EL YO CONSCIENTE, EL YO IDEAL, EL YO ESPIRITUAL, EL YO MORAL Y EL YO ÉTICO	100
6.4 NIVEL GLOBAL DE AUTOCONCEPTO	104
7. DISCUSION	108

7.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN OBJETO PARA IDENTIFICAR EL NIVEL ADAPTATIVO DE AUTOCONCEPTO	108
7.2 EL YO FÍSICO, CENTRADO EN LA IMAGEN Y LA SENSACIÓN CORPORAL	109
7.2.1 Subcategoría imagen corporal	109
7.2.2 Subcategoría sensación corporal	110
7.3 EL YO PERSONAL, CENTRADO EN LA AUTOESTIMA, EL YO CONSCIENTE, EL YO IDEAL Y EL YO ESPIRITUAL, MORAL Y ÉTICO	111
7.3.1 Subcategoría autoestima	111
7.3.2 Subcategoría yo consciente	113
7.3.3 Subcategoría yo ideal	114
7.3.4 Subcategoría yo moral	116
7.3.5 Subcategoría yo ético	117
7.3.6 Subcategoría yo espiritual o religioso	118
8. CONCLUSIONES	119
9. RECOMENDACIONES	124
BIBLIOGRAFIA	126
ANEXOS	145

LISTA DE CUADROS

pág.

Cuadro 1. Interpretación de los resultados en general y por categorías de la aplicación del instrumento, según la autora Margarita Viveros (2017)	89
Cuadro 2. Distribución de la población según Género	94
Cuadro 3. Distribución de la población según Grado Académico cursado	94
Cuadro 4. Distribución de la población según Edad en años cumplidos	95
Cuadro 5. Estadísticos de la población según edad en años cumplidos	95
Cuadro 6. Distribución por género según la edad en años cumplidos de los participantes	96
Cuadro 7. Distribución por género en cada uno de los grados académicos de los participantes	97
Cuadro 8. Distribución del grado académico según la edad en años cumplidos de los participantes	98
Cuadro 9. Distribución de las categorías del autoconcepto del Yo Físico centrado en la imagen y la sensación corporal	108
Cuadro 10. Distribución de las categorías del autoconcepto del Yo Personal, centrado en la autoestima, el yo consciente y el yo ideal	110
Cuadro 11. Distribución de las categorías del autoconcepto del Yo Personal, centrado en el Yo Espiritual, moral y ético	102
Cuadro 12: Nivel de Autoconcepto por Género	105
Cuadro 13. Nivel de Autoconcepto por Grado académico	106

LISTA DE GRÁFICAS

pág.

Gráfica 1. Nivel de Autoconcepto global en los adolescentes

104

Lista de Anexos	pág.
Anexo 1. Consentimiento informado para participantes de investigación	146
Anexo 2. Instrumento cuestionario "viveros 03" para medir el autoconcepto	148
Anexo 3. Autorización legal para el uso del instrumento	152
Anexo 4. Autorización Para La Ejecución De La Investigación En La Institución Educativa	153
Anexo 5. Cronograma	154
Anexo 6. Presupuesto	155

INTRODUCCION

El autoconcepto es definido como la percepción de sí mismo; de manera específica, son las actitudes, sentimientos y conocimientos respecto a las propias capacidades, habilidades, apariencia y aceptabilidad social. Se argumenta además que el autoconcepto es quizá uno de los aspectos más importantes en la vida, ya que se considera una característica propia del individuo, que involucra juicios que le permiten reconocerse, conocerse y definirse; es decir cada elemento del autoconcepto forma parte de la razón de ser o estar (1).

Son muchos los autores que describen el autoconcepto. Así, para Roy, el autoconcepto es uno de los tres modos de adaptación psicosocial que está centrado en aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano y se identifica como la integridad física (componente del *yo* físico, que engloba sensaciones y el aspecto del cuerpo), y espiritual (componente del *yo personal* formado por la constancia, los valores o expectativas, la moral, la ética y la espiritualidad del ser), y la necesidad de identificarse a sí mismo para existir en un sentido de unidad, significado y finalidad en el universo. Lo describe como el conjunto de creencias y sentimientos que tiene el individuo hacia sí mismo en un momento y situación determinada, conformada tanto por la percepción interna como por las reacciones de los demás individuos (2).

El autoconcepto afecta todas las etapas del ciclo vital humano, pero es quizás en la adolescencia donde se presentan aspectos para afianzarlo; durante la etapa estudiantil es un tema muy relevante que debe de ser tratado con especial atención, ya que es allí donde las

personas empiezan a relacionarse de una manera nueva y diferente, es además en este periodo donde se forja el concepto, allí empezamos a entender sobre lo que pensamos y lo que los demás piensan de cada persona (3). Todas o casi todas las valoraciones del propio autoconcepto se forman a partir de aquello que las personas significativas del entorno dicen, por eso es importante centrarse en esta etapa (1).

La adolescencia es definida como la edad que sucede a la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo (3). En otras palabras, es la transición entre el infante y el adulto, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social, a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea por lo anterior, cuando se habla del concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural (1).

Los adolescentes se enfrentan con una serie de presiones durante el trayecto que va desde su niñez hacia la madurez. Las dificultades sociales son muchas, el mundo actualmente se encuentra en un caos social; todas estas problemáticas generan en los adolescentes mucha incertidumbre, y en muchos casos dicha población termina siendo afectada de manera negativa cayendo en drogadicciones, embarazos no deseados, problemas familiares, bajo nivel educacional, trastornos alimenticios, prostitución, depresión, violencia, robos y problemas de tipo legales entre otros (4); de allí la importancia de trabajar en ello como profesionales de la salud. Abordar estas problemáticas que se presentan durante esta etapa

traerá consigo un sin número de beneficios sociales, ya que como bien es sabido son los jóvenes adolescentes quienes en algún momento liderarán y se harán cargo de la sociedad.

Existe actualmente una problemática alarmante en cuanto a la educación nacional en Colombia, se habla de que casi 2.5 millones de niños y adolescentes están por fuera del sistema escolar; el 18% de los niños de primaria abandonan la escuela; el 30% de los niños del campo desertan en los primeros meses; de cada cien matriculados de primer grado solo 33 terminan la secundaria; solo el 17% de los adolescentes inician estudios de educación superior; un 9% de los matriculados proviene de los estratos uno y dos, finalmente se habla de un promedio de años de educación de la población mayor de 15 años en Colombia y es de 7.7, número equivalente al que tenían los países desarrollados en 1970 (5).

En pleno siglo XXI y no existen intervenciones de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación específicas e integrales para orientar a los padres, a los familiares, seres cercanos y a los grupos o redes de apoyo para que de alguna manera disminuyan o intenten solucionar de manera significativa estos procesos psicosociales derivados de esta etapa. Basándose en lo anterior dichas intervenciones deberían de identificar y comprender el proceso de desarrollo psicosocial que se produce durante la adolescencia y generar los modos de actuar desde un enfoque holístico.

Como base teórica: Sor Callista Roy, enfermera teórica norteamericana que valora a la persona como un sistema vivo, que tiende a adaptarse a los cambios con el entorno, ve a la persona como un sistema adaptativo que funciona como un todo. La teoría de adaptación es

vista como un proceso de cambio en el que la persona da una solución perfeccionada a sus necesidades; afirma además que los problemas de adaptación en esta área pueden interferir con la habilidad de la persona para sanar o hacer lo que es necesario para mantener otros aspectos de salud y demás aspectos de la vida diaria.

Mediante la aplicación del instrumento Viveros 03 (2003) el cual fue reestructurado para su aplicación en la población latinoamericana en el año 2011, se logrará conocer cuál es el nivel de autoconcepto que tienen los adolescentes de una institución escolar del municipio de Cúcuta, es decir conocer más sobre lo que sienten y piensan los adolescentes en relación a su propio ser, de igual forma dejar las bases para que mediante este trabajo se creen nuevas estrategias para proporcionar cuidados que promuevan y eleven su nivel de adaptación evitando cualquier tipo de consecuencia derivada de dicha problemática.

1. TITULO

AUTOCONCEPTO EN LOS ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SAN JOSE DE
CUCUTA DURANTE EL PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2017.

2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

2.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Existen gran cantidad de factores que puede contribuir negativamente en la salud psicológica y en la formación del autoconcepto en los jóvenes adolescentes ya que muchas variables influyen; intentar explicarlas es un trabajo interminable, pero algunas de las principales causas describen una edad de exposición a riesgos, etapa de vinculación a grupos con prácticas nocivas, definición del autoconcepto como etapa de búsqueda, como inicio de prácticas sexuales inseguras, primeros contactos en el consumo de sustancias psicoactivas, malas relaciones interpersonales y familiares, vinculación al colegio, entre otras.

La adolescencia se ha considerado, en particular, un periodo especialmente relevante para la formación del autoconcepto, en la cual los individuos se muestran vulnerables a experimentar una disminución en la misma. Esta etapa se caracteriza por la experiencia de acontecimientos novedosos y a veces estresantes que suponen un desafío para la visión que los adolescentes tienen de sí mismos y su estabilidad emocional. Así, los jóvenes de estas edades manifiestan, con frecuencia, no sólo una disminución sino también, fuertes fluctuaciones en su nivel de autoconcepto, por lo cual tienden a disminuir conforme avanza la adolescencia y se alcanza la edad adulta (1).

Todo periodo de la vida tiende a ser caracterizado por un grupo de problemas del desarrollo y la adolescencia no es la excepción; esta constituye un período especial del desarrollo, del crecimiento y en la vida de cada individuo; es una fase de transición entre un estadio, el infantil, para culminar en el adulto. Se trata de una etapa de elaboración de la identidad definitiva de cada sujeto que se plasmará en su individuación adulta. Todo ello supone un trabajo mental gradual, lento y lleno de dificultades que hacen de la adolescencia un episodio del que casi todo el mundo se avergüenza por algo que no les gusta o les parece no encajar, y que por lo general se queda en el olvido. En todo este proceso se manifestarán un conjunto de complejos sintomáticos que resumen las luchas y en ocasiones violentos esfuerzos por resolver los retos que plantea el crecimiento y poder alcanzar el estadio adulto, diversos autores refieren que la disminución y las fluctuaciones en el autoconcepto que se producen en la adolescencia temprana se encuentran conectadas con experiencias negativas significativas como las dificultades académicas o la pérdida de apoyo por parte de los iguales (2). Los adolescentes con un autoconcepto inferior son a su vez más vulnerables al impacto de los acontecimientos cotidianos que los que presentan un mayor nivel del mismo (3).

El adolescente se encuentra en una etapa de búsqueda, la que produce ansiedad, inseguridad, soledad e inestabilidad. Es además un periodo de mucha tensión, controversia, irritabilidad e indecisión que si no son atendidos oportunamente de alguna manera pueden no solo ocasionar consecuencias negativas en la salud física y psicológica, sino que además podría verse afectado el futuro y demás esferas que tiene, o se espera tenga una persona normal (4).

El autoconcepto es un factor crítico que afecta al ajuste psicológico y social. Así, niveles bajos del mismo en los adolescentes se han asociado con una serie de síntomas psicopatológicos como: reacciones de ansiedad, síntomas depresivos, desesperanza y tendencias suicidas (6). Un autoconcepto bajo también es frecuente en los jóvenes que tienden a la procrastinación, descrita como la acción o el hábito de retrasar actividades o situaciones que deben atenderse, sustituyéndolas por otras situaciones más irrelevantes o agradables, al igual que en aquellos que manifiestan conductas agresivas, conductas antisociales, violencia escolar y violencia relacional. Leondari (2012) sustenta la idea de que la cognición y los sentimientos al respecto de sí mismo son factores determinantes en el éxito académico de los individuos, se considera que una percepción positiva de sí mismo y de las habilidades que cada uno tiene, son esenciales para un buen desempeño escolar y el consecuente logro académico (3).

Diversos autores afirman que esta es una población en la que hay un incremento en el número de actividades consideradas como comportamientos problemáticos; como por ejemplo el uso ilícito de sustancias, ausentismo escolar, suspensiones, robos, vandalismo, sexo precoz y sin protección entre otros (4). Sumado a esto existen unas variables psicológicas que afectan el comportamiento de los adolescentes; la depresión y el estrés excesivo, son en gran parte las frecuentemente asociadas con las diversas conductas de riesgo adolescente (7).

Bajaña Gavino, en la investigación realizada en una unidad educativa en Ecuador consiguió determinar que un 61% de los adolescentes no guardan una estrecha relación afectiva con

los padres, no hay buena comunicación entre sus progenitores y ellos, el vínculo afectivo y el apoyo mutuo entre ellos se ve deteriorado, también el 48% de los adolescentes encuestados les afecta los cambios corporales que está sufriendo su cuerpo en esta etapa y el 70% no están felices con su apariencia física, con la investigación realizada se logró analizar que el 49% de los adolescentes de repente se sienten capaces de expresar su estado emocional, como sentimientos frustraciones, alegrías, etc. (8).

Se ha encontrado que los adolescentes que muestran una baja de su autoconcepto tienden también a un incremento en el consumo de sustancias psicoactivas (4). Dicha problemática afecta el desarrollo psicológico y la definición clara y positiva del autoconcepto. Respecto a este tema, Roldán (2011), considera que en esta problemática confluyen factores de riesgo individuales (como impulsividad y/o agresión antisocial), familiares (como uso de drogas por padres o hermanos) y culturales o sociales (como una alta disponibilidad de drogas y alcohol y falta de normativas).

Florenzano, opina que existe en varios países un aumento de la misma, y que se ha demostrado una secuencia progresiva de consumo de sustancias, partiendo por las legales (cigarrillo y alcohol), para pasar por marihuana a una edad algo mayor y terminar, al fin de la adolescencia con consumo de cocaína y otras sustancias ilegales más tóxicas (6). Se ha podido observar que en general, los padres tienden a subestimar el consumo de sustancias químicas entre sus hijos (9).

En Colombia uno de los factores que inciden en la participación de los niños y en su permanencia o ausentismo de la institución escolar es el consumo de sustancias psicoactivas. La Encuesta Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas de 2001 reveló que este consumo ha aumentado en vez de disminuir, así como la tendencia a consumirlas a más temprana edad y una mayor probabilidad de verse implicados en actuaciones criminales y de vandalismo. De igual forma el consumo de cigarrillos y alcohol ha aumentado considerablemente en los jóvenes en los últimos dos años, y que cada vez se inician a más temprana edad, alcanzando a los niños de 9 a 10 años adolescentes en edades escolares (7).

Desde una perspectiva más general para los adolescentes, el desarrollo de las relaciones interpersonales es un factor muy influyente sobre las autopercepciones, siendo el atractivo físico una de las variables que más condicionan inicialmente la interacción, la cantidad y la satisfacción con los sujetos del sexo opuesto (5). La influencia de lo que otros piensan sobre uno en particular depende, entre otros factores, del nivel del autoconcepto; así, los adolescentes con alto autoconcepto son menos influenciados por las opiniones contrarias y negativas en comparación a los adolescentes con un pobre nivel de autoconcepto (6). La timidez es una forma de ansiedad social que está constituida por la inhibición y la preocupación por lo que los demás puedan pensar. Lo anterior, somete al adolescente a situaciones de estrés, el cual afecta el sistema inmunológico, dejándolo vulnerable, además de producir desesperanza y con ello reforzar la conducta depresiva (7).

En tema sexual, Martínez considera a los adolescentes como un grupo de alto riesgo en materia sexual, debido a que el conocimiento sobre la sexualidad, los métodos

anticonceptivos y las medidas preventivas de enfermedades de transmisión sexual (E.T.S.) son por lo general muy pobres, sumado a esto la ausencia de una adecuada educación sexual y la falta de una eficaz comunicación entre padres e hijos. Muchos adolescentes manejan numerosos mitos sexuales y falsas asunciones que posibilitan conductas de riesgo, llevando a embarazos no deseados, abortos, o contagio de enfermedades infecciosas (10).

En Colombia el número de adolescentes que ha tenido un parto a los 15 años ha aumentado en 30%, especialmente en la zona rural. De igual manera, los abortos, las enfermedades de transmisión sexual y el Sida en los adolescentes son aspectos que no se deben ignorar, ya que las cifras están presentes. Los adolescentes forman un gran número en la actualidad, según cifras nacionales entregadas para el 2014, los habitantes del territorio nacional ubicados entre los 15 y 24 años, ocupan el 18% del total de la población, siendo del género masculino una cantidad de 4.234.251, y del género femenino unas 4.009.299 (9). Por ello es de vital importancia abordar cualquier problemática, no solo por este hecho, sino teniendo en cuenta que es una edad vulnerable caracterizada por intentar ejecutar prácticas peligrosas que podrían afectar su integridad.

Por su parte, a nivel departamental, un 63% de los niños ingresan a la educación básica primaria, un 74% en Cúcuta y un 55% en el resto del Departamento. Apenas el 64% en Norte de Santander accede a la básica secundaria, siendo 84% en Cúcuta y 49% en el resto del Departamento. El 12% de los que ingresan al sistema no termina la primaria, el 38% no termina la secundaria y el 55% no logra culminar la media. El sector oficial representa el 87% de la matrícula. La retención en el sector privado es alta, siendo el problema en el

oficial. El sector privado representa el 10% de la matrícula de primaria, el 18% de secundaria y el 22% de media. (10).

Las instituciones educativas del país se han convertido en escenarios de encuentro de niños, niñas y adolescentes que viven en carne propia realidades que los colocan en situación de riesgo y vulnerabilidad extrema. Diversas investigaciones, como la Encuesta Nacional de Demografía y Salud, de Profamilia, y Pautas y Prácticas de Crianza en Familias Colombianas, Ministerio de Educación Nacional (2010), evidencian el impacto que estas situaciones causan en el desarrollo de los estudiantes y sugieren su consideración como factores asociados a la calidad de la educación (11).

Diversas casusas como el maltrato infantil, la violencia intrafamiliar, el trabajo infantil, la violencia escolar y el desplazamiento forzado impactan de manera directa el nivel educacional y por ende el autoconcepto generado. Las cifras de Medicina Legal son preocupantes por el maltrato físico y psicológico a que son sometidos los menores. Hay pautas de crianza muy arraigadas, como "la letra con sangre entra" o "castíguelo si es necesario", que legitiman el castigo físico en los ámbitos familiares y escolares (8).

En un estudio realizado a nivel internacional se pudo encontrar que los alumnos de las escuelas privadas presentaron, sistemáticamente, un nivel superior de autoconcepto y rendimiento académico, comparado con las escuelas que albergaban estudiantes de tipo público (11). En otro estudio internacional se demostró que el autoconcepto general se

asocia significativamente con el rendimiento académico de los alumnos de las escuelas privadas, mientras que en las escuelas públicas no se encontró ninguna relación (6).

Del mismo modo, a nivel mundial, con relación a las diferencias que se observan en las escuelas públicas en función del curso y el sexo de los alumnos, (Bedoya 2013), se menciona que el autoconcepto se asocia al sexo y a la edad cronológica de los sujetos, indicando que los varones tenían más experiencias de fracaso académico y desesperanza aprendida que las mujeres, y que, para las niñas, los grados medios pueden ser ocasión de una significativa disminución del autoconcepto y el desempeño académico. No obstante, a medida que aumenta la edad, es natural esperar un aumento del autoconcepto, por ello, resulta esperable observar que los alumnos de séptimo año presenten medias inferiores a las de los alumnos de noveno (12).

De igual forma, en distintos países han investigado los diferentes factores o comportamientos de riesgo para la salud emocional de los adolescentes, entre los principales problemas se encontraron: los síntomas depresivos, el ser varón y tener baja religiosidad, trastornos del aprendizaje, problemas de la conducta alimentaria, conductas violentas, mayor consumo de tabaco, alcohol y drogas ilegales, episodios de embriaguez y mayor consumo de sustancias adictivas por amigos y familiares, problemas emocionales en todas las áreas, en particular la familiar y la de salud, relacionados específicamente con la interacción y comunicación con los padres, la autoimagen (demasiada preocupación con la imagen corporal, especialmente en las mujeres), y tendencia al aislamiento (no pertenecer a ningún grupo de pares ni tener amigos) (12).

A nivel nacional, Urquijo 2011, expresa en su investigación unos resultados interesantes, ya que en todos los casos, las asociaciones entre desempeño académico y diferentes formas de autoconcepto varían significativamente en función de curso, el sexo y el tipo escuela al que asisten los alumnos. Así mismo, en otras investigaciones también a nivel nacional, se encontró que el medio familiar, asociado a las características de la institución escolar a la que asisten, determinan características económicas y culturales que pueden limitar o favorecer su desarrollo personal y educativo. Sugiere que los alumnos con un alto grado de autoconcepto se muestran más activos y tienen mayor éxito, desde el punto de vista social y académico (7).

Existen otros factores familiares fundamentales en la formación del autoconcepto en los jóvenes, dentro de los cuales se destacan la sobreprotección que podría generar sentimientos de culpa; el autoritarismo que limita la independencia y mutila el libre desarrollo de su personalidad; la agresión que menoscaba la integridad del adolescente, su autoimagen y dificulta en gran medida la comunicación familiar; la permisividad que propicia la adopción de conductas inadecuadas en los adolescentes por carencia de límites claros y finalmente la autoridad dividida que no permite claridad en las normas y reglas de comportamiento, y provoca la desmoralización de las figuras familiares responsables de su educación (10).

El aprendizaje de los niños es efectivo en la medida en que esté en sintonía con la experiencia que viven a diario con sus familias. Es necesario el reconocimiento de las familias como primeras educadoras, con pautas y prácticas de crianza y con un legado

cultural que consideran debe ser entregado a sus hijos. Así mismo, unas instituciones educativas que abran sus puertas a considerarlas como educadoras (11).

Finalmente, según las principales teorías psicológicas el autoconcepto juega un papel decisivo y central en el desarrollo de la personalidad; un autoconcepto positivo está en la base del buen funcionamiento personal, social y profesional, de él depende la satisfacción personal, el sentirse bien consigo mismo. Con el paso del tiempo se ha convertido en uno de los objetivos más pretendidos en numerosos programas de intervención psicológica, educativa, clínica, comunitaria, cívico-social, etc., donde se requiere la implementación de estrategias adecuadas con la inversión de recursos que permitan su mejora permanente.

Por todo lo anterior, el tema del autoconcepto se convierte en una necesidad para su abordaje, teniendo en cuenta que en la etapa de la adolescencia se está consolidando el adulto que socialmente deberá ser productivo de forma positiva, abriendo un espacio significativo a Enfermería, ya que aunque existen diversos trabajos sobre el tema, el repertorio de la disciplina es limitado, por lo que la generación de nuevo conocimiento científico se encuentra a la orden del día en la medida como se refrenda un postulado teórico propio de la Profesión y se convierte en un insumo para realizar futuras intervenciones en una población que puede fortalecer a través de programas direccionados a la salud biopsicosocial y espiritual, siendo un referente para la resolución de problemas concretos de la realidad.

2.2 FORMULACION DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de autoconcepto en los adolescentes de un colegio de San José de Cúcuta durante el primer trimestre del año 2017?

2.3 JUSTIFICACION

Es muy importante tratar los diferentes problemas que se generan en la adolescencia ya que se ha considerado, en particular, esta etapa como un periodo especialmente relevante para la formación del autoconcepto, en la cual los individuos se muestran vulnerables a experimentar una disminución en el mismo. Esta etapa se caracteriza, además, por la experiencia de acontecimientos novedosos y a veces estresantes que suponen un desafío para la visión que los adolescentes tienen de sí mismos y su estabilidad emocional (6). Así, los jóvenes de estas edades manifiestan, con frecuencia, no sólo una disminución sino también fuertes fluctuaciones en sus niveles de autoconcepto, las cuáles tienden a disminuir conforme avanza la adolescencia y se alcanza la edad adulta (5).

Hirsch y Dubois, muestran que tanto la disminución como las fluctuaciones en autoconcepto global que se producen en la adolescencia se encuentran conectadas con experiencias negativas significativas como las dificultades académicas o la pérdida de apoyo por parte de los iguales. Los adolescentes con un autoconcepto inferior son a su vez más vulnerables al impacto de los acontecimientos cotidianos que los que presentan un mayor autoconcepto. Sin embargo, los adolescentes sufrirán más dificultades en su

conducta futura cuanto más breves y rápidas sean las fluctuaciones en el autoconcepto (7); de allí el gran interés de abordar oportunamente estas problemáticas sociales que afectan tanto a este gran grupo poblacional.

Según Gózales, el autoconcepto durante la etapa estudiantil es un tema muy relevante que debe de ser tratado con especial atención, ya que es allí donde las personas en edad adolescente empiezan a relacionarse de una manera nueva y diferente, es además en este periodo donde se forja el concepto de sí mismo, se comienza a entender lo que piensa de las diferentes situaciones y lo que los demás piensan de ellos. Las valoraciones del autoconcepto se forman a partir de todo aquello que las personas significativas del entorno dicen; cabe resaltar igualmente que esta es una etapa muy vital que se caracteriza esencialmente por el contacto casi a diario con los compañeros, amigos de clase, el estudio y el profesorado, por lo tanto, el ámbito escolar se convierte en el espacio secundario más importante de la formación del autoconcepto del joven (13).

A nivel nacional, en las últimas dos décadas, el sistema educativo colombiano ha experimentado una transformación fundamental. El acceso a la educación ha sido una prioridad con políticas ambiciosas que buscan incrementar el número de estudiantes matriculados en todos los niveles y llevar servicios educativos a todos los rincones del país, enfocando en mejorar la problemática multidimensional que afecta a los jóvenes (7).

Durante la etapa escolar se pueden presentar momentos en los cuales el autoconcepto se puede ver afectado, todas las disciplinas de la salud deben ser conscientes de esto y se

deben generar intervenciones que atiendan y eviten por ejemplo, las fluctuaciones que se presentan por parte de los jóvenes que dependen principalmente de las experiencias de éxitos o fracasos en las diversas áreas de su entorno escolar y social (13).

Realizar la presente investigación se justifica a nivel científico mediante la aplicación del instrumento Viveros 03 (basado en la teoría de la Adaptación de Roy), el cual permite identificar el nivel de autoconcepto que tienen los adolescentes de un colegio de San José de Cúcuta durante el primer trimestre del año 2017, y con base en estos hallazgos, a futuro plantear estrategias para proporcionar cuidados que promuevan y eleven su nivel de adaptación del mismo; evitando cualquier tipo de consecuencia derivada de dicha problemática.

Por su parte, a nivel académico, la Universidad Francisco de Paula Santander (UFPS) a través del Proyecto Educativo Institucional, impulsa en los futuros profesionales de la región, la creación y el desarrollo de trabajos de investigación en el área de la salud, esto con el fin de que se puedan abordar todos las posibles problemáticas que afecten a la población en general.

El programa de Enfermería de la UFPS y sus estudiantes, contribuyen a la solución de las diferentes problemáticas que afronta la región en el área de la salud en general, siendo este trabajo investigativo de gran innovación con la finalidad de llenar un vacío de conocimientos existentes, e igualmente se fortalecerán con bases científicas los procesos académicos, administrativos y asistenciales que se están llevando a cabo las diferentes

instituciones a través de los Convenios en relación a Docencia y Servicio, en especial a los grupos de trabajo que desarrollan actividades de intervención enfocadas a las poblaciones de jóvenes adolescentes, como lo es el programa de PROESA (programa de escuelas saludables). Este trabajo de investigación también aportara nuevos conocimientos contribuyendo a todos los componentes del saber que se aplican a las nuevas cohortes de estudiantes.

A nivel profesional, para el enfermero es de vital importancia conocer los resultados sobre el nivel de autoconcepto identificado en los estudiantes (adolescentes), y los factores que influyen en la formación del autoconcepto durante esta etapa de la vida; sin duda trae consigo grandes cambios en estos campos tan olvidados del actuar de enfermería y con ello su mejora la aplicación de dicho conocimiento, la idoneidad profesional en este campo, creando además un mejor modo de abordaje y generando tecnología en este sector social. Igualmente, el profesional de enfermería debe vincular al a todos los sectores de la sociedad no solo temas relacionados con la salud específica o poblaciones muy nombradas, por el contrario, manejar la línea de salud mental; lo cual resulta de gran utilidad para poder diseñar mejor el proceso de atención en las escuelas e instituciones del sector. El personal profesional de enfermería en su atención integral debe poseer conocimientos técnicos y científicos basados en resultados obtenidos por medio de investigaciones reales con todos los tipos de población; así mismo tener la capacidad de comunicarse y abordar plenamente estas situaciones mediante intervenciones generadas de dichos problemas encontrados.

El presente estudio es de gran importancia para la institución educativa ya que a través de este puede establecer de manera más adecuada el mejoramiento continuo de sus procesos educacionales, manejando y abordando problemas no tan bien mencionados como lo es la parte psicoemocional de cada uno de los alumnos adolescentes. Así mismo para identificar problemáticas presentes nunca antes evaluadas, implementando además los cambios necesarios internamente logrando que de esta manera se cumplan los objetivos propuestos por el sistema nacional de educación y demás normas establecidas en el marco legal nacional. De igual manera dicha institución mejorara su actual posición a nivel regional ya que sería una de las pioneras en la ejecución de actividades que atiendan estas problemáticas juveniles.

A nivel social, los adolescentes se enfrentan con una serie de presiones durante el trayecto que va desde su niñez hacia la madurez. Las dificultades sociales son muchas, actualmente se vive en un mundo de caos social; todas estas problemáticas generan en los jóvenes mucha incertidumbre, y en muchos casos dicha población termina afectada de manera negativa; por esto se debe trabajar en ello como profesionales de la salud. Se deberá de intervenir oportunamente cualquier problemática para que por el contrario nuestros jóvenes sean el futuro que siempre el mundo ha querido tener, que sean ellos quienes mejoren progresivamente la humanidad, y con ello sepan y puedan controlar todos los fenómenos que un adolescente puede tener.

Desde el punto de vista legal, Leyes de la República como la Ley 1622 del 29 de abril de 2013 o Ley Estatutaria de Ciudadanía Juvenil, tiene como objeto "Establecer el marco

institucional para garantizar a todos los y las jóvenes el ejercicio pleno de la ciudadanía juvenil en los ámbitos, civil o personal, social y público, el goce efectivo de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno y lo ratificado en los Tratados Internacionales, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización, protección y sostenibilidad; y para el fortalecimiento de sus capacidades y condiciones de igualdad de acceso que faciliten su participación e incidencia en la vida social, económica, cultural y democrática del país". Esto les permite a los investigadores propender mediante acciones de reconocimiento de estas personas, identificar aspectos que como el autoconcepto, les limite en el ejercicio en todos los ámbitos.

Así mismo se establece en la Constitución Colombiana que "La educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social; con ella se busca el acceso al conocimiento, a la ciencia, a la técnica, y a los demás bienes y valores de la cultura. La educación formará al colombiano en el respeto a los derechos humanos, a la paz y a la democracia; y en la práctica del trabajo y la recreación, para el mejoramiento cultural, científico, tecnológico y para la protección del ambiente" (9).

Para hablar de los beneficios económicos que se pueden obtener en gracia a esta investigación, se reconoce la formación de unos estudiantes mejor capacitados como personas, en donde se hayan atendido las problemáticas existentes, incluyendo su especial atención en la formación de un mejor autoconcepto durante su etapa estudiantil, mejorando su calidad de vida y su horizonte financiero para él y sus familias. Así mismo, abordar esta temática a través de la metodología investigativa refiere bajos costos tanto para la

institución académica como para los investigadores, e igualmente los resultados obtenidos se orientarán a la creación de estrategias de costos bajos que puedan de igual manera atender a una gran población de adolescente en general mediante programas como lo son escuelas saludables.

Finalmente, dicha investigación contribuye a la línea de saber y prácticas del cuidado de enfermería, ya que con ello se están creando nuevos espacios de reflexión, intercambio y discusión de las experiencias en torno al ser y del que hacer de enfermería; como también en la difusión de conocimientos relevantes para la disciplina en cuanto a temas sociales, aplicándose modelos conceptuales y teorías en la práctica del individuo y la colectividad, dichos objetivos tienen como base generar y promover proyectos de investigación que respondan a las necesidades sociales y a las prácticas del cuidado.

Se ubica en la sublínea de modelos y práctica del cuidado de enfermería en el individuo y grupos, que pretende promover y enriquecer el quehacer independiente y autónomo de la disciplina mediante la adopción de marcos conceptuales y referentes teóricos que sustenten y den sentido al ejercicio práctico cotidiano de enfermería en el cuidado de la salud del individuo y colectivos.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Identificar el nivel adaptativo de autoconcepto en los adolescentes de un colegio de San José de Cúcuta durante el primer trimestre del año 2017.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- a) Caracterizar la población objeto de estudio, según variables sociodemográficas de interés.
- b) Describir el autoconcepto del Yo Físico, centrado en la imagen y la sensación corporal.
- c) Determinar el autoconcepto del Yo Personal, centrado en la autoestima, el yo consiente, el yo ideal y el yo espiritual, moral y ético.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 MARCO DE ANTECEDENTES

Son distintos los autores que han estudiado de diferentes formas el autoconcepto y la adolescencia. A continuación, se mencionan los estudios que guardan coherencia con la presente investigación y que alimentan el conocimiento de esta etapa vital. Inicialmente, existe literatura que describe al adolescente en todos sus contextos, al tiempo que es escasa la bibliografía sobre autoconcepto a la luz de la teoría de Roy.

4.1.1 A nivel internacional.

Bajaña y Gavino, en la investigación realizada en una unidad educativa en Ecuador en el año 2013, consiguió determinar que un 61% de los adolescentes no guardan una estrecha relación afectiva con los padres, no hay buena comunicación entre sus progenitores y ellos, el vínculo afectivo y el apoyo mutuo entre éstos se ve deteriorado; también el 48% de los adolescentes encuestados les afecta los cambios corporales que está sufriendo su cuerpo en esta etapa y el 70% no están felices con su apariencia física. Adicionalmente, el 49% de los adolescentes de repente se sienten capaces de expresar su estado emocional, como sentimientos frustraciones, alegrías etc. y el 48% de los padres algunas veces demuestran comprensión a estas diversas emociones, el 60% de los chicos manifiesta que la relación entre su grupo de compañeros es más importante que ese ámbito reconocido como su familia, y por último el 51% de los jóvenes no se sienten capaces de ejercer un rol en la

sociedad donde se desenvuelven ya que no se adaptan fácilmente al medio social en donde viven (8).

La autopercepción que los adolescentes poseen sobre su propia imagen corporal está adquiriendo progresivamente un papel más determinante en la vida de los adolescentes. De hecho, con preocupante frecuencia, un desorden en este ámbito desemboca en patologías de corte psicológico como la anorexia o la bulimia, con sus consecuentes perjuicios sobre la salud. Gómez Alberto et al. (2012) reflejan que los hombres se encuentran más insatisfechos en este sentido, teniendo además una mayor distorsión de su imagen que las mujeres. Del mismo modo, a medida que aumenta la edad se observa una disminución de la distorsión, así como un aumento de los niveles de satisfacción. No obstante, los valores son alarmantes por lo que toda la comunidad educativa debe concienciarse de esta situación y aunar esfuerzos para revertirla (18).

Borbor Cintia y Pincay Marjorie en su estudio trastornos de la imagen corporal relacionado con los factores socio-culturales evidenciados en cambios de implicación social en los adolescentes realizado en un colegio fiscal La Libertad, durante el 2014 en la universidad estatal de la península de santa Elena, encuentran que el medio de comunicación más influyente es la televisión con el 33%, en donde explican que es un medio que difunde la belleza y la perfección del cuerpo, así también se pudo detectar que un 31% de los adolescentes del colegio sienten preocupación por su aspecto físico. Los resultados obtenidos muestran desconocimiento de los estudiantes, sobre cómo llevar y tener una buena imagen corporal pero basada en una alimentación y actividad física adecuada;

Borbor y Pincay, evaluaron el valor predictivo de algunas variables cognitivas, conductuales, y afectivas para explicar la ideación suicida desde una perspectiva cognitivo-conductual. La muestra consistió de 179 jóvenes (13-18 años) a los cuales se le administraron cuestionarios de auto-informe. Aproximadamente 17% de los/as jóvenes reportaron pensamientos suicidas algunas veces o muy frecuentemente. Estos jóvenes en promedio tenían más síntomas de depresión, más pensamientos disfuncionales, un auto-concepto más bajo y menos estrategias de manejo saludables que los que no reportaron ideas suicidas. De igual forma, estas variables predijeron la ideación suicida. Los resultados evidencian la alta prevalencia del comportamiento suicida en adolescentes (19).

Madrigales C en 2012, refiere que el autoconcepto implica considerar la conducta del individuo no solo a través de la perspectiva de personas externas, sino también desde la perspectiva interna o subjetiva del individuo, cómo actúa y cómo se comporta, de la manera en que se percibe y construye. Los porcentajes obtenidos en su estudio realizados en una fundación para adolescentes en México fueron los siguientes: autoconcepto bajo 36%; Autoconcepto medio 44%; Autoconcepto alto 22%. En general se puede observar que la mayoría de la población cuenta con un nivel medio de autoconcepto ya que la media estuvo comprendida en 52 (20).

Gutiérrez durante el 2015 propuso hallar la correlación entre la claridad del autoconcepto, la autoestima y el bienestar psicológico de 128 adolescentes en zonas urbano-marginales en Perú, y su relación con distintos factores sociodemográficos. Los resultados mostraron que únicamente en el grupo de mujeres la autoestima se relacionó significativamente con el

bienestar psicológico total y sus dimensiones, y que ésta sostuvo la relación hallada entre claridad del autoconcepto y bienestar psicológico. Además, se halló una correlación significativa entre claridad del autoconcepto y autoestima, las mujeres puntuaron significativamente más alto que los hombres en la dimensión de proyectos personales y también se obtuvieron correlaciones significativas entre claridad del autoconcepto y grado (21).

Salud, Aguilar y Reyes en su estudio titulado relevancia de las dimensiones del autoconcepto en estudiantes de escuelas secundarias de ciudad victoria, México en 2011, plantea que el autoconcepto general de los alumnos del total de las escuelas secundarias estudiadas en su estudio titulado corresponde a la suma de las puntuaciones de sus cinco dimensiones, registró una puntuación media de 114.45 (DE=14.63), lo que indicó que los estudiantes manifestaron un nivel alto de este constructo en forma global (puntuación superior a 110). En el caso de las puntuaciones medias de las cinco dimensiones que conforman al autoconcepto general o total de los alumnos de secundaria, la dimensión familiar presentó el puntaje más alto (26.07). Le sigue en segundo lugar la dimensión social (24.25), posteriormente la dimensión física (22.09), mientras que los niveles más bajos fueron exhibidos por las dimensiones académica (21.32) y emocional (20.70), identificando la importancia del autoconcepto en los diferentes aspectos que integran el ser (22).

Camacho Luz en su estudio la influencia de la formación de la autoestima y el autoconcepto en la adolescencia en la universidad de la Sabana en 2012, concluye con la importancia de resaltar que logrando un adecuado desarrollo de la autoestima y el

autoconcepto, conlleva a la formación de adolescentes estables, sanos psicológicamente, con herramientas adecuadas para asumir los cambios propios de la adolescencia y sobretodo conduce al desempeño seguro y adaptable de la conducta del joven. Para esto es fundamental la influencia de los padres como motor fundamental de aprendizaje de autoestima y autoconcepto, y la vinculación del adolescente a contextos adecuados y satisfactorios, donde las formaciones de interacciones no sean percibidas como amenazantes o de fracaso (23).

Fuentes M, García J, Gracia E, Lila M. en su investigación autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia durante el 2011 Indicaron que el mayor autoconcepto se corresponde con el mejor ajuste psicológico, una buena competencia personal y menos problemas comportamentales. Si bien se encontraron aparentes relaciones positivas entre el autoconcepto social y el uso de drogas, estas relaciones positivas desaparecieron cuando se controló el efecto de la edad y el sexo de los adolescentes. Los resultados de este trabajo apoyan la idea de que el autoconcepto es un constructo teórico básico estrechamente relacionado con el ajuste psicosocial en la adolescencia (24).

Fuentes M, García J, Lila M. en otra investigación titulada autoconcepto y consumo de sustancias en la adolescencia durante el 2011 los resultados mostraron relaciones negativas entre el autoconcepto familiar, académico y físico, y el consumo de sustancias. Si bien se encontraron aparentes relaciones positivas con la dimensión social del autoconcepto, estas relaciones desaparecieron al controlar el efecto estadístico del sexo y la edad de los adolescentes. Además, se incluyen otros índices de ajuste (psicológico, competencia

personal, conducta antisocial y socialización parental) de los adolescentes. Los resultados refuerzan la idea del autoconcepto como un importante correlato del bienestar psicológico y un constructo teórico básico para explicar las conductas ajustadas y adaptativas en la adolescencia (25).

Álvaro, Zurita, Castro, Martínez y García, en su estudio relación entre consumo de tabaco y alcohol y el autoconcepto en adolescentes españoles en 2014 mostraron que el autoconcepto global fue alto en los adolescentes, que en su mayoría eran no fumadores y el consumo de alcohol era perceptible únicamente en tres de cada diez jóvenes. Entre varias dimensiones las más puntuadas fueron la familiar y la social. Se encontró asociación en el caso de las dimensiones de autoconcepto familiar, académico y social con el consumo de alcohol (26).

Rodríguez, Ramos, Ros, Fernández y Revuelta, en su estudio bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido, realizado durante el 2015; confirmaron la existencia de relaciones entre bienestar subjetivo y las variables resiliencia, autoconcepto y apoyo social. Alto nivel de autoconcepto, resiliencia y apoyo familiar fueron predictores de satisfacción con la vida; alto nivel de resiliencia, autoconcepto y apoyo de las amistades, de afecto positivo; y bajo nivel de autoconcepto y apoyo familiar, de afecto negativo (27).

4.1.2 A nivel nacional.

Pinilla, Montoya y Lubert, en su investigación titulada caracterización del autoconcepto en una muestra de estudiantes universitarias del programa de desarrollo familiar de Manizales, Colombia durante el 2015, plantearon que el autoconcepto es el conjunto de pensamientos y sentimientos que las personas tienen respecto a sí mismas en diferentes aspectos de su vida, esta percepción se apoya tanto en las experiencias de las personas en sus relaciones con los demás como en las atribuciones que cada quien hace de su propia conducta. El individuo que posee un autoconcepto positivo suele tener también un buen desempeño social, académico y laboral. Asimismo, el autoconcepto positivo genera bienestar psicológico, como producto de la satisfacción propia (28).

El autoconcepto, como constructo multidimensional, está conformado por diversos factores o dimensiones. Su organización es jerárquica y se sustenta en los diferentes significados e importancia de dimensiones o factores que se relacionan con la edad y los valores de la persona. Así, la relativa estabilidad del autoconcepto global se incrementa en el tránsito de la infancia a la adultez. De igual forma, su carácter descriptivo y evaluativo se concreta en la manera como cada persona se percibe y describe a sí misma a partir de la influencia de sus experiencias pasadas, y de los contextos particulares en los que interactúa, en lo social, cultural y familiar (25).

Triana y Barrera, encontraron en su estudio para la identificación conceptual de la autoestima y el autoconcepto en adolescentes de una escuela rural de Tunja (Colombia) en

2012, que el 32% de los participantes hombres y el 22% de las mujeres, se ubicaron por debajo del percentil 50, lo cual muestra que poseen inestabilidad psicológica y emocional con respecto a su autoestima, lo que podría influir a nivel de su identidad personal. El 24% de los hombres y el 22% de las mujeres, se ubicaron por encima del percentil 50 lo que indica que se aceptan y que se autoevalúan con autoestima positiva (29).

Ceballos, Suarez, Suescún, Gamarra, González, Sotelo, informan en su investigación titulada. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de santa marta realizada en 2015; que existe relación entre la ideación suicida y depresión ($r=0.295$ Sig=0.00), así como con la autoestima baja ($r=-0.209$ Sig=0.00). Dentro de las principales conclusiones se encuentra que los adolescentes con mejor autoestima y baja depresión poseen menor probabilidad de ideación suicida. Finalmente, en la muestra de adolescentes escolares evaluada, la presencia para la sintomatología depresiva fue del 16%, de 25% para la ideación suicida y del 40% en la baja autoestima (30).

El autoconcepto juega un papel muy importante en cuanto a las relaciones afectivas de los adolescentes, Penagos Andrea et al (2006) en su estudio titulado apego, relaciones románticas y autoconcepto en adolescentes bogotanos. Encontraron que los adolescentes de su muestra poseen altos niveles de seguridad en sus relaciones afectivas con madre, padre y pares. Adicionalmente se observó que la relación con estas tres figuras de apego predice el nivel de autoconcepto y las características de las relaciones románticas son explicadas en su mayoría por la relación de apego con la madre y los pares. También se

encontró que el nivel de autoconcepto predice algunas características positivas de las relaciones románticas (44).

4.1.3 A nivel regional y local. Se realizó la búsqueda de información, sin encontrar investigaciones relacionadas con el autoconcepto. Aisladamente y a la luz de otras teóricas de enfermería y de la psicología se habla del autoestima, sin ahondar en esta como uno de los componentes del autoconcepto.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

4.2.1 Autoconcepto.

Los principales conceptos del presente estudio se enfocan en el Autoconcepto y la Adolescencia. A continuación se realizará una aproximación al tema, enfocándolo finalmente en la Teoría de la Adaptación de Roy y cómo ella desarrolla el constructo de Autoconcepto que es de donde se extrae el instrumento utilizado en la población adolescente.

Dentro de la literatura se define el Autoconcepto como una necesidad humana relacionada con el bienestar en general que aporta a la formación de la personalidad, ya que influye en la a nivel de sentimientos, pensamientos, aprendizaje, valoración, relaciones con los demás y finalmente, su comportamiento (31,32). Así mismo, incluye aquellas apreciaciones de la persona sobre ella misma basada en sus experiencias con los demás y en el entendimiento

que él tiene de su propia conducta (33), pero incluye también el concepto de sí mismo a nivel físico, social y espiritual (34). Si este juicio es satisfactorio, será un autoconcepto positivo; por el contrario, si es desfavorable igualmente será un autoconcepto negativo (35).

El desarrollo del autoconcepto se construye por medio de las experiencias vividas entre el individuo y el ambiente, que se estabiliza con el paso de los años y que depende de las características propias en cada etapa del ciclo vital, en aspectos significativos de la personalidad, intereses y aficiones, ideas, actitudes y valores. Este desarrollo se da a través de varias etapas donde menciona que la primera es denominada del sí mismo primitivo, la segunda del sí mismo exterior y la tercera del sí mismo interior (1).

El autoconcepto envuelve unas características específicas que ayudan a su definición conceptual, dentro de los cuales describe que es organizado, multifacético, jerárquico, estable, experimental, valorativo y diferenciable. Así mismo, determina unas dimensiones dentro de las cuales se incluye al autoconcepto físico, personal, social y académico. El autoconcepto físico incluye entre otras, la habilidad y apariencia física; el autoconcepto personal puntualiza el aspecto afectivo-emocional, ético-moral, autonomía y autorrealización; el autoconcepto social describe habilidades de competencia y aceptación social; y el autoconcepto académico representa la competencia que se tiene respecto a las diversas materias escolares y a las cualidades artísticas (1).

Aunque existen diferentes teorías sobre el autoconcepto, Nerea y Molero, realizan un recuento de las mismas iniciando desde Platón fue el que describe el self como el alma; así

mismo, Aristóteles, en el siglo III a.C., hace una descripción sistemática de la naturaleza del yo. San Agustín, menciona un self personal. En Europa del siglo XVII, el concepto de self se reflejaría en el pensamiento de Descartes, Hobbes, y Locke, donde el autoconcepto sería siempre las sensaciones y percepciones actuales. Posteriormente, Kant introdujo la distinción del autoconcepto como sujeto y objetivo (1). El interaccionismo simbólico subraya el carácter social del desarrollo del autoconcepto. El psicoanálisis desarrollaron una amplia teoría sobre el autoconcepto y su formación centrada en el ello, el yo y el super-yo como los tres procesos inconscientes que integran la personalidad del sujeto. La llegada del conductismo frenó el avance del estudio del autoconcepto ya que todos aquellos aspectos de la conducta susceptibles de observación y medición para el avance de la psicología como ciencia, hizo que negara los procesos internos como los pensamientos, los deseos, las expectativas o el self, si no podían ser usados para medir las conductas. Por su parte, la psicología fenomenológica se centra en el estudio de la conducta humana, pero desde un marco interno al sujeto. James fue el primer psicólogo que desarrolló la teoría del autoconcepto y que estableció un esbozo de lo que hoy sería la concepción jerárquica y multidimensional del mismo. Por su parte, desde la teoría del aprendizaje social se introducen dos nuevas variables en el estudio del autoconcepto: la autorrecompensa y el autocastigo, ambos componentes del autorrefuerzo. La psicología social, por su parte, centra el análisis de las aspiraciones y valores en cómo las experiencias familiares y otras dan lugar a diferentes respuestas. El cognitivismo considera al yo como una estructura o conjunto de estructuras cognitivas que permite ordenar la información que cada uno tiene sobre sí mismo (1).

La confusión conceptual sobre el tema del autoconcepto, se puede apreciar en la proliferación de términos usados por los distintos autores, tales como: conciencia de sí mismo, autoimagen, autopercepción, representación de sí, autoestima. No obstante, los términos se refieren básicamente a los mismos contenidos, e incluso haciendo búsqueda en los descriptores en salud se pueden hallar los resultados de autoimagen, autoconcepto y autoestima (9).

En términos generales, el autoconcepto es la percepción de sí mismo; de manera específica, son las actitudes, sentimientos y conocimientos respecto a las propias capacidades, habilidades, apariencia y aceptabilidad social. Torres (2003), argumenta que el autoconcepto es quizá uno de los aspectos más importantes en la vida, se considera una característica propia del individuo, ya que involucra juicios que le permiten reconocerse, conocerse y definirse; es decir cada elemento del autoconcepto forma parte de la razón ser o estar (23).

De acuerdo a Musitu, García y Gutiérrez, el autoconcepto puede entenderse como la percepción que el individuo tiene de sí mismo, basado en sus experiencias con los demás y en las atribuciones de su propia conducta. Involucra componentes emocionales, sociales, físicos y académicos. Se trata de una configuración organizada de percepciones de sí mismo, admisible a la conciencia y al conocimiento. Es un esquema cognitivo muy complejo construido a través de experiencias previas con respecto al mundo que lo rodea (17).

El autoconcepto es un juicio personal de valor, que se expresa en las actitudes que tiene el individuo respecto a sí mismo. Es una experiencia subjetiva que la persona hace conocer a otros a través de informes verbales y de otras conductas expresivas patentes. El autoconcepto implica considerar la conducta del individuo no solo a través de la perspectiva de personas externas, sino también y desde la perspectiva interna o subjetiva del individuo, de cómo actúa y se comporta, de la manera en que se percibe y construye significativa y única del individuo (21).

Se entiende que el autoconcepto es un sistema complejo y dinámico de creencias, cada una con su valor propio, que un individuo mantiene acerca de sí mismo respecto de su ambiente. Establece diferentes propiedades que caracterizan a esta variable psicosocial: a) se constituye a partir de numerosas creencias acerca de sí mismo; b) cada creencia del sistema tiene su propio valor positivo o negativo; c) el éxito o el fracaso se generalizan, de forma que el fracaso en una habilidad importante, reduce la consideración de las otras capacidades aparentemente no relacionadas, y al revés, el éxito en un área importante enaltece la valoración de otras características personales; d) se distingue por el orden y la armonía entre los elementos que lo constituyen; e) es una realidad única, no hay dos personas que sostengan idéntico conjunto de creencias y f) es una realidad dinámica, si bien guarda cierta estabilidad a lo largo del tiempo, se encuentra en constantes cambios generados por la transición del contexto social o marco de referencia. En consecuencia, se considera de carácter maleable. Para este autor, cuando un nuevo elemento del concepto de sí mismo se presenta como relevante y consistente con los existentes en el sistema, se asimila con facilidad. Si el concepto no tiene relevancia, se ignora y si es inconsistente, se

rechaza. La persona con un alto concepto de sí mismo en una dimensión importante de la personalidad, tendrá que sufrir muchas experiencias de fracaso para cambiar esa imagen (5).

Uno de los más importantes y significativos reguladores de la conducta humana es el autoconcepto. Debido a que, es de gran importancia para la experiencia vital de individuo, para su salud psíquica, su actitud hacia sí mismo y hacia los demás, por lo tanto, para el desarrollo constructivo de su personalidad. El autoconcepto puede ser generalmente positivo o generalmente negativo. Si es generalmente positivo el individuo logra una adecuada adaptación, alcance de felicidad personal y para un funcionamiento global eficaz. Si la persona no posee un autoconcepto adecuado, no puede estar abierto a sus propias experiencias afectivas, especialmente a los aspectos desfavorables de su carácter. La autodeterminación o independencia afectiva son aspectos que también se ven afectados negativamente por la no posesión de un autoconcepto desarrollado.

Dentro del autoconcepto se encuentran conceptos internamente consistentes y jerárquicamente organizados; es una realidad compleja integrada por aspectos más concretos como lo son el aspecto físico, el social, el emocional y el académico. Estos autores, plantean que el autoconcepto es dinámico, ya que cambia con la experiencia integrando nuevos datos e información; se desarrolla a partir de experiencias sociales, especialmente con personas significativas para el individuo y es necesario mantenerlo como una forma de adquirir integridad y seguridad; además de ser resultado de la experiencia y plantean que va cambiando a lo largo del ciclo vital.

La percepción que se tiene de sí mismo, es un fenómeno social que está en moldeamiento constante es el centro de la personalidad y es lo que se lleva al ser humano a saber lo que es y lo que quiere ser, a plantearse metas y darle un sentido a la vida. Se puede definir autoconcepto como el acumulado de conceptos que se tiene acerca de uno mismo en términos de inteligencia y apariencia personal. Esta imagen se encuentra determinada por la formación tanto interna como externa y es juzgada y valorada mediante la interacción de los sistemas de estilo de vida y valores.

El autoconcepto es una estructura cognitiva organizada que se forma a partir de la experiencia que uno tiene de sí mismo. Así como los individuos retienen nociones estereotipadas y generalizadas acerca de otras personas, también mantienen nociones estereotipadas de sí mismas. Y que el intento para organizar, resumir o explicar la propia conducta resulta en la formación de estructuras cognitivas acerca de sí mismo, a las que llama esquema del sí mismo u organización del sí mismo. Estas son generalizaciones cognitivas derivadas de la experiencia social del individuo. Esto distingue a personas con un esquema fuerte para autodefinirse, de aquellos que no lo poseen. Las primeras pueden procesar información de sí mismos con rapidez, predecir sus conductas futuras, resistir la información incongruente, y evaluar la relevancia de la misma información.

De tal manera que el autoconcepto desempeña un papel importante en el bienestar subjetivo a lo largo de todos los ciclos de vida. El reconocimiento del papel del autoconcepto en el bienestar personal no es reciente, pues ya desde las civilizaciones griegas, hindú, budista, judeocristiana, hasta nuestros días se ha indicado la relevancia que posee el autoconcepto

como factor que determina la organización del propio comportamiento, como vía de crecimiento y de integridad personal (6).

4.2.2 Adolescente.

La adolescencia es un concepto relativamente moderno; fue definida como una fase específica en el ciclo de la vida humana a partir de la segunda mitad del siglo pasado, estando ligado este hecho a los cambios políticos, económicos, culturales, al desarrollo industrial y educacional, al papel que comienza a jugar la mujer y al enfoque de género, en correspondencia con la significación que este grupo poblacional tiene para el progreso económico-social (15).

No es solamente un período de adaptación a los cambios corporales, sino una fase de grandes determinaciones hacia una mayor independencia psicológica y social. Es difícil establecer límites cronológicos para este período; de acuerdo a los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años) (18).

La adolescencia temprana es la etapa caracterizada por el crecimiento y desarrollo somático acelerado, inicio de los cambios puberales y de los caracteres sexuales secundarios.

Preocupación por los cambios físicos, torpeza motora, marcada curiosidad sexual, búsqueda de autonomía e independencia, por lo que los conflictos con la familia, maestros u otros

adultos son más marcados. Es también frecuente el inicio de cambios bruscos en su conducta y emotividad (21).

Por otro lado la adolescencia tardía, es la fase donde se ha culminado gran parte del crecimiento y desarrollo, el adolescente va a tener que tomar decisiones importantes en su perfil educacional y ocupacional. Se ha alcanzado un mayor control de los impulsos y maduración de la identidad, inclusive en su vida sexual, por lo que está muy cerca de ser un adulto joven (15).

El adolescente no es un universal psicológico, por eso es importante conocer el proceso cultural en el que está inmerso. Depende del sistema familiar y social para que sea visto y se desarrolle como tal. Los estilos de vida, las oportunidades de salud, educación, el bienestar y el desarrollo de los jóvenes están relacionados con el contexto ya que es ella quien facilita u obstaculiza esta etapa (30).

La adolescencia es un periodo de cambios biopsicosociales donde el individuo tiene una búsqueda de una propia identidad lo cual lo convierte en una persona que es susceptible a cambiar repentinamente su forma de actuar está en contra de la injusticia y cree en la justicia pero si puede conseguir las cosas de la manera más fácil no duda en hacerlo, solo por los valores y normas que ha aprendido de la familia, tiene gran intereses por lo que ocurre fuera del contexto familiar lo que lo hace vulnerable a las adicciones si no hay una buena comunicación con su familia nuclear (26).

La adolescencia, como periodo del desarrollo del ser humano que abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual; y se busca alcanzar la madurez emocional y social, a su vez la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea por lo anterior, cuando se habla del concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural. Dicha autora clasifica la adolescencia en tres etapas muy bien diferenciadas, estas son:

Adolescencia temprana. Esta edad inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio (31).

Adolescencia intermedia. Inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (32).

Adolescencia tardía. Inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de, los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas (33).

La adolescencia es como la edad que sucede a la niñez y que abarca desde la pubertad hasta el completo desarrollo del organismo es conocido como adolescencia, en otras palabras transición entre el infante y el adulto. Se trata de un cambio de cuerpo y mente, pero que no solo acontece en el propio adolescente, sino que también se conjuga con el entorno. Cabe destacar que la adolescencia no es lo mismo que la pubertad, que comienza a una edad determinada debido a los cambios hormonales. La adolescencia varía su formación en cada persona, diferencias en la edad, diferencias culturales y en el ambiente general. Se

considera que en la adolescencia la persona encuentra la identidad para formar la personalidad en la adultez y esto les da la pauta para poder estructurar un nivel psicológico.

Los cambios físicos de la adolescencia, sin exceptuar la maduración sexual y el crecimiento acelerado, son iniciados por una mayor producción de hormonas activadoras de la glándula pituitaria anterior, situada inmediatamente debajo de la base del encéfalo. La señal para este incremento de la producción hormonal, a su vez, proviene del hipotálamo, parte importante y compleja del encéfalo, pero sólo después de que el hipotálamo ha madurado lo suficiente, lo cual puede ocurrir a edades distintas en diferentes individuos (34).

Dichos cambios siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como a nivel comportamental, la aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en como el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico, autocrítico; adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas inactuales, es decir, que no tienen relación con las realidades vívidas día a día (36).

Los aspectos psicosociales están integrados en una serie de características y comportamientos que en mayor o menor grado están presentes durante esta etapa, que son:

- a) Búsqueda de sí mismos y de su identidad, necesidad de independencia.
- b) Tendencia grupal.

- c) Evolución del pensamiento concreto al abstracto. Las necesidades intelectuales y la capacidad de utilizar el conocimiento alcanzan su máxima eficiencia.
- d) Manifestaciones y conductas sexuales con desarrollo de la identidad sexual.
- e) Contradicciones en las manifestaciones de su conducta y constantes fluctuaciones de su estado anímico.
- f) Relaciones conflictivas con los padres que oscilan entre la dependencia y la necesidad de separación de los mismos.
- g) Actitud social reivindicativa: en este período, los jóvenes se hacen más analíticos, comienzan a pensar en términos simbólicos, formular hipótesis, corregir falsos preceptos, considerar alternativas y llegar a conclusiones propias. Se elabora una escala de valores en correspondencia con su imagen del mundo.
- h) La elección de una ocupación y la necesidad de adiestramiento y capacitación para su desempeño.
- i) Necesidad de formulación y respuesta para un proyecto de vida.
- j) En la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, la sociedad es de gran influencia, este proceso se denomina socialización, el cual pasa por una etapa

conflictiva durante la adolescencia. El desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes.

- k) Necesidad de formar relaciones afectivas significativas, satisfactorias.
- l) Necesidad de ampliar las amistades de la niñez conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.
- m) Necesidad de encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.
- n) Necesidad de pasar del interés homosocial y de los compañeros de juegos de la niñez mediana a los intereses y las amistades heterosociales.
- o) Necesidad de aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito.
- p) Necesidad de encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo (37).

4.3 MARCO TEORICO

4.3.1 Teoría del autoconcepto.

En esa revisión de enfoques teóricos se debe mencionar la realizada por Rodríguez, donde describe a James (1890) como el primer psicólogo que desarrolló la teoría del autoconcepto y que estableció un esbozo de lo que hoy sería la concepción jerárquica y multidimensional del mismo. Su obra *The principles of psychology* establece una clara distinción entre dos aspectos fundamentales del yo: el yo como sujeto y el yo como objeto, entendiendo al yo sujeto como el responsable de la construcción del yo objeto, y a éste como la entidad que recoge la globalidad de conocimientos sobre nosotros mismos, y, por tanto, el autoconcepto vendría a ser este último (38)

Dicha globalidad de autoconocimientos, también entendida como yo objeto o autoconcepto, estaría dividida, a su vez, en cuatro componentes: a) el yo-material, formado por el cuerpo y por todas aquellas propiedades materiales que entendemos como propias; b) el yo-social, que comprende las percepciones interiorizadas procedentes de las personas de su entorno; c) el yo-espiritual conformado por el conjunto de capacidades, rasgos, impulsos y motivaciones propias y d) el yo-puro (corporal), de definición mucho más difícil, pero equiparable a un sentimiento de unidad que cada cual va experimentado a lo largo de su vida y que otorga identidad a los comportamientos y emociones vividas a lo largo de las etapas evolutivas de la persona. (38)

James organizó las distintas partes del autoconcepto en una estructura jerárquica donde el yo-espiritual ocuparía el ápice de la estructura, por debajo de él se encontraría el yo-social, y en la parte más inferior de la jerarquía se situaría el yo-material. A estas dos características de multidimensionalidad y jerarquía del autoconcepto, James añade otras: de un lado, con su afirmación de que cada cual tiene tantos yo sociales como individuos que generan una imagen mental de esa persona, declara que el autoconcepto es eminentemente social; y, de otro lado, señala la trascendencia de la diferencia entre los logros (yo-percibido) y las aspiraciones (yo-ideal), y de la distinción entre la percepción (el juicio) y la importancia conferida (valor) a esos logros. (38)

4.3.2 Teoría de la adaptación. Es un proceso activo del individuo en interacción con el ambiente para alcanzar o satisfacer sus necesidades y metas. La adaptación involucra la reorganización del comportamiento en respuesta a diferentes factores circunstanciales. Así mismo se puede aplicar el término “comportamiento inteligente” a una persona cuando ésta actúa conforme a pautas que se puedan estimar como inteligentes. Por lo que también se puede considerar a la inteligencia como una definición de adaptación, ya que la inteligencia, es la capacidad para manejar y comprender símbolos abstractos y relaciones, así como la capacidad para adaptarse a nuevas situaciones aprovechándose de anteriores experiencias, con lo que de hecho se identifica así la inteligencia con la capacidad de aprendizaje (15).

Todos los organismos vivos tienden a preservar un estado de consistencia interna, tienden a entrar en acción y permanecer en acción hasta que la fuente de la actividad es removida.

Este proceso en el comportamiento, que resulta de alguna fuente de estímulo, es común en todos los organismos y se le denomina proceso de adaptación. El término “proceso de adaptación” se refiere a la secuencia completa del momento en el que una necesidad emerge hasta que la necesidad es satisfecha.

Enfoque psicológico de la adaptación, en donde dice que la psicología enfoca el problema desde la capacidad intelectual y emocional de hacer frente a las demandas de entorno. Además, él distingue una adaptación pasiva y una adaptación activa. La adaptación pasiva es la expresada en comportamientos visibles ajustados a las expectativas del terapeuta, como vestirse de una manera adecuada, comer regularmente y de acuerdo a las normas, responder predeciblemente en la conversación y sin embargo no implica modificaciones profundas en la estructura psíquica. La adaptación activa, son las propias condiciones pulsionales del sujeto que se transforman, permitiendo a éste un contacto real y adecuado con su medio.

El Síndrome de Adaptación General o Síndrome de Estrés Biológico, que tiene tres estadios. El primero se denomina reacción de alarma y consiste en los cambios típicos que tienen lugar durante la emoción. El segundo es, si el estrés continúa, el organismo comienza la llamada resistencia al estrés, en la cual el organismo se recupera de la alarma inicial e inicia una resistencia por todos los medios al estrés, en el sentido de conservar la homeostasis y el tercero, si el estrés continúa por tiempo suficiente, el organismo entra en una etapa que puede llamarse de agotamiento, donde se rompe la homeostasis y el organismo se debilita y puede llegar a morir

El proceso de adaptación busca en algún momento la estabilidad y, en otros, el cambio. En sí, la adaptación es un atributo de la inteligencia, que es adquirida por la asimilación mediante la cual se adquiere nueva información y también por la acomodación mediante la cual se ajustan a esa nueva información, la función de adaptación le permite al sujeto aproximarse y lograr un ajuste dinámico con dichos procesos.

Callista Roy conceptualiza el término de adaptación en la cual nos la define como “el proceso y resultado por medio del cual las personas con pensamientos y sentimientos, en forma individual o grupal, utilizan la conciencia consciente y eligen para crear una integración humana y ambiental. Igualmente afirma que los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, se debe de considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar (34).

El carácter cambiante del adolescente, la constante proyección e introyección y su capacidad de adaptarse son todos procesos característicos y necesarios en este ser. La personalidad del adolescente ha sido descrita “como “esponjosa” y es gracias a esta característica que el adolescente se asemeja al niño en su capacidad de introyectar nuevos contenidos a su yo, sin embargo, se diferencia del niño ya que el adolescente posee un filtro mayor ante estas experiencias que experimenta, es decir, tiene la capacidad de seleccionar dichas experiencias y a su vez de acomodarse a su conveniencia a estas. Igualmente, esta personalidad de ser permeable y susceptible de nuevos elementos también se verá en el peligro de caer en la alienación por la información que recibe del medio. Es ante esta

experiencia que el adolescente puede actuar con los recursos adquiridos en el proceso de separación – individuación y que lo hacen susceptible de adaptarse y a la vez conservar su identidad (39).

En este orden de ideas, la adaptación no solo se referiría al proceso que afronta el sujeto adolescente frente a su ambiente, frente a lo que lo afecta e interviene, sino también, frente al conjunto de acomodaciones internas que tiene que realizar este para adaptarse a su cuerpo aun en cambio y al cual se debe integrar, esta integración con su identidad lo hará tener la capacidad de utilizar el cuerpo posteriormente como un vehículo para la expresión y desplazamiento en el mundo, “Solo cuando el adolescente es capaz de aceptar simultáneamente los dos aspectos, el de niño y el de adulto, puede empezar a aceptar en forma fluctuante los cambios de su cuerpo, y comienza a surgir su nueva identidad.” Este proceso de adaptación que realiza en sujeto a lo largo de su vida, y en particular en su adolescencia, se ve marcado por las renunciaciones que tiene que hacer y las pérdidas que debe afrontar, es en este punto donde la elaboración de duelos se convierte en una parte fundamental de su proceso de formación de la identidad (40).

Al revisar los antecedentes históricos del modelo, encontramos que se publicó por primera vez en 1970, en un artículo titulado Adaptación: Un marco conceptual para enfermería. En sus publicaciones, Roy reconoce que este modelo surge de su experiencia personal y profesional como enfermera pediátrica, al observar la facilidad con que los niños se adaptaban a los cambios ocasionados por la enfermedad; también de sus creencias con relación al ser humano, y de la motivación de Dorothy Johnson para que plasmara sus ideas

en un modelo conceptual. Sus principios científicos se basan en la teoría de sistemas de Von Bertalanffy y en la teoría de la adaptación del psicólogo fisiólogo Harry Helson. Sus principios filosóficos están enraizados en el humanismo, en la veritativity y en la unidad cósmica, dos términos que han sido incorporados últimamente y que tienen especial significado para Roy (41).

La teoría de adaptación es vista como un proceso de cambio en el que la persona da una solución perfeccionada a sus enfermedades, es decir convertirse en una persona adaptada a pesar del entorno en que se encuentra, para Roy la salud es un continuum variable en cada persona, sana-enferma, en el que la enfermera fortalece los comportamientos positivos y cambia los comportamientos negativos a través del proceso de enfermería, manipulando los estímulos.

El aspecto central en la teoría de Callista Roy es la adaptación. Existen dos subsistemas internos básicos o mecanismos para lograrlo, son el funcional o de proceso de control, constituido por; el regulador y el cognitivo. El regulador recibe y procesa los estímulos cambiantes de ambiente externo y del ser interno a través de canales neural-químico-endocrino; produce reacciones automáticas e inconscientes sobre órganos o tejidos, que tienen efectos sobre las respuestas del cuerpo y sirven como realimentación. El cognitivo recibe los estímulos internos y externos variables que involucran los factores psicológicos y sociales (42).

El subsistema secundario o efector formado por los cuatro modos de adaptación, estos son: Fisiológico (la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación), autoconcepto (grupo de creencias y sentimientos que tiene una persona sobre sí misma en un momento dado), desempeño de roles (cada persona cumple un papel distinto consigo mismo, con los seres cercanos a él y en la sociedad, según su situación), e interdependencia (la manera en que se relaciona socialmente con los demás interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias, esto crea relaciones de afecto, amistad y amor). El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería.

Sor Callista Roy y los tres niveles de Adaptación: Roy afirma que “el nivel de adaptación representa la condición del proceso vital y se describe en tres niveles: integrado, compensatorio y comprometido”.

- a) **El nivel de adaptación integrado:** Dicho término describe las estructuras y funciones de los procesos vitales que trabajan como un todo, para satisfacer las necesidades humanas. Este nivel puede observarse en una consulta de control de crecimiento y desarrollo, cuando se presenta un niño con un desarrollo psicomotor acorde con su edad y sin ninguna alteración en su estado de salud (38).

- b) En **el nivel compensatorio:** los mecanismos reguladores y cognitivo se activan, como un reto de los procesos integrados para buscar respuestas adaptativas, procurando restablecer la organización del sistema. Esta puede ser la situación de una persona con enfermedad pulmonar obstructiva crónica, quien mantiene presiones arteriales de oxígeno bajas y presiones de CO₂ elevadas, como un estímulo indispensable para mantener una respuesta adecuada en la función de oxigenación y circulación.

- c) **El nivel de adaptación comprometido** se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y, por lo tanto, resulta un problema de adaptación. El nivel de adaptación se encuentra comprometido en una gestante con preeclampsia, en la cual las respuestas del organismo al estado actual de gestación pueden llegar a comprometer el desarrollo y la vida de la madre y del niño (39).

La condición cambiante del nivel de adaptación afecta la habilidad del sistema adaptativo humano para responder positivamente a la situación. Actúa como un sistema de amortiguación del estímulo focal y se comporta a su vez como otro estímulo; de aquí la

importancia de establecer el nivel previo a la situación actual del individuo. El nivel de adaptación depende fundamentalmente de la estructuración de los subsistemas reguladores y cognitivo, que constituyen los mecanismos de enfrentamiento de la persona (39).

Elementos del metaparadigma desarrollados en la teoría: Para Roy, los elementos del metaparadigma adquieren un significado especial en torno a la adaptación:

- a) **Persona:** Las personas son sistemas holísticos y adaptables. “Como todo sistema adaptable, el sistema humano no se define como un todo, con partes que funcionan como una sola unidad para un propósito en concreto. Los sistemas humanos comprenden a las personas como individuos y como grupos, incluidas familia, organizaciones, comunidades y sociedad en general”. “Los sistemas humanos tienen capacidad para pensar y para sentir, y se basan en la conciencia y en el significado, por los que se ajustan de manera adecuada a los cambios que se producen en el entorno y, a su vez, influyen en el mismo entorno”.

- b) **Cuidado o enfermería:** Es “una profesión que se dedica a la atención sanitaria y que se centra en los procesos humanos vitales y en los modelos que se han de seguir, y da importancia a la promoción de la salud de los individuos, de las familias, de los grupos y de la sociedad en general. La enfermería actúa para mejorar la interacción entre la persona y su entorno para fomentar la adaptación. Como ciencia es “un sistema de desarrollo del conocimiento acerca de las personas que observa, clasifica y relaciona los procesos con los que las personas influyen de

manera positiva en su estado de salud”. “La enfermería como disciplina práctica es el cuerpo científico del saber de la enfermería que se usa para ofrecer un servicio vital a las personas, a saber, fomenta la capacidad de influir en la salud de manera positiva”. El objetivo de las enfermeras y enfermeros es “mejorar el nivel de adaptación de los individuos y de los grupos de personas en cada uno de los cuatro modos de adaptación, y contribuir así a tener una buena salud, una buena calidad de vida y a morir con dignidad” (42).

- c) **Salud:** “La salud es el estado y el proceso de ser y de convertirse la persona en un ser integrado y completo. Es un reflejo de la adaptación, es decir, es la interrelación de la persona y su entorno” (42).

- d) **Entorno:** Es el conjunto de “todas las condiciones, circunstancias e influencias del desarrollo y de la conducta de las personas y de los grupos, con una especial consideración a la relación entre los recursos del hombre y de la tierra, donde se incluyen los estímulos focales, contextuales y residuales” La meta de Enfermería es la promoción de la adaptación del sistema humano. La adaptación busca mantener la integridad y la dignidad; contribuye a promover, mantener y mejorar la salud, la calidad de vida, y a morir con dignidad (42).

4.3.3 Aproximación teórica de Roy sobre el autoconcepto

Sistema adaptativo humano (SAH): "Roy describe a las personas como seres holísticos, con partes que funcionan como unidad con algún propósito, no en una relación causa-efecto. Los sistemas humanos incluyen a las personas como individuos, grupos, familias, comunidades, organizaciones, y a la sociedad como un todo".

Los seres humanos se adaptan a través de procesos de aprendizaje adquiridos mucho tiempo atrás; por esta razón, la enfermera debe considerar a la persona como un ser único, digno, autónomo y libre, que forma parte de un contexto del cual no se puede separar. Este concepto está directamente relacionado con el de adaptación, de tal forma que la percepción que tiene de las situaciones a las cuales se enfrenta es individual y diferente para cada uno.

Al realizar la valoración se destaca la necesidad de evaluar a la persona como un todo; la valoración del modo fisiológico y psicosocial constituye una oportunidad para conocer no solo su estado de salud, sino también la percepción que tiene de la situación que está viviendo en este momento, cómo la está afrontando y cuáles son sus expectativas frente al cuidado de enfermería, para promover su adaptación. Ello permite establecer las estrategias más efectivas para lograr en forma conjunta la meta de enfermería, que, de acuerdo con los planteamientos del modelo, es promover la adaptación, entendida esta como un estado de bienestar del ser humano (43).

Este sistema adaptativo tiene unas características:

Ambiente: "Son todas las condiciones, circunstancias e influencias que rodean y afectan el desarrollo y el comportamiento de los seres humanos como sistemas adaptativos, con particular consideración de la persona y de los recursos del mundo" El ambiente es todo aquello que rodea a la persona y lo que está dentro de ella. El ambiente no se limita al entorno, está constituido además por sus experiencias y los aspectos que constituyen su ambiente interno. El ambiente está directamente relacionado con los estímulos, toda vez que estos desencadenan respuestas adaptativas, que promueven las metas de adaptación e integridad, y respuestas inefectivas, que no promueven la integridad, ni contribuyen a la meta de adaptación e integración de las personas con el mundo (43).

Estímulos: En el modelo, Roy define los estímulos como "todo aquello que provoca una respuesta. Es el punto de interacción del sistema humano con el ambiente". Ella los clasifica así:

- a) Estímulo focal. "Es el objeto o evento que está presente en la conciencia de la persona. La persona enfoca toda su actividad en el estímulo y gasta energía tratando de enfrentarlo". Este estímulo es el factor que desencadena una respuesta inmediata en el paciente, que puede ser adaptativa o inefectiva, según si promueve o no la adaptación.
- b) Estímulos contextuales. Son todos aquellos que contribuyen al efecto del estímulo focal. Es decir, ayudan a mejorar o empeorar la situación.

- c) Estímulos residuales. Son factores ambientales dentro y fuera de los sistemas adaptativos humanos, cuyo efecto no es claro en la situación actual.

- d) Roy también identifica unos estímulos comunes a todas las personas, que en un momento dado pueden ser focales, contextuales o residuales. Entre estos se encuentran:
 - e) Los estímulos culturales, que comprenden el nivel socioeconómico, la etnicidad y el sistema de creencias.

 - f) Los estímulos familiares, que involucran la estructura y las tareas del grupo familiar.

 - g) Los estímulos relacionados con la etapa de desarrollo.

 - h) Los estímulos relacionados con la integridad de los modos adaptativos, con la efectividad del mecanismo cognitivo y el nivel de adaptación.

 - i) Los estímulos relacionados con el ambiente, tales como los cambios en el ambiente interno y externo, el manejo médico, el uso de drogas, el alcohol, el tabaco, la situación social, política y económica.

- j) Estos estímulos siempre están presentes y son relevantes al conjugarse con otros, pues desencadenan respuestas adaptativas o inefectivas en el individuo (43).

Nivel de adaptación: El aspecto central en la teoría de Callista Roy es la adaptación.

Existen dos subsistemas internos básicos o mecanismos para lograrlo, son el funcional o de proceso de control, constituido por; el regulador y el cognitivo. El regulador recibe y procesa los estímulos cambiantes de ambiente externo y del ser interno a través de canales neural-químico-endocrino; produce reacciones automáticas e inconscientes sobre órganos o tejidos, que tienen efectos sobre las respuestas del cuerpo y sirven como realimentación. El cognitivo recibe los estímulos internos y externos variables que involucran los factores psicológicos y sociales.

El subsistema secundario o efector formado por los cuatro modos de adaptación, estos son: Fisiológico (la circulación, temperatura corporal, oxígeno, líquidos orgánicos, sueño, actividad, alimentación y eliminación), autoconcepto (grupo de creencias y sentimientos que tiene una persona sobre sí misma en un momento dado), desempeño de roles (cada persona cumple un papel distinto consigo mismo, con los seres cercanos a él y en la sociedad, según su situación), e interdependencia (la manera en que se relaciona socialmente con los demás interacciona con las personas de su entorno, ejerciendo y recibiendo influencias, esto crea relaciones de afecto, amistad y amor). El resultado final más conveniente es un estado en el cual las condiciones facilitan la consecución de las metas personales, incluyendo supervivencia, crecimiento, reproducción y dominio.

La intervención de enfermería implica aumento, disminución o mantenimiento de los estímulos focales, contextuales, y residuales de manera que el paciente pueda enfrentarse a ellos. Roy subraya que, en su intervención, la enfermera debe estar siempre consciente de la responsabilidad activa que tiene el paciente de participar en su propia atención cuando es capaz de hacerlo. Este modelo proporciona un sistema de clasificación de los productores de tensión que suelen afectar la adaptación, así como un sistema para clasificar las valoraciones de enfermería.

Autoconcepto se define como el conjunto de creencias y sentimientos que una persona tiene sobre sí misma en un momento dado. Es formado por las percepciones interiores y percepciones de otros, el autoconcepto dirige la conducta. El modo de autoconcepto para los enfoques individuales específicamente en los aspectos psicológicos y espirituales del sistema humano. Identifica la necesidad básica que está debajo del modo de autoconcepto como integridad psíquica y espiritual la necesidad de saber quién es uno para que uno pueda ser o puede existir con un sentido de unidad y significado. La integridad psíquica, y la dimensión relacionada de integridad espiritual, son básicas para la salud. Los problemas de adaptación en esta área pueden interferir con la habilidad de la persona para sanar o hacer lo que es necesario para mantener otros aspectos de salud.

Adaptativo humano para responder positivamente a la situación. Actúa como un sistema de amortiguación del estímulo focal y se comporta a su vez como otro estímulo; de aquí la importancia de establecer el nivel previo a la situación actual del individuo. El nivel de

adaptación depende fundamentalmente de la estructuración de los subsistemas reguladores y cognitivo, que constituyen los mecanismos de enfrentamiento de la persona (43).

El modo del autoconcepto desde el Modelo de Adaptación de Roy, tiene dos componentes: el yo físico, que considera el cuerpo como sensaciones e imagen corporal y el yo personal, e integra la autoestima comprendida del yo consiente, yo ideal, y el yo espiritual ético moral, los conceptualiza de la siguiente forma:

- 1. Yo físico:** La apreciación de la persona de su propio ser físico, incluyendo atributos físicos en funciones, sexualidad, la salud y la enfermedad presente, y apariencia; incluye los componentes de imagen del cuerpo y sensación del cuerpo.
 - a) Imagen del cuerpo: Forma en cómo uno se ve a sí mismo físicamente y la vista del yo, su apariencia personal.
 - b) Sensación del cuerpo: Cómo se siente la persona y experiencias del yo como un ser físico.

- 2. Yo personal:** La apreciación del individuo de las propias características del yo interno, lo que yo sé que soy, va implícita la autoestima, expectativas, valores, e incluso el yo consiente, yo ideal, y el yo moral-ético-espiritual.

- a) Autoestima: La percepción del individuo del valor que se tiene a sí mismo, es un aspecto penetrante del yo personal. Es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, este va unido al sentimiento de competencia y valía personal. El nivel de autoestima de una persona se refleja en el autoconcepto

- b) Autoconsistencia (yo consiente): La parte del mismo componente personal que se esfuerza por mantener una misma organización consistente y evitar desequilibrio; un ideas del sistema organizadas sobre el yo.

- c) Yo ideal: Ese aspecto del mismo componente personal que relaciona lo que a la persona le gustaría ser o sería capaz de hacer.

- d) Yo moral-ético-espiritual: Ese aspecto del yo personal que incluye un sistema de creencias y valores, quién es uno respecto al universo (44).

4.4 MARCO CONTEXTUAL

El Instituto Técnico Guaimaral, es una institución educativa de carácter oficial y de naturaleza mixta, con niveles de educación preescolar, básica, y media técnica. Fusionada por Decreto 000959 del 12 de noviembre de 2002 con los siguientes centros educativos: Instituto Técnico Comercial Guaimaral, Colegio Departamental Hermógenes Maza, Escuela Guaimaral No.21, Centro Alma Luz Vega Rangel y mediante acuerdo # 0012 de Mayo 16 de 2006, se fusiona el Instituto La Esperanza, Según Decreto 000951 del 12 de

noviembre 2002, se designa como Rectora de la Institución educativa a Gloria Ligia Valencia Gómez. El Instituto Técnico Guaimaral, ofrece formación en ciencia, tecnología y valores, desarrollando competencias laborales específicas y ciudadanas a niños, niñas y jóvenes con o sin necesidades educativas especiales, visionarios, emprendedores, generadores de su proyecto de vida, en ambientes pacíficos, ecológicos y culturales hacia el fortalecimiento de una sociedad más justa y tolerante (45).

Por estadísticas de la institución se llegó a la conclusión que los alumnos de los grados 6 a 10 de la sede principal ubicada en el barrio Guaimaral se encontraban en los rangos de edades establecidos para el estudio, por lo cual fueron seleccionados. En un consenso con las directivas de la institución e hayo que los problemas más frecuentes que se presentan con el alumnado son el bullying, las peleas y agresiones físicas, consumo de sustancias psicoactivas dentro y fuera de la institución, deserción escolar y con menor frecuencia embarazos no deseados.

4.5 MARCO LEGAL

4.5.1 A nivel internacional.

Ley No. 375 del 4 de julio de 1997 por la cual se expide la Ley de la Juventud

OPS/OMS Colombia: Esta Ley tiene por objeto reconocer a los hombres y mujeres como sujetos de deberes y derechos, garantizar el ejercicio pleno de sus derechos y promover el cumplimiento de los deberes de la juventud consagrados en la Constitución. Así mismo,

establecer el marco institucional y orientar políticas, planes y programas, por parte del Estado y la sociedad civil para la juventud. El fin de esta ley es promover la formación integral de la juventud, su vinculación y participación activa en la vida económica, política y social, y el ejercicio pleno y solidario de la ciudadanía. Para los fines de participación y derechos sociales de los que trata la presente Ley, se entiende por joven a la persona mayor de 14 y menor de 26. Esta definición no sustituye los límites de edad establecidos en otras leyes para adolescentes y jóvenes en las que se establecen garantías penales, sistemas de protección, responsabilidades civiles y derechos ciudadanos (46).

4.5.2 A nivel nacional.

CONSTITUCION COLOMBIANA: ARTÍCULO 45: El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud (47).

LEY 1098 DE 2006 (Noviembre 8) CONGRESO DE LA REPÚBLICA: Por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia. **ARTÍCULO 1o. FINALIDAD.** Este código tiene por finalidad garantizar a los niños, a las niñas y a los adolescentes su pleno y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión. Prevalecerá el reconocimiento a la igualdad y la dignidad humana, sin discriminación alguna. **ARTÍCULO 2o. OBJETO.** El presente código tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes, garantizar el ejercicio de sus derechos y libertades consagrados en los instrumentos internacionales de Derechos Humanos, en la Constitución Política y en las leyes, así como su restablecimiento. Dicha garantía y protección será obligación de la familia, la sociedad y el Estado (47).

Adopta la concepción de la infancia y la adolescencia como sujetos de derechos bajo la doctrina de la protección integral, desarrolla otros principios que ya hacían parte de la legislación nacional, tales como el interés superior del niño y la corresponsabilidad. A su vez, establece la perspectiva diferencial en lo que respecta a los derechos de los NNA, al incluir los conceptos de género, étnica, cultura y etaria. Es importante señalar que el Artículo 6 del mencionado Código establece que los diferentes Tratados o Convenios Internacionales de Derechos Humanos ratificados por Colombia, en especial aquellos que versen sobre los derechos de los NNA, hacen parte de éste y servirán de guía para su interpretación y aplicación.

Ley 1622 del 29 de abril de 2013 o Ley Estatutaria de Ciudadanía Juvenil - Cuyo objeto es "Establecer el marco institucional para garantizar a todos los y las jóvenes el ejercicio pleno de la ciudadanía juvenil en los ámbitos, civil o personal, social y público, el goce efectivo de los derechos reconocidos en el ordenamiento jurídico interno y lo ratificado en los Tratados Internacionales, y la adopción de las políticas públicas necesarias para su realización, protección y sostenibilidad; y para el fortalecimiento de sus capacidades y condiciones de igualdad de acceso que faciliten su participación e incidencia en la vida social, económica, cultural y democrática del país." (48).

Documentos CONPES:

Número 173 de 2014 - Lineamientos para la generación de oportunidades para los jóvenes. Este documento busca generar una serie de acciones que permitan que la población joven del país pueda vincularse más y mejor al sector productivo. Así, se espera potencial el rol de los jóvenes como actores claves en el desarrollo del país y que este rol sea reconocido por los diferentes actores de la sociedad. Finalmente, se busca desarrollar el capital humano de los jóvenes, de tal manera que estén mejor preparados al momento de decidir su futuro profesional y laboral (49).

Número 3673 de 2010 - Política de prevención del reclutamiento y utilización de niños, niñas, adolescentes por parte de los grupos armados organizados al margen de la Ley, y de los grupos delictivos organizados (50).

Número 147 de 2012 - Lineamientos para el desarrollo de una estrategia para la prevención del embarazo en la adolescencia y la promoción de proyectos de vida para los niños, niñas, adolescentes y jóvenes en edades entre 6 y 19 años (51).

Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019

Para lograr un ejercicio efectivo de los derechos, se deberá dar énfasis al desarrollo de políticas públicas locales y territoriales que posibiliten la garantía en los ámbitos de: 1) De existencia: a) Todos vivos, b) ninguno sin familia, c) todos saludables, d) ninguno desnutrido o con hambre. 2) De desarrollo: e) Todos con educación de calidad y no discriminante, f) todos jugando, g) todos capaces de manejar los afectos y las emociones. 3) De ciudadanía: h) Todos registrados, i) todos participando en la vida de la comunidad. 4) De protección: j) Ninguno maltratado o abusado, k) ninguno en una actividad perjudicial o violenta, l) los adolescentes acusados de violar la ley con debido proceso y sanciones educativas y proporcionales (52).

5. DISEÑO METODOLOGICO

5.1 TIPO DE ESTUDIO

El presente estudio es de abordaje cuantitativo, descriptivo y de corte trasversal.

Cuantitativo porque se usaran estadísticas como herramientas para la ejecución del fenómeno a investigar, descriptivo porque busca determinar los niveles de adaptación en los adolescentes y de corte trasversal por que mide las variables en un determinado momento en el tiempo.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población: comprende los estudiantes de la institución educativa que se encuentren en la sede principal de la institución en el rango de edad entre los 12 y los 17 años, teniendo en cuenta que el número total de estudiantes de la institución es de **646**.

Muestra: La muestra corresponde a **154** estudiantes que se encuentran en la institución en el momento de la aplicación de la encuesta, como resultado de la aplicación de la fórmula para cálculo de la misma, teniendo en cuanta el universo seleccionado.

Para estimar una proporción debe saberse:

El nivel de confianza o seguridad ($1 - \alpha$) el nivel de confianza prefijado da lugar a un coeficiente (Z_α) para una seguridad del **95% = 1.96**. **La precisión (margen de error)** se espera para el estudio en este caso **3% = 0.03**. Una idea del **valor aproximado** del parámetro que se quiere medir (en este caso una proporción) como en este caso no se tiene dicha información, se usara el valor estandarizado de **p= 0.5 (50%) (31)**.

$$N \cdot Z_\alpha^2 \cdot p \cdot q$$

Dónde: $n = \frac{\quad}{\quad}$

$$D^2 \cdot (N - 1) + Z_\alpha^2 \cdot p \cdot q$$

- N: Total de la población.
- Z_α^2 : 1.96^2 (si la seguridad es del 95%).
- p: proporción esperada (en este caso $5\% = 0,05$).
- q: $1 - p$ (en este caso $1 - 0,05 = 0,95$)
- D: precisión (en este caso deseamos un 3%)

$$646 \times 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95 \qquad 117$$

$$n = \frac{\quad}{\quad} = \frac{\quad}{\quad} = \mathbf{154} \text{ estudiantes}$$

$$0.03^2 \times (646 - 1) + 1.96^2 \times 0.05 \times 0.95 \qquad 0.76$$

5.3 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- a) Estudiantes que se encuentren entre 12 y 17 años de ambos sexos que pertenezcan a la institución educativa.
- b) Estudiantes que acepte participar como población de estudio y su consentimiento informado sea firmado.
- c) Estudiante que en el momento de aplicar la encuesta se encuentre orientado en persona, tiempo y lugar.

5.4 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- a) Estudiantes menores de los 12 años y mayores de 17 años de edad.
- b) Estudiante que decida retirarse del estudio y/o dejar incompleta la encuesta aplicada.
- c) Estudiante con alguna dificultad cognitiva que le impida diligenciar el cuestionario.

5.5 OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	SUBVARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA
CARACTERISTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS	Conjunto de cualidades o rasgos de una población, su estado y variación en un momento y lugar específico (23).	Edad	Número de años vividos del entrevistado desde su nacimiento (23).	Cuantitativa	Razón	12 años 13 años 14 años 15 años 16 años 17 años
		Género	Es el conjunto de las peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie dividiéndolos en masculinos y femeninos (23).	Cualitativa	Dicotómica	Masculino Femenino

VARIABLE	DEFINICION	SUBVARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA
		Grado de escolaridad	Periodo de tiempo que determinan el grado o nivel de educación alcanzados durante la secundaria (23)	Cualitativa	Nominal	Grados de sexto a once dependiendo de los años del adolescente
YO FÍSICO	La apreciación de la	Imagen del cuerpo	Forma en cómo uno	Cualitativa	Razón	a) nada

VARIABLE	DEFINICION	SUBVARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA
	<p>persona del propio ser físico, incluyendo atributos físicos, la sexualidad, la salud y la enfermedad; y la apariencia; incluye los componentes de imagen del cuerpo y sensación del cuerpo (44).</p>	<p>(Preguntas 16-21)</p>	<p>se ve a sí mismo físicamente y la vista del yo, es decir su apariencia personal (44).</p>			<p>b) poco c) regular d) suficiente e) bastante</p>
		<p>Sensación del cuerpo (Preguntas 21-26)</p>	<p>Cómo se siente la persona y experiencias del yo como un ser físico (44).</p>	Cualitativa	Razón	<p>a) nada b) poco c) regular d) suficiente e) bastante</p>
YO PERSONAL	<p>La apreciación del individuo de las propias características del</p>		<p>La percepción del individuo del valor que se tiene a sí mismo, es un aspecto</p>	Cualitativa	Razón	<p>a) nada b) poco c) regular d) suficiente</p>

VARIABLE	DEFINICION	SUBVARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA
	yo interno, lo que yo sé que soy, va implícita la autoestima, expectativas, valores, e incluso el yo-consiente, yo-ideal, y el yo moral-ético-espiritual (44).	Autoestima (Preguntas 1-15)	penetrante del yo personal. Es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, este va unido al sentimiento de competencia y valía personal. El nivel de autoestima de una persona se refleja en el autoconcepto (44).			e) bastante
		Auto consistencia (Preguntas 26-33)	La parte del mismo componente personal que se esfuerza por mantener una misma	Cualitativa	Razón	a) nada b) poco c) regular d) suficiente

VARIABLE	DEFINICION	SUBVARIABLE	DEFINICION	NATURALEZA	ESCALA DE MEDICION	CATEGORIA
			<p>organización consistente y evitar desequilibrio; unas ideas del sistema organizadas sobre el yo (44).</p>			e) bastante
		<p>Yo moral-ético-espiritual (Preguntas 34-57)</p>	<p>Ese aspecto del yo personal que incluye un sistema de creencias y valores, quién es uno respecto al universo (44).</p>	Cualitativa	Razón	<p>a) nada b) poco c) regular d) suficiente e) bastante</p>

5.6 METODOS E INSTRUMENTOS

El indicador empírico que se utiliza en este estudio es propio de la profesión de enfermería y está sustentado en la teoría de Sor Callista Roy. Es un instrumento creado por la enfermera Margarita Viveros Salgado durante el año 2003 en compañía de la Maestra Rosalina Díaz Guerrero originaria de México. Tienen en cuenta que el modo del autoconcepto desde el Modelo de adaptación de Roy, tiene dos componentes: **el yo físico**, que considera el cuerpo como sensaciones e imagen corporal; y **el yo personal**, e integra la autoestima comprendida del yo consiente, yo ideal, y el yo espiritual ético moral.

El instrumento consta de 57 ítems, que valoran; autoestima, imagen corporal, sensación corporal, yo consiente, yo ideal, yo moral, ético y religioso. Los primeros 15 valoran la autoestima, los siguientes del 16 al 21 la imagen corporal, los 4 siguientes del 22 al 25 la sensación corporal, del ítem 26 al 33 el yo consiente, del 34 al 40 el yo ideal, del 41 al 47 el yo moral, del 48 al 52 el yo ético y del 53 al 57 el yo religioso.

Está estructurado con una escala de proporción calificando 5 categorías: nada, poco, regular, suficiente, bastante, la escala de calificación que va del 1 al 5, planteadas de manera positiva y negativa, la calificación mínima que obtiene un paciente es 57 y la máxima de 285, los rangos para calificar de acuerdo a los niveles que maneja Roy: comprometido compensatorio e integrado.

Cuadro 1. Interpretación de los resultados en general y por categorías de la aplicación del instrumento, según la autora Margarita Viveros (2017)

ÍTEMS	SUBCATEGORÍAS	Integrado	Compensatorio	Comprometido
1-15	Autoestima	56-75	36-55	15-35
16-21	Imagen corporal	22-30	14-21	6-13
22-25	Sensación corporal	14-20	9-13	4-8
26-33	Yo consciente	30-40	19-29	8-18
34-40	Yo ideal	25-35	16-24	7-15
41-47	Yo moral	25-35	16-24	7-15
48-52	Yo ético	19-25	12-18	5-11
53-57	Yo religioso	19-25	12-18	5-11
AUTOCONCEPTO GLOBAL		210-285	134-209	57-133

Este instrumento es un cuestionario estructurado con una escala de proporción para calificar con 5 categorías: a) nada, b) poco, c) regular, d) suficiente, e) bastante. Cada ítem adquiere un valor del 1 al 5, las preguntas están planteadas de manera positiva (4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 19, 20, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57) en total 42 y el resto de las preguntas es decir 15 de manera negativa (1, 2, 3, 5, 12, 13, 14, 15, 16, 18, 23, 25, 41, 49, 50), la forma de calificarlas sería la siguiente:

Valores	Positivos	Negativos
Nada	(a) = 1	(a) = 5
Poco	(b) = 2	(b) = 4
Regular	(c) = 3	(c) = 3
Suficiente	(d) = 4	(d) = 2
Bastante	(e) = 5	(e) = 1

En donde la calificación mínima que podría obtener un paciente sería de 57 y la máxima de 285, de acuerdo a los conceptos de adaptación manejados por Sor Callista Roy; integrado, compensatorio y comprometido por lo que se hacen rangos para calificar el nivel de adaptación del modo de autoconcepto: De 57 a 133 puntos nivel adaptativo comprometido, de 134 puntos de calificación a 209 nivel compensatorio y de 210 puntos de calificación a 285 nivel adaptativo integrado respectivamente.

El presente instrumento se validó en la ciudad de Taxco (México 2003), estableciendo la validez de criterio demostrada a través del alfa de crombach de las 57 preguntas para valorar el autoconcepto con una confiabilidad de 0.8581 (42).

5.7 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Para el proceso de información y plan de análisis, una vez seleccionada la muestra, teniendo en cuenta la base de datos suministrada por la institución, se procedió a contactar a los estudiantes; allí se da a conocer y firmar el consentimiento informado, como única autorización para la realización y posterior análisis del instrumento; seguidamente, se realiza la aplicación del instrumento. Para la recolección de la información y aplicación del instrumento se realizó en un periodo de treinta días.

Se utilizará procesos estadísticos, los cuales identificarán valores, datos y puntuaciones obtenidos en cada variable según la frecuencia con la que se presenten cada una de las afirmaciones utilizando el programa SPSS V23 y Microsoft EXCEL 2010 para Windows en español. Los resultados obtenidos en este análisis serán presentados por medio de tablas y algunas gráficas de barras y circulares que sean pertinentes.

5.8 ASPECTOS ETICOS

Para la realización de esta investigación se tienen en cuenta las normas expuestas en la resolución 008430 de Octubre 4 de 1993 en la cual se contempla los aspectos éticos que deben ser tenidos en cuenta en toda investigación en la cual un ser humano sea sujeto de estudio, prevaleciendo de esta forma el respeto por su dignidad, la protección de sus derechos y su bienestar, estableciendo las normas técnicas, científicas y administrativas

para la realización de dicha investigación, según lo expuesto en el título II, capítulo I de esta resolución (53).

Para el desarrollo de esta investigación se protege especialmente el derecho a la confidencialidad, ofreciendo al sujeto de investigación la tranquilidad de que todos los datos obtenidos en el estudio serán tratados con reserva y secreto, dando a conocer esta información estrictamente para fines investigativos y académicos guardando la reserva de los nombres de las personas vinculados con la misma.

En Colombia la investigación en salud está orientado según la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud, en la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas en la cual se establecen criterios en aspectos fundamentales como el consentimiento informado, la realización por personas con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano y la autorización del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realizara la investigación e igualmente Ley 911 del 2004 contempla los principios éticos de Beneficencia, No maleficencia, autonomía, justicia, veracidad los cuales son responsabilidad deontológica en el ejercicio de la profesión de Enfermería en Colombia (54).

Con la directora de la institución Gloria Ligia Valencia y la directora metodológica la docente Mónica Peñaloza se concertó los objetivos de la investigación, el tipo de estudio, el diseño metodológico y los resultados deseados a obtener en la cual se hace énfasis que este trabajo es de gran interés para las instituciones involucradas ya que fortalece los procesos

académicos y administrativos que están llevando a cabo. La presente investigación tiene la autorización legal por parte de las directivas de la institución educativa Instituto Técnico Guaimaral para el desarrollo y recolección de la información, e igualmente el grupo investigativo cuenta con el permiso de la Enfermera Margarita Viveros, encargada de los derechos de autor del instrumento “VIVEROS 03”. La participación de las persona en la presente investigación es de manera voluntaria, por lo cual la persona antes de decidir su participación es conocedora de sus deberos y derechos manifestados en el consentimiento informado el cual se firmó por el estudiante y su padre de familia o acudiente.

6. RESULTADOS

6.1 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

Cuadro 2. Distribución de la población según Género

Género	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	84	54,5%
Masculino	70	45,5%
Total	154	100%

Fuente: Instrumento Viveros 03 para Medir el Autoconcepto, “AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SAN JOSE DE CUCUTA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017”

Cuadro 3. Distribución de la población según Grado académico cursado

Año escolar	Frecuencia	Porcentaje
Sexto grado	25	16,2%
Séptimo grado	25	16,2%
Octavo grado	25	16,2%
Noveno grado	25	16,2%
Décimo grado	54	35,1%
Total	154	100%

Fuente: Instrumento Viveros 03 para Medir el Autoconcepto, “AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SAN JOSE DE CUCUTA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017”

Cuadro 4. Distribución de la población según Edad en años cumplidos

Edad	Frecuencia	Porcentaje
12 años	27	17,5%
13 años	25	16,2%
14 años	23	14,9%
15 años	31	20,1%
16 años	22	14,3%
17 años	26	16,9%
Total	154	100%

Fuente: Instrumento Viveros 03 para Medir el Autoconcepto, “AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SAN JOSE DE CUCUTA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017”

La muestra analizada en el estudio es una población objeto mayoritariamente femenina en un 54,5%, con una participación equitativa de los grados sexto a noveno donde se integraron 25 estudiantes por cada curso; sin embargo, la mayor participación se presenta en el grado décimo, ya que participaron los grupos A y B, con 28 y 26 estudiantes respectivamente. No se incluyó el grado once por solicitud de la Rectoría del Colegio, ya que se trataba de hombres y mujeres mayores de edad según la Ley 27 de 1977 (Octubre 26), "Por la cual se fija la mayoría de edad a los 18 años" para todos los efectos legales en Colombia.

Cuadro 5. Estadísticos de la población según edad en años cumplidos

Estadísticos de la población según edad en años cumplidos		
N	Total personas de la muestra	154
Media		14,48
Mediana		15,00
Moda		15
Desviación estándar		1,716
Varianza		2,944
Mínimo		12
Máximo		17
Percentiles	25	13,00

	50	15,00
	75	16,00

Fuente: Instrumento Viveros 03 para Medir el Autoconcepto, “AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SAN JOSE DE CUCUTA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017”

Así mismo, la edad promedio de las 154 personas que componen la muestra de estudio es de 14,48 años con una variabilidad baja representada por una desviación estándar de 1,72 años; la mitad de los estudiantes tienen 15 años o menos y el 50% de los adolescentes tienen edades comprendidas entre los 13 y los 16 años (percentiles 25 y 75); se trata un grupo con edades entre los 12 y los 17 años (rango mínimo y máximo), cuya edad que más se repite es 15 años.

Cuadro 6. Distribución por género según la edad en años cumplidos de los participantes

Distribución por género según la edad en años cumplidos de los participantes									
			Edad cumplida						Total
			12 años	13 años	14 años	15 años	16 años	17 años	
Género	Femenino	Frecuencia	14	15	11	16	14	14	84
		Porcentaje	16,7 %	17,9 %	13,1 %	19,0 %	16,7 %	16,7 %	100,0 %
	Masculino	Frecuencia	13	10	12	15	8	12	70
		Porcentaje	18,6 %	14,3 %	17,1 %	21,4 %	11,4 %	17,1 %	100,0 %
Total		Frecuencia	27	25	23	31	22	26	154
		Porcentaje	17,5 %	16,2 %	14,9 %	20,1 %	14,3 %	16,9 %	100,0 %

Fuente: Instrumento Viveros 03 para Medir el Autoconcepto, “AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SAN JOSE DE CUCUTA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017”

Cuadro 7. Distribución por género en cada uno de los grados académicos de los participantes

Distribución por género en cada uno de los grados académicos de los participantes								
			Grado académico					Total
			Sexto	Séptim o	Octav o	Noven o	Décim o	
Géner o	Femenino	Frecuencia	15	12	12	14	31	84
		Porcentaje	17,9%	14,3%	14,3%	16,7%	36,9%	100,0%
	Masculin o	Frecuencia	10	13	13	11	23	70
		Porcentaje	14,3%	18,6%	18,6%	15,7%	32,9%	100,0%
Total		Frecuenci a	25	25	25	25	54	154
		Porcentaj e	16,2 %	16,2%	16,2%	16,2%	35,1%	100,0 %

Fuente: Instrumento Viveros 03 para Medir el Autoconcepto, “AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SAN JOSE DE CUCUTA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017”

En relación con la distribución de la población por género según la edad en años cumplidos continúa el predominio femenino; sin embargo, la mayor concentración tanto de hombres y mujeres se presenta a los 15 años. Así mismo, en los grados sexto, noveno y décimo se encuentra la menor participación masculina. Los grado sexto y séptimo cuentan con estudiantes de 12 y 13 años; el octavo tiene mayoritariamente estudiantes de 14 años así como en noveno se encuentra la mayoría de los jóvenes de 15 años. Los dos grupos de décimo tienen población de 16 y 17 años distribuidos en los grupos A y B respectivamente.

Cuadro 8. Distribución del grado académico según la edad en años cumplidos de los participantes

Distribución del grado académico según la edad en años cumplidos de los participantes								
			Grado académico cursado					Total
			Sexto	Séptimo	Octavo	Noveno	Décimo	
Edad en años cumplidos	12 años	# estudiantes	20	7				27
		% por edad	74,1%	25,9%				100,0%
		% por escolaridad	80,0%	28,0%				17,5%
	13 años	# estudiantes	5	18	2			25
		% por edad	20,0%	72,0%	8,0%			100,0%
		% por escolaridad	20,0%	72,0%	8,0%			16,2%
	14 años	# estudiantes			20	3		23
		% por edad			87,0%	13,0%		100,0%
		% por escolaridad			80,0%	12,0%		14,9%
	15 años	# estudiantes			3	22	6	31
		% por edad			9,7%	71,0%	19,4%	100,0%
		% por escolaridad			12,0%	88,0%	11,1%	20,1%
	16 años	# estudiantes					22	22
		% por edad					100,0%	100,0%
		% por escolaridad					40,7%	14,3%
17 años	# estudiantes					26	26	
	% por edad					100,0%	100,0%	
	% por escolaridad					48,1%	16,9%	
Total	# estudiantes	25	25	25	25	54	154	
	% por edad	16,2%	16,2%	16,2%	16,2%	35,1%	100,0%	
	% por escolaridad	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	

Fuente: Instrumento Viveros 03 para Medir el Autoconcepto, “AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SAN JOSE DE CUCUTA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017”

6.2 DESCRIPCIÓN DEL AUTOCONCEPTO DEL YO FÍSICO, CENTRADO EN LA IMAGEN Y LA SENSACIÓN CORPORAL

El Yo Físico es la apreciación de la persona de su propio ser físico, incluyendo atributos físicos en funciones, sexualidad, la salud y la enfermedad presente, y apariencia; incluye los componentes de imagen del cuerpo y sensación del cuerpo, la sumatoria lograda que se presenta en el siguiente cuadro muestra un alto porcentaje de adolescentes integrados con su imagen corporal (73,4%), se ven a sí mismos y les gusta su apariencia personal; sin embargo, un 24,7% están compensatorios y un 1,9% comprometidos; por su parte, la sensación corporal tiene un autoconcepto compensatorio en un 55,2% e integrado en un 41,6%, pero hay un 3,2% comprometido en cómo se siente y las experiencias del yo como un ser físico.

Cuadro 9. Distribución de las categorías del autoconcepto del Yo Físico centrado en la imagen y la sensación corporal

AUTOCONCEPTO DEL YO FÍSICO				
CATEGORÍAS O NIVELES	IMAGEN CORPORAL		SENSACIÓN CORPORAL	
INTEGRADO	113	73,4%	64	41,6%
COMPENSATORIO	38	24,7%	85	55,2%
COMPROMETIDO	3	1,9%	5	3,2%
TOTAL	154	100%	154	100%

Fuente: Instrumento Viveros 03 para Medir el Autoconcepto, “AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SAN JOSE DE CUCUTA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017”

A nivel de imagen corporal, se cuestionó si le gustaría cambiar algo de su persona, si es

atractivo (a), si es una persona muy desarreglada, si le gusta estar siempre arreglado y limpio, si su cuerpo es armonioso y si es cuidadoso con su apariencia. Por otro lado, la sensación corporal interrogó a cerca de si se siente una persona bien presentada, si se siente muy alto o muy bajo, si desea atraer la atención de los demás y si siente que estas pasado de peso, o que te falta peso. Por lo cual se identificó en los jóvenes la necesidad personal de sentirse atractivos y encajar en los estándares de belleza sociales, la mayor parte de ellos se sienten bien o consideran que deben cambiar muy pocos aspectos, sin embargo, estas presiones han llevado a que un pequeño grupo que no deja de ser significativo, teniendo en cuenta que cada numeral representa un adolescente con algún problema en su autoconcepto por lo cual es necesario abordar al grupo en general para realizar observaciones.

6.3 DESCRIPCIÓN DEL AUTOCONCEPTO DEL YO PERSONAL, CENTRADO EN LA AUTOESTIMA, EL YO CONSCIENTE, EL YO IDEAL, EL YO ESPIRITUAL, EL YO MORAL Y EL YO ÉTICO

El Yo Personal es la apreciación del individuo de las propias características del yo interno, lo que yo sé que soy, va implícita la autoestima, expectativas, valores, e incluso el yo consiente, yo ideal, y el yo moral-ético-espiritual.

En relación con la autoestima, se preguntó sobre si le interesa lo que digan los demás de él, si le afecta lo que dice su familia de él, si comúnmente le afectan los problemas, si cree que tiene gran valor, si se le dificulta tomar decisiones, si tiene confianza en los demás, si le gusta relacionarse con los demás, si es valioso para él mantener la vida, si lo aceptan las

personas del sexo opuesto, si se cuida físicamente, si se siente aceptado entre su familia, si le es difícil para ti hablar en público, si se enoja fácilmente, si le cuesta trabajo acostumbrarse a algo nuevo y si su vida es complicada.

Por su parte, el yo consciente pregunta sobre si se cree amistoso, si tiene buena salud, si es una persona alegre, si está contento con lo que tiene, si logra sus propósitos, si es tranquilo, si está satisfecho con sus relaciones sexuales y si es una persona inteligente. Por otro lado, el yo ideal cuestiona sobre si se siente contento con lo que es, a gusto con su sexo (género) y su edad, si tiene una familia integrada y feliz, si tiene dominio sobre sí mismo y si le gusta la opinión que tiene su familia de él.

Cuadro 10. Distribución de las categorías del autoconcepto del Yo Personal, centrado en la autoestima, el yo consciente y el yo ideal

AUTOCONCEPTO DEL YO PERSONAL						
CATEGORÍAS O NIVELES	AUTOESTIMA		YO CONSCIENTE		YO IDEAL	
INTEGRADO	62	40,3%	122	79,2%	136	88,3%
COMPENSATORIO	88	57,1%	32	20,8%	18	11,7%
COMPROMETIDO	4	2,6%	0	0%	0	0%
TOTAL	154	100%	154	100%	154	100%

Fuente: Instrumento Viveros 03 para Medir el Autoconcepto, “AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SAN JOSE DE CUCUTA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017”

En relación con la Autoestima, entendida como la percepción del individuo del valor que se tiene a sí mismo y un aspecto penetrante del yo personal. Es el sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, este va unido al sentimiento de competencia y valía personal. El nivel de autoestima de una persona se refleja en el Autoconcepto. Para este caso, un 57,1%

de los adolescentes del estudio se encuentran en nivel compensatorio, seguidos de un 40,3% en nivel integrado. Sin embargo, un 2,6% están en un nivel comprometido. Al revisar el Yo Consciente o Autoconsistencia, descrita por la autora como la parte del mismo componente personal que se esfuerza por mantener una misma organización consistente y evitar desequilibrio; se observa que en la población objeto se encuentra integrado en un 79,2% y compensatorio en un 20,8%. No se hallaron adolescentes en nivel comprometido del yo consciente. Por su parte, el yo ideal tiene el mismo comportamiento. Un 88,3% se encuentra integrado y un 11,7% en compensatorio, ningún adolescente se encuentra comprometido. El Yo Ideal es ese aspecto del mismo componente personal que relaciona lo que a la persona le gustaría ser en cuanto a sus actitudes y comportamientos con los demás, es decir su desarrollo como individuo hasta llegar a su ideal de persona correcta, lo cual refleja en los adolescentes que consideran que son buenas personas, tienen confianza en sí mismos y mantienen buenas relaciones con quienes los rodean.

Cuadro 11. Distribución de las categorías del autoconcepto del Yo Personal, centrado en el Yo Espiritual, moral y ético

AUTOCONCEPTO DEL YO PERSONAL						
CATEGORÍAS O NIVELES	YO ESPIRITUAL		YO MORAL		YO ÉTICO	
INTEGRADO	130	84,4%	131	85,1%	76	49,4%
COMPENSATORIO	17	11%	22	14,3%	76	49,4%
COMPROMETIDO	7	4,5%	1	0,6%	2	1,3%
TOTAL	154	100%	154	100%	154	100%

Fuente: Instrumento Viveros 03 para Medir el Autoconcepto, “AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SAN JOSE DE CUCUTA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017”

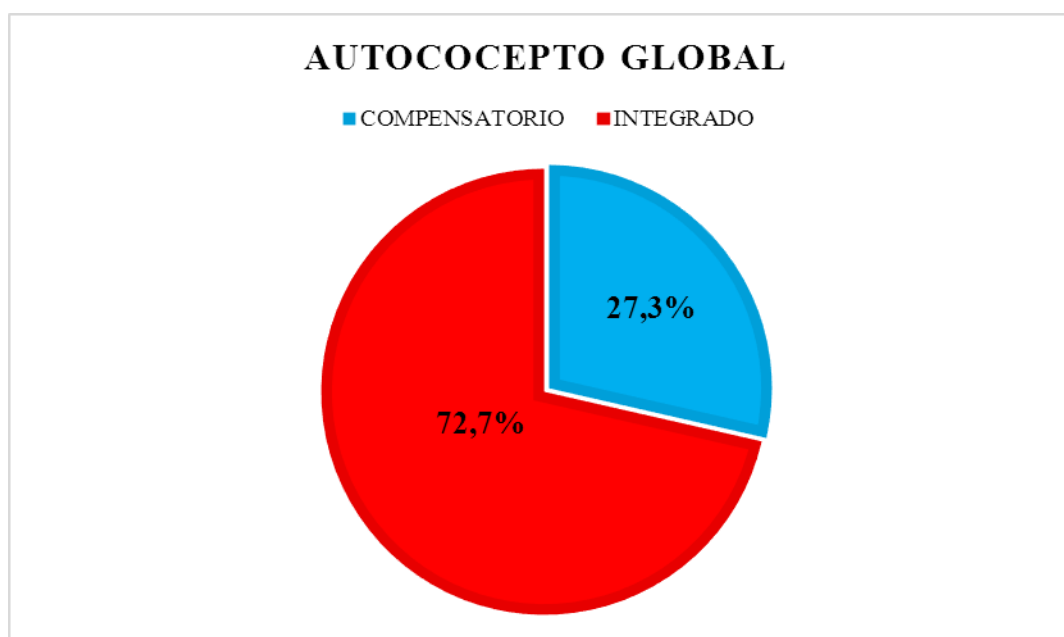
El Yo moral-ético-espiritual es ese aspecto del yo personal que incluye un sistema de creencias y valores, quién es uno respecto al universo. A este respecto, se observa que el yo espiritual se encuentra integrado en un 84,4% y compensatorio en un 11%, quedando un 4,5% comprometido. El yo moral tiene un 85,1% integrado, un 14,3% compensatorio y un 0,6% comprometido. Finalmente, el yo ético tiene una distribución equitativa de 49,4% en nivel integrado y compensatorio, quedando un 1,3% en comprometido.

El yo moral, ético y espiritual interrogó sobre si cree ser una persona mala, una persona decente, si las personas que conoce le tienen confianza, si trata de mantener una conducta moral adecuada, si atiendes a sus padres como debe, si se comporta de una manera cortés con los que le rodean, si le gusta la manera en que se comporta con los que le rodean, si siente que es honrado, si acostumbras decir mentiras, si lo único que le importa es ganar independientemente de cómo lo haga, si hace generalmente lo que es debido, si en su trabajo se comporta de forma correcta; si mantiene relación con Dios, si es una persona religiosa, si se siente satisfecho de su relación con Dios, si está a gusto con su vida religiosa y si quisiera que fuera parte importante de su vida diaria.

6.4 NIVEL GLOBAL DE AUTOCONCEPTO

El autoconcepto se define como el conjunto de creencias y sentimientos que una persona tiene sobre sí misma en un momento dado, formado por las percepciones interiores y percepciones de otros, el autoconcepto dirige la conducta e identifica la necesidad básica que está debajo del modo de autoconcepto como integridad psíquica y espiritual, la necesidad de saber quién es uno para que uno pueda ser o puede existir con un sentido de unidad y significado. La integridad psíquica, y la dimensión relacionada de integridad espiritual, son básicas para la salud. Los problemas de adaptación en esta área pueden interferir con la habilidad de la persona para sanar o hacer lo que es necesario para mantener otros aspectos de salud.

Gráfica 1. Nivel de Autoconcepto global en los adolescentes



Fuente: Instrumento Viveros 03 para Medir el Autoconcepto, “AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SAN JOSE DE CUCUTA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017”

El resultado del Nivel de Autoconcepto global identificado en los adolescentes de un colegio de Cúcuta, está integrado en un 72,7% (112 alumnos) y compensatorio en un 27,3% (42 alumnos). No se encontraron participantes con nivel adaptativo comprometido, aunque por separado, algunos aspectos del yo físico y del yo personal estarían comprometidos. Entre los conceptos de Roy, el nivel de adaptación integrado, indica un autoconcepto trabajando como un todo para satisfacer las necesidades humanas, acorde a la edad y sin ninguna alteración física, psicológica o social; por su parte, el nivel compensatorio, busca respuestas adaptativas a través de mecanismos reguladores y cognitivos para restablecer la organización del sistema, teniendo que realizar actividades que de alguna manera compensen los aspectos del yo que estén débiles.

En relación con el nivel comprometido, se presenta cuando las respuestas de los mecanismos mencionados son inadecuadas y, por lo tanto, resulta un problema de adaptación, aspecto que a nivel global no se halló afectado.

Cuadro 12: Nivel de Autoconcepto por Género

GÉNERO		CATEGORÍAS O NIVELES			Total
		COMPRO METIDO	COMPEN SATORIO	INTE GRADO	
FEMENINO	Frecuencia	0	21	63	84
	% asignado	0%	25,0%	75,0%	100,0%
MASCULINO	Frecuencia	0	23	47	70
	% asignado	0%	32,9%	67,1%	100,0%
Total	Frecuencia	0	44	110	154

	% asignado	0%	28,6%	71,4%	100,0%
--	-------------------	-----------	--------------	--------------	---------------

Fuente: Instrumento Viveros 03 para Medir el Autoconcepto, “AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SAN JOSE DE CUCUTA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017”

Cuadro 13. Nivel de Autoconcepto por Grado académico

CATEGORÍAS O NIVELES		ESCOLARIDAD					Total
		EXTO	S EPTIMO	O CTAVO	N OVENO	D ECIMO	
COMPENSATORIO	Frecuencia		6	5	1	1	4
	% asignado	8,2%	13,6%	1,4%	5,0%	1,8%	100,0%
INTEGRADO	Frecuencia	7	19	20	4	1	4
	% asignado	5,5%	31,3%	28,2%	2,7%	6,4%	100,0%
Total	Frecuencia	5	25	5	5	4	54
	% asignado	6,2%	46,2%	6,2%	6,2%	5,1%	100,0%

Fuente: Instrumento Viveros 03 para Medir el Autoconcepto, “AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SAN JOSE DE CUCUTA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017”

Cuadro 14. Nivel de Autoconcepto por Edad en años cumplidos

CATEGORÍAS O NIVELES		AÑOS CUMPLIDOS						Total
		12	13	14	15	16	17	
COMPENSATORIO	Frecuencia	9	6	6	11	6	6	44
	% asignado	20,5%	13,6%	13,6%	25,0%	13,6%	13,6%	100,0%
INTEGRADO	Frecuencia	18	19	17	20	16	20	110
	% asignado	16,4%	17,3%	15,5%	18,2%	14,5%	18,2%	100,0%
Total	Frecuencia	27	25	23	31	22	26	154
	% asignado	17,5%	16,2%	14,9%	20,1%	14,3%	16,9%	100,0%

Fuente: AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SAN JOSE DE CUCUTA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017

Los cuadros 12, 13 y 14, muestran que en el aspecto de género, se observa que aunque ambos sexos tienen puntajes altos en el nivel de autoconcepto integrado, es el Femenino el que posee una diferencia de 8 puntos por encima del masculino. Al revisar el nivel de autoconcepto por grado académico cursado, se observa que los grados noveno y décimo

requieren trabajar para que su nivel compensatorio se mejore hacia uno integrado ya que cada uno poseen más de 10 alumnos en nivel compensatorio. Sin embargo, es en el grado noveno donde hay mayor diferencia entre el nivel compensatorio (25%) y el integrado (12,7%), aspecto que se puede ahondar en otros estudios posteriores. Finalmente, relacionado con la edad, es a los doce y a los 15 años donde se refleja la mayor necesidad de intervención para fortalecer su nivel de autoconcepto de compensatorio a integrado.

Los autores refieren que a pesar del ambiente en el que se puedan desenvolver, los jóvenes han solucionado con estrategias efectivas, adaptándose perfectamente al medio escolar, familiar y social.

Es importante tener en cuenta que la edad de los encuestados que oscilan entre 12 a 17 años, etapa de cambios de pubertad a adolescencia, donde se presentan sentimientos y sensaciones por sus cambios físicos, hormonales y presión familiar, escolar y moral del entorno. Los jóvenes que tienen respaldo emocional, una visión clara del yo ideal, un conjunto de creencias fuertes y sentimientos sólidos, les permiten sanar y empoderarse de sus circunstancias para buscar su plena salud integral (17). Los resultados del diligenciamiento del instrumento arrojó puntajes que oscilan desde 152 a 264, ninguno de los participantes obtuvo puntajes de 57 a 133 (nivel comprometido) y ninguno obtuvo puntaje perfecto para indicar que está completamente integrado, resultado esperado por lo que en la adolescencia se requiere realizar ajustes para adaptarse finalmente a su adultez próxima.

7. DISCUSION

7.1 CARACTERÍSTICAS DE LA POBLACIÓN OBJETO PARA IDENTIFICAR EL NIVEL ADAPTATIVO DE AUTOCONCEPTO

En el presente estudio, la edad estuvo comprendida entre los 12 y los 17 años de edad, que correspondió a estudiantes de ambos sexos de los grados sexto a décimo de educación secundaria de un colegio público de la Ciudad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la adolescencia como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y los 19 años. Se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, superado únicamente por el que experimentan los lactantes. Esta fase de crecimiento y desarrollo viene condicionada por diversos procesos biológicos. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos (55).

Así, se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las

actitudes y prácticas sexuales (55).

7.2 EL YO FÍSICO, CENTRADO EN LA IMAGEN Y LA SENSACIÓN CORPORAL

7.2.1 Subcategoría imagen corporal. Muchos los factores que pueden influir sobre la imagen corporal. La imagen corporal representa la manera en que un individuo se percibe, imagina, siente y actúa respecto a su propio cuerpo (17). Sentirse insatisfecho con la imagen corporal puede ser causa de problemas emocionales importantes en la adolescencia y primera juventud. El poco agrado con la apariencia física va asociado a una baja autoestima, sentimiento de ineficacia, inseguridad, depresión, ansiedad interpersonal, hacer que la persona se sienta incómoda o inadecuada en sus interacciones sociales y en general con una autoevaluación negativa (43).

En la imagen corporal 113 alumnos que representan un 74,4% se encuentran integrados, 38 (24.7%) se encuentran en compensatorio y solo 3 (1.9%) comprometidos, afortunadamente los jóvenes han aprendido a querer su cuerpo, su imagen y de esa manera evitar el bullying o síndromes de bulimia entre otros.

Los resultados hallados en una investigación realizada por Trejo Ortiz et al, titulada Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes(2012), son concordantes con la investigación ya que la satisfacción con la imagen corporal, los resultados indicaron que el 81,8% de los adolescentes no estuvo

insatisfecho con su imagen corporal a diferencia de un 17,7% que presentó insatisfacción leve y 4% insatisfacción moderada (18); estudio que guarda gran similitud en los resultados obtenidos, ya que la mayoría de los estudiantes refirió que no eran unas personas desarregladas, creían que su cuerpo era armonioso, tenían cuidado de su apariencia personal y se consideraban limpios y atractivos. (74)

En contraparte a los resultados obtenidos se encuentra una investigación realizada en granada España por el Dr. Torres Guerrero et al, titulado relación entre la insatisfacción con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico, y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de educación de una escuela secundaria concluyeron una media de insatisfacción corporal de “76,04”, es decir, no insatisfacción. A pesar de que las cifras anteriores parecen bajas, traducidas a una razón indican que aproximadamente 2 de cada 10 adolescentes están insatisfechos con su imagen corporal y por tanto con la posibilidad de desarrollar conductas de riesgo para su salud (75).

7.2.2 Subcategoría sensación corporal. Sensación corporal es uno de los ítems que presenta más estudiantes en el rango comprometido, en su totalidad 5 (3.2%); más de la mitad se encuentra en compensatorio (85 que representan 55.2%) y 64 (41.6%) de ellos están en el rango de integrado, en esta subcategoría se esperaban fluctuaciones negativas ya que los encuestados se encuentran claramente en la etapa cambiante de la adolescencia.

Salazar Mora en su artículo adolescencia e imagen corporal en la época de la delgadez realizado con estudiantes de diferentes colegios en San José de Costa Rica en 2008, se

logró concluir que el 63,8% de los encuestados muestra satisfacción con su aspecto físico. Un 28% emite una calificación regular, mientras que el 8,2% tiene una mala imagen corporal. Datos que guardan gran similitud con nuestro estudio ya que, los estudiantes refieren: sentirse bien presentados, están de acuerdo con su estatura actual, no sienten que estén pasados de peso y en su mayoría creen que son amistosos. (76)

Hay 10 casos específicos de jóvenes que arrojaron un resultado regular y a los cuales se les podría reforzar mediante estímulos y comportamientos positivos que permitan en ellos aceptar sus fortalezas y debilidades y comprender los cambios generados en la adolescencia para que no sean generadores de futuros problemas biopsicosociales. Ya que estos jóvenes se encuentran en una etapa en la cual psicológicamente también se encuentran vulnerables, por este motivo no se puede pasar por alto los mínimos resultados negativos.

7.3 EL YO PERSONAL, CENTRADO EN LA AUTOESTIMA, EL YO CONSIENTE, EL YO IDEAL Y EL YO ESPIRITUAL, MORAL Y ÉTICO

7.3.1 Subcategoría autoestima.

Según el balance se observó que la autoestima en la población fue buena ya que los alumnos referían que tenían gran valor como personas, tenían confianza, tenían buena relación con los demás, la vida era valiosa, eran aceptados por el género opuesto, son aceptados en su familia y se cuidaban físicamente. Una elevada autoestima está vinculada a un concepto positivo de sí mismo, que potenciará la capacidad de la persona para

desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal y académico, mientras que un bajo nivel de autoestima enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso escolar.

Según Clemens (1988) un adolescente con suficiente autoestima, actúa de una forma autónoma, es capaz de asumir responsabilidades y afrontar retos, puede influir positivamente en los demás, disfruta con sus logros y posee una alta tolerancia a la frustración; consiguientemente, todas estas características inciden de forma positiva en su proceso educativo. (77)

Igualmente, en una investigación realizada por Cruz Bonilla titulada la autoestima y su influencia en la adaptación familiar de los adolescentes de noveno año del colegio nacional picaihua-Ecuador en 2016 encontró que el 47,9% de los jóvenes de bachillerato del colegio presentan una baja autoestima, mientras que solo el 24,3% presentaron una muy alta autoestima. Así mismo en la dimensión de socialización se puede observar que más de la mitad de los estudiantes se perciben con poca popularidad, mientras que el 31,3% se consideran con baja empatía y el 42% cree que debe ser diferente para tener más amigos. Mientras que en la dimensión de autoimagen negativa alrededor del 20% se ve influenciada por la poca atención en la casa, por sentirse innecesarios en esta y por no percibirse valorados en la escuela, observó una tendencia a la baja autoestima en siete salones de clase, tendencia a la buena autoestima en seis salones y solo uno con alta autoestima. (78)

Ferreí ortega et al, en su investigación factores psicológicos en adolescentes escolarizados

con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima, concluyen que adolescente con poca autoestima infravalora sus capacidades, cree que los demás no lo valoran, se siente incapaz y sin recursos, es fácilmente influenciable, presenta dificultades para expresar sus sentimientos, soporta mal las situaciones de ansiedad y fácilmente se frustra poniéndose a la defensiva y realizando atribuciones externas de sus errores y debilidades; esta manera de ser y de actuar afectarán negativamente su proceso de enseñanza/ aprendizaje con un decremento, entre otros, de su rendimiento escolar (79).

7.3.2 Subcategoría yo consciente. El yo consciente es el auto concepto, el conjunto de creencias y sentimientos que tienen los jóvenes sobre si mismos en un momento dado. 122 (79.2%) alumnos se encuentran en el rango integrado, 32 (20.8%) compensatorio y ninguno comprometido, lo que arroja que están conscientes de sus circunstancias de su sitio en el ambiente, de su rol como hijo, como vecino, como amigo, como estudiante y tienen claro su apreciación personal como individuos, valoran su yo interno. Además, afirman que son amistosos, tienen o perciben una buena salud, están contentos con los que tienen, logran lo que quieren, son tranquilos, inteligentes y se consideran personas alegres.

Caso que se asemeja a nuestra investigación, es lo encontrado por Rojas Infante en su estudio percepción de alimentación saludable, hábitos alimentarios estado nutricional y práctica de actividad física en población de 9-11 años del colegio cedido ciudad bolívar, Bogotá durante 2011 en el cual los alumnos del colegio refirieron con 61,9% la categoría que se relaciona la alimentación saludable con el consumo de frutas y verduras, además reconocen al grupo de frutas y verduras como alimentos benéficos para la salud, necesarios

para el crecimiento y buen desarrollo durante su etapa estudiantil; lo que demuestra que son conscientes de sus necesidades de desarrollo y la importancia de una vida sana.(80)

Según un estudio realizado por Lara Flores Et al (2015), titulado salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública dicta que El 69,6% de la población estudiantil califica su salud en el último año, como muy buena y buena y el 4,6% como muy mala y mala; comparando su salud actual con la del año pasado, solo el 16% la percibieron como mucho peor y 38,4% dijeron que era mejor en el momento actual. En cuanto al carácter predominante de los alumnos, 22 (55%) tuvieron carácter alegre y 18 (45%) carácter no alegre, en donde se encuentran los tipos de carácter deprimido, ansioso, desconfiado, violento y triste. La autoestima fue considerada alta en 15 de los participantes (37,5%), autoestima moderada en 21 de ellos (52,5%) y autoestima baja en 4 (10%) lo cual indica que los adolescentes perciben de manera clara lo que sucede consigo mismo, presentar un buen carácter y una autoestima favorable, resultados muy similares a los encontrados en el presente estudio. (81)

7.3.3 Subcategoría yo ideal. En esta subcategoría se encuentran 136 (88.3%) alumnos en el rango integrado, y solo 18 (11.7%) en compensatorio y ningún alumno comprometido lo cual indicaría que son jóvenes con personalidades que les favorecen su desarrollo, ya que se entiende que están a gusto con sus actuales logros o con sus proyección como persona, y el camino que lleva de desarrollo personal.

Una investigación que van a contradicción es la realizada por Díaz Ramírez titulada

depresión y factores asociados en universitarios donde se logró concluir que un 15% de los estudiantes tenían una seria depresión, mientras que un 30% adicional tenía síntomas depresivos, siendo una frecuencia bastante alta de problemas depresivos en esta población adolescente estudiantil.(82)

Cuervo Martínez en su investigación realizada en 2013 titulada percepción de adolescentes de 12 y 16 años sobre la comunicación familiar, destaca la importancia de la comunicación, los cambios generacionales y el uso de las tecnologías en las relaciones familiares. Propone las siguientes pautas para una comunicación positiva: a) distribución de tareas, responsabilidades y normas que previamente han sido comunicadas, analizadas y comprendidas. b) petición y valoración de opiniones para tomar decisiones conjuntas, c) desarrollo de las habilidades asertivas. Y d) generar una escucha activa de la posición del otro. Lo cual da una imagen de una ruta para un funcionamiento eficaz del núcleo familiar la cual posiblemente se tenga en cuenta en los hogares de los encuestados, ya que reflejan emociones positivas en cuanto a su familia. (83)

También Luna (2011) realizó su investigación titulada funcionamiento familiar, conflictos con los padres y satisfacción con la vida de familia en adolescentes bachilleres en México, para determinar el grado de frecuencia e intensidad de los conflictos que los adolescentes perciben tener con sus padres, y analizar el grado en que el funcionamiento familiar, en sus dimensiones de cohesión y flexibilidad, modula el efecto de la frecuencia y de la intensidad de los conflictos sobre los niveles de satisfacción familiar del adolescente. En sus resultados encontraron que los temas de conflicto más frecuentes e intensos resultaron ser los relativos a problemas domésticos. Respecto a la dinámica familiar en relación a la

comunicación, la más frecuente es la democrática con un 50% de los adolescentes de 12 años y un 52 % de adolescentes de 16 años. Se presenta la dinámica autoritaria, en el 30% de los adolescentes de 12 años y el 28% de los adolescentes de 16 años (84)

Los resultados anteriores comparados con nuestro estudio, refuerzan la idea que una dinámica familiar adecuada va ligada directamente al desarrollo correcto de la personalidad del adolescente, la comunicación con su familia fortalece su confianza y es una guía ideal en los momentos de desconcierto que son tan recuentes en esta etapa de desarrollo.

7.3.4 Subcategoría yo moral. Los resultados hallados fueron 131 alumnos (85.1%) en el rango integrado 22 (14.3%) en el rango de compensatorio y solo un alumno (0.6%) comprometido en esta categoría, lo cual indica que tienen un buen auto concepto moral ya que ellos refirieron que no se percibían como personas malas, se consideraban en cambio decentes, tenían confianza en sí mismos, su moral es adecuada, llevan una buena relación con sus padres, se consideran corteses y se sienten bien cómo se comportan con los demás.

Un estudio que contradice los resultados hallados en la presente investigación son los obtenidos en México durante el 2015 por Diez-Martínez Dra. en psicología de París-Francia, titulado Deshonestidad académica de alumnos y profesores como contribución en la desvinculación moral y corrupción social han mostrado que existen etapas en los primeros años de escolaridad y hasta la adolescencia que revelan problemas en los sujetos para comprender que las reglas morales y convencionales ligadas a las instituciones sociales (familia, escuela, instituciones religiosas, políticas, económicas, etcétera) tienen aspectos convencionales y morales basados en códigos éticos, que se van comprendiendo poco a poco mediante prácticas y situaciones cotidianas que se interiorizan en el individuo

a través del desarrollo de sus capacidades cognitivas, las cuales, mediante las interacciones sociales, se van regulando a partir de valores y normas. (85)

7.3.5 Subcategoría yo ético. En esta categoría encontramos 76 alumnos en el rango integrado (49.4%), 76 en el compensatorio (49.4%) y solo 2 comprometidos (1.3%). Cuando se les pregunto si eran honrados contestaban bastante, pero si decían mentiras el 95% contesto que regularmente. Y al analizar la última pregunta si haría lo que fuese por ganar, el 84% contesto que lo suficiente, lo cual hace surgir muchos interrogantes ¿pasaría por encima de los demás? ¿violaría normas como mentir, robar si nadie sale supuestamente lastimado? El instrumento no es tan específico en este campo, pero sin duda las respuestas son muy dicotómicas en la parte ética; porque todos nos ufamamos de ser personas llenas de valores, pero vivimos en una sociedad que promueve de forma imperiosa el éxito y la felicidad a veces sin medir las consecuencias, y con ese concepto crecen los jóvenes.

En general los estudiantes respondieron positivamente que ellos: eran honrados, no acostumbraban a decir mentiras, o a decirlas para ganar algo, hacían lo que creían debido y se comportaban de una manera correcta.

Se hace difícil la tarea de los maestros de formar en valores y en valores morales a sus alumnos, pues los colocan ante preguntas cruciales, muchas de las cuales son difíciles de contestar como son: ¿qué valores respetar? ¿Qué valores asumir? ¿Qué valores defender? ¿Qué valores enseñar? ¿Qué valores promover? o aun ¿qué valores rechazar? o ¿qué valores cuestionar?

7.3.6 Subcategoría yo espiritual o religioso. En el Yo Religioso, el instrumento enuncia que las personas con integridad fuerte en su psiquis espiritual, sanan más rápido, se autorregulan y sobreponen a sí mismas mejor y están prontas a ayudar a los demás sin importar el entorno (72). Por eso la gran mayoría de los estudiantes refirió buenas prácticas religiosas y como base fundamental la creencia en un Dios sin restarle importancia a 7 alumnos que representan un 4.5% los cuales se encuentran en el rango comprometido. Los estudiantes religiosos se exponen consistentemente a enseñanzas, actividades y prácticas religiosas que parecen actuar como mecanismos de protección, moderación y control de las conductas de riesgo; especialmente a las relacionadas con el uso de drogas, alcohol y sexualidad temprana.

La mayoría de los estudiantes consideraron que su religión ha influido en todos los aspectos de su vida, pues consideran que sus acciones están encaminadas bajo las enseñanzas de la iglesia y de lo que piensan que Dios quiere para ellos.

8. CONCLUSIONES

La realización del presente estudio ha permitido a los autores, ahondar un poco más sobre el autoconcepto y cómo este resulta ser uno de los aspectos más importantes en etapas como la adolescencia. La muestra a quien se aplicó el indicador empírico basado en la teoría de la adaptación de Roy, en el modo de autoconcepto, estuvo compuesta por población de ambos sexos, con predominio femenino, en edades de 12 a 17 años, con promedio de 15, que cursan los grados de sexto a décimo y cuya mayor participación fue por parte de dos grupos de grado décimo.

El autoconcepto del Yo Físico, centrado en la imagen y la sensación corporal. En la subcategoría de imagen corporal en general los jóvenes se ven a sí mismos con aprobación, un factor positivo para el desarrollo, ya que el sentirse a gusto consigo mismo y que su imagen física refleja lo que el individuo desea, hace que el joven sea más seguro de sí mismo y evite problemas como el bullying, depresión entre otras. Aunque su valoración es positiva, no logra ser perfecto, por lo tanto, hay algunos jóvenes que sienten preocupación por su imagen corporal o no se sienten a gusto, por tal motivo, los programas y estrategias de promoción de la salud relacionadas con la alimentación, no tienen que ir únicamente dirigidas a pautas de alimentación saludable, sino también tiene que incluir herramientas con el objetivo de mejorar la percepción de la imagen corporal de los jóvenes en desarrollo.

En cuanto a sensación corporal indica una valoración positiva de ellos mismos, pero hay 5 casos específicos de jóvenes que arrojaron un resultado comprometido, en los cuales se

debe enfocar la atención ya que la etapa de adolescencia está llena de cambios físicos y emocionales que conllevan a que los jóvenes experimenten nuevas sensaciones de agrado y desagrado por ellos mismos y hacia los demás y deben ser atendidas ya que estas sensaciones son las principales causantes de grandes confusiones en cuanto a la identidad de género, tendencias al suicidio y problemas de adicciones.

El autoconcepto del Yo Personal, centrado en la autoestima, el yo consiente, el yo ideal y el yo espiritual, moral y ético. Dentro de las subcategorías evaluadas en el instrumento se encuentra la autoestima, podemos entender que gran parte de estos jóvenes tienen una valoración generalmente positiva de sí mismo es decir están a gusto con el conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman su personalidad. El mantenimiento de una buena autoestima en los jóvenes es imprescindible ya que suele constituirse como un factor primordial en distintos problemas conductuales. Teniendo en cuenta que pasan por uno de los periodos más críticos para la formación de una firme identidad; se debe reconocer que hay múltiples aspectos y dimensiones que influyen en esto como la autovaloración, la autoimagen negativa y la socialización, además de la inferencia que tienen las situaciones con amigos, en el hogar, en el colegio hará que así el joven se pueda reconocer como un individuo distinto a los demás, reconozca sus posibilidades, sus talentos y se sienta valioso.

En la subcategoría de yo consiente se entiende que los jóvenes son conscientes de su lugar en el mundo, del puesto que ocupan y el rol que desempeñan, desarrollando adecuadamente los procesos mentales que les permiten pensar, hablar y desempeñarse de manera racional.

Dentro de la categoría de yo ideal el estudio muestra como los jóvenes en su gran mayoría tienen una valoración positiva de su entorno, están a gusto con su edad y su familia y están contentos con lo que son y sus habilidades sociales. Se conoció que ningún joven se encuentra comprometido en esta categoría. Indica que los jóvenes son felices con lo que son hoy en día, como marcha su desarrollo como ser humano, y se sienten muy a gusto con lo que los rodea, sin embargo, 18 alumnos (11.7%) se encuentran en un rango compensatorio, lo que nos evidencia que se presenta uno o más problemas en su ámbito familiar, social o de desarrollo humano y se deben tratar para que un 100% de los jóvenes logre un estado de felicidad y realización consigo mismos.

En la subcategoría de yo moral solo 1 joven se encontró comprometido. El restante de la población un 99.4% se encuentran en los rangos integrado y compensatorio, lo cual indica que tienen un buen auto concepto moral, aunque se debe tener en cuenta bajo que moral actúa cada uno de los jóvenes, sabiendo que la moral está ligada directamente a las costumbres y valores que se inculquen en los jóvenes dependiendo del hogar, la religión y el sector social al que pertenezca, por lo cual se hace muy importante que cada uno de ellos conozca de manera correcta los valores y actitudes que mundialmente son aceptadas y conocidas como una correcta moral.

Dentro de la categoría de yo ético un 98.7 % están entre integrado y compensatorio, se concluye que los jóvenes actúan dentro de lo considerado correcto y ético, aunque un alto porcentaje de estudiantes afirmaban decir mentiras con frecuencia y que podrían llegar a hacer lo que fuese por ganar, esto podría implicar tener que pasar por encima de las demás

personas, violentando sus derechos o tal vez realizando un acto o acción que dentro de lo establecido mundialmente sería incorrecto.

Y finalmente la subcategoría de yo religioso o espiritual se encuentra un alto nivel de religiosidad, son fuertes sus creencias hacia Dios, independientemente de la religión a la que pertenezcan, un punto importante encontrado dentro de este estudio, ya que funciona como factor protector en los jóvenes para desarrollar una adecuada espiritualidad, sanan más rápido sus heridas emocionales, se autorregulan y sobreponen mejor a las dificultades que se presentan en su entorno. Sin embargo, se hallaron 7 alumnos comprometidos. Es importante abordar estos aspectos desde el campo de la salud, ya que se conoce y se ha comprobado científicamente la importancia del bienestar psicológico y emocional de la parte espiritual.

El nivel adaptativo de autoconcepto identificado en los adolescentes de un colegio de San José de Cúcuta durante el primer trimestre del año 2017, se encontró un resultado general bastante positivo, ya que ninguno de los jóvenes encuestados se encuentra en el nivel adaptativo comprometido, aunque la etapa de la adolescencia no se considera como una enfermedad, es un proceso de muchos cambios tanto físicos como psicológicos que de no ser tratados oportuna y adecuadamente podrían dejar secuelas de por vida.

El 72.7% de los jóvenes se encuentra en un nivel adaptativo integrado lo cual da un total de 112 estudiantes, lo que indica que en gran parte estos jóvenes sienten que su estructura física y sus procesos vitales trabajan como un todo de manera correcta para satisfacer sus

necesidades humanas. Cumplen con los roles sociales y el desarrollo acorde a la edad. El 27.3% restante que es igual a 42 jóvenes, presenta un nivel de adaptación compensatorio es decir que hay algunos aspectos de su vida que están limitados y causan molestias en su autopercepción y en su desarrollo social, pero de igual forma, las falencias presentes en el aspecto físico son compensadas con el aspecto psíquico o viceversa.

Concluyendo a manera de cierre que los jóvenes se encuentran en su gran mayoría adaptándose de forma correcta al proceso de desarrollo de la adolescencia, sin embargo en ellos se han evaluado múltiples aspectos; teniendo en cuenta esto, entendemos que un joven pudo llegar a obtener un puntaje integrado o compensatorio, lo que para el estudio es aceptable, pero se debe tener en cuenta que tuvo algunos aspectos débiles, puede ser en su parte física y de desarrollo, o espiritual; al tratarse de un estudio realizado enteramente con jóvenes en desarrollo no se puede descuidar ningún aspecto, ya que son quiebres para posibles secuelas o problemas de desarrollo físico y psicológico.

9. RECOMENDACIONES

Concientizar al personal de enfermería acerca de la importancia de individualizar el cuidado brindado a los adolescentes según su etapa de desarrollo, teniendo en cuenta que cada paciente es un ser individual y por ende debe ser tratado como tal.

Se recomienda que el personal de enfermería siga ofreciendo una atención que exprese cordialidad, amabilidad y sobretodo empatía con los usuarios en todos los procedimientos que realiza.

Fomentar la comunicación entre el personal docente y los jóvenes comprendiendo que es la mejor herramienta para identificar e intervenir en las necesidades de estos y de esta manera hallar factores que sean positivos o negativos para el desarrollo de un autoconcepto.

Se sugiere a la institución aplicar el instrumento de manera consecuente en los diferentes cursos que la conforman para así tener una perspectiva global del nivel de autoconcepto en el que se encuentran.

Se encontró que los jóvenes poseen un nivel aceptable de autoconcepto en general, sin embargo se resalta que cada uno de los 154 participantes son adolescentes en proceso de desarrollo, que aunque hayan obtenido un puntaje aceptable, siguen teniendo falencias en algunos aspectos, es decir su puntaje está bien pero sus mínimos errores no se pueden pasar por alto, ya que los adolescentes son catalogados como una población vulnerable

psicológicamente y estas mínimas falencias podrían desencadenar problemas a futuro; dicho lo anterior se recomienda a la institución enfatizar en el aspecto espiritual-religioso de los adolescentes, talleres que promuevan el amor propio y podría reforzarse más institucionalmente la parte física, ya que los jóvenes sienten que su apariencia es en ocasiones más importante que sus creencias, valores y conocimientos personales.

Los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud deben enfatizar en la formación integral del futuro profesional, especialmente en la práctica de los principios bioéticas, a fin de brindar una formación basada en valores y rescatando el aspecto humanístico en la formación de los futuros profesionales de la salud.

Impulsar futuras investigaciones encaminadas a estudiar el nivel de autoconcepto en los jóvenes de los colegios de Cúcuta y todo el territorio nacional, dentro del ámbito cualitativo el cual permite una interpretación más profunda e interactiva de las creencias y de las actitudes que poseen los jóvenes durante su desarrollo y que son un factor primordial en la formación de su autoconcepto.

Se recomienda seguir fortaleciéndose en los cuidados y el bienestar del joven en cuanto a los que piensa y lo que siente consigo mismo. El que una interacción nos resulte satisfactoria depende de que nos sintamos valorados y respetados, y esto, a su vez, no depende tanto del otro, sino de que poseamos una serie de habilidades para responder correctamente y una serie de convicciones o esquemas mentales que nos hagan sentirnos bien con nosotros mismos.

BIBLIOGRAFIA

1. Nerea L, Molero D. Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. Rev Elec edu doc 2016. 10(3): 1. Disponible en internet, [Citado 2016 septiembre] Disponible en:
<http://revistaselectronicas.ujaen.es/index.php/reid/article/viewfile/991/818>
2. Romero M, De la Cueva L, Jover C, Delgado P, Acosta B, Sola M, Juandó C. Et al. Relación entre autoconcepto, ansiedad e inteligencia emocional: eficacia de un programa de intervención en estudiantes adolescentes. Dip ub.edu 2017. 10(11): 1 Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en:
http://dehesa.unex.es/bitstream/handle/10662/1678/TDUEX_2014_Sosa_Baltasar.pdf
3. Alonso J, Roman J. Prácticas educativas familiares y autoestima. Psicothema 2005. 17(5): 76-82. Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en:
<http://www.psicothema.com/psicothema.asp?Id=3067>
4. Barca A, Peralbo M, Porto A, Santorum R, Vicente F. Estrategias de aprendizaje, autoconcepto y rendimiento académico en la adolescencia. Braga 4(9): 1. . Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en:
<http://www.educacion.udc.es/grupos/gipdae/documentos/congreso/Xcongreso/pdfs/t9/t9c324.pdf>

5. Rodríguez C. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *Revista International Journal of Psychology and Psychological Therapy* 2012. 12(3): 389-403. . Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en: <http://www.ijpsy.com/volumen12/num3/337/autoestima-en-la-adolescencia-analisis-ES.pdf>
6. Inglés C, Martínez M, García J, Valle A, Castejón L. Perfiles de orientaciones de metas y autoconcepto de estudiantes de Educación Secundaria. *Revista de Psicodidáctica* 2015. 20(1): 99-116. . Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en: <http://www.ehu.es/ojs/index.php/psicodidactica/article/viewfile/10023/10394>
7. Veliz A, Apodaca P. Dimensiones del autoconcepto de estudiantes chilenos. *Revi educ dig* 2012. 11(12): 47-58. . Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=4059766>
8. Fuentes M, Garcia, E, Lila M. Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Revi Psicot* 2016. 3(6): 23-33. Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en: <https://www.unioviado.es/reunido/index.php/PST/article/view/9045>
9. Fernández J, Contreras O, García L, González S. Autoconcepto físico según la actividad físico deportiva realizada y la motivación hacia ésta. *Rev.Latinoam.Psicol* 2010. 42(2): 251-263. Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en:

http://www.scielo.org.co/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0120-05342010000200008

10. Martínez A. Relación entre los constructos autocontrol y autoconcepto en niños y jóvenes. *Liber* 2010. 16(2): 217-226. . Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Pid=S1729-48272009000200005&script=sci_abstract
11. Florenzano R. Síntomas patológicos, problemas de conducta y autoconcepto en jóvenes adolescentes. *Ter Psicol* 29(1): 1. . Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100009
12. Amezcua J, Pichardo C. Diferencias de género en autoconcepto en sujetos adolescentes. *Rev Can psic* 2000. 16(2): 207-214. . Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/viewfile/29421/28481>
13. Urquijo S. Auto-concepto y desempeño académico en adolescentes. Relaciones con sexo, edad e institución. *Rev Intern Jour f Psyc and Psyc Ther, Psico-USF* 2002. 7(2), 211-218. Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/pusf/v7n2/v7n2a10>

14. Bajaan M, Gavino B. Cambios biopsicosociales y culturales que influyen en la vida de los/as Adolescentes. Unidad educativa “carrera sánchez bruno”. Octavo año. Ballenita 2012 – 2013. [Tesis de grado. Licenciada en Enfermería]. La Libertad, Ecuador: Universidad Estatal 2013. . Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en:
<http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/996/1/Tesis%20Baja%C3%b1a%20Maribel%20y%20Gavino%20Bella.pdf>
15. Madrigales C. Autoconcepto en adolescentes de 14 a 18 años” [Tesis de grado licenciada en Psicóloga Clínica]. Quetzaltenango: Universidad Rafael Landívar 2012. . Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en:
<http://biblio3.url.edu.gt/Tesis/2012/05/42/Madrigales-Ceily.pdf>
16. Gómez A. Insatisfacción y distorsión de la imagen corporal en adolescentes de doce a diecisiete años de edad. *Ágora dep* 2013. 5(1): 54-63. . Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en:
http://agorarevista.blogs.uva.es/files/2013/07/agora_15_1d_gomez_et_al.pdf
17. García F, Musitu G. AF5: Autoconcepto Forma 5. *Revi Elect* 1999. 1(1): 58. . Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en:
http://www.web.teaediciones.com/Ejemplos/AF-5_Manual_2014_extracto.pdf

18. Duarté Y, Lorenzo L, Rosselló J. Síntomas depresivos, pensamientos disfuncionales, autoconcepto, y estrategias de manejo en adolescentes puertorriqueños. *Rev Psic* 2012. 23(2): 1. . Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?Codigo=4896008>

19. Beltrán C, Pincay M. Trastornos de la imagen corporal relacionado con los factores socio-culturales evidenciados en cambios de implicación social en los adolescentes. Colegio fiscal La Libertad 2013 – 2014. [Tesis de grado]. La Libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2014. . Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en: <http://repositorio.upse.edu.ec/handle/46000/1674>

20. Paramo M. Factores de Riesgo y Factores de Protección en la Adolescencia: Análisis de Contenido a través de Grupos de Discusión. *Ter Psicol* 2011. 29(1): 85-95. . Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0718-48082011000100009

21. Gutiérrez G. Claridad del autoconcepto, autoestima y bienestar psicológico en adolescentes de zonas urbano marginales. [Tesis de grado. Licenciada en Psicología]. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú 2015. . Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en: <http://tesis.pucp.edu.pe/repositorio/handle/123456789/6099>

22. Salum A, Aguilar R, Reyes C. Relevancia de las dimensiones del autoconcepto en estudiantes de escuelas secundarias de ciudad victoria, Tamaulipas, México. *Revi Elec Psic* 2011. 14(2): 1. . Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en: <http://revistas.unam.mx/index.php/rep/article/download/26037/24512>
23. Camacho L. La influencia de la formación de la autoestima y el autoconcepto en la adolescencia. [Tesis de grado. Psicología]. Chia: Universidad de la Sabana 2012. . Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en: <http://intellectum.unisabana.edu.co/handle/10818/4616>
24. Fuentes M, García J, Gracia E, Lila M. Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Pshicotema* 2011. 23(1): 1. . Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en: <http://www.psicothema.com/pdf/3842.pdf>
25. Gracia E, Fuentes M, García J, Lila M. Autoconcepto y consumo de sustancias en la adolescencia *Adicciones. Rev Adic* 2011. 23(3): 237-248. Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2891/289122827007.pdf>
26. Álvaro J, Zurita F, Castro M. Martínez A, García S. Relación entre consumo de tabaco y alcohol y el autoconcepto en adolescentes españoles. *Rev Comp Edu* 2014. 27(2): 533-550. Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en: <http://search.proquest.com/openview/53af95bfe564343050d9f3fff9109384/1?Pq-origsite=gscholar&cbl=54848>

27. Rodríguez A, Ramos E, Ros I, Fernández A, Revuelta L. Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido. *Suma Psicológica* 2015. 23(1): 60-69. . Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1342/134245262008.pdf>
28. Pinilla V, Montoya D, Lubert C. Caracterización del autoconcepto en una muestra de estudiantes universitarias del programa de desarrollo familiar de Manizales, Colombia. *Rev Psicogente* 2015. 18(33): 141-156. . Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en: <http://publicaciones.unisimonbolivar.edu.co/rdigital/ojs/index.php/psicogente/article/view/62>
29. Triana M, Barrera F. Intervención educativa de enfermería para la identificación conceptual de la autoestima y el autoconcepto en adolescentes de una escuela rural de Tunja (Colombia). *Salud Soc. Uptcn* 2015. 2(1): 33-41. . Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 20. Disponible en: http://revistas.uptc.edu.co/revistas/index.php/salud_sociedad/article/view/3977
30. Ceballos G, Suarez Y, Suescún J, Gamarra L, González K, Sotelo A. Ideación suicida, depresión y autoestima en adolescentes escolares de santa marta. *Rev Duaz* 2015. 12(1): 15-22. . Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 25. Disponible en: <http://revistas.unimagdalena.edu.co/index.php/duazary/article/view/1394/795>

31. Clark A, Clemes H, Bean R. Cómo desarrollar la autoestima en adolescentes. *Aula* 1999. 11(12) 117-232 Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 25.
32. Vera M, Zebadúa I. Contrato pedagógico y autoestima. *Revi Elect* 2002. 2(23): 43. Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 25. Disponible en:
<http://www.salgadoanoni.cl/wordpressjs/wp-content/uploads/2013/12/CONTRATOPEDAGOGICOYAUTOESTIMA-izebedua-15oct02.pdf>
33. Shavelson R, Hubner J, Stanton J. Self concept: Validation of construct interpretation. *Review of Educ Rese* 1976. 46 (3), 407-441. Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 25. Disponible en:
https://www.researchgate.net/publication/269462101_Self-Concept_Validation_of_Construct_Interpretations
34. Guido P, Mújica A, Gutiérrez R. Diferencias en el autoconcepto por sexo en la adolescencia: construcción y validación de un instrumento. *Liber* 2011. 17(2), 1. Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 25. Disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1729-48272011000200004&lng=es&nrm=iso

35. Harter S. Processes underlying children self-concept. *Psych Persp self* 1986. 3(1)1.
Disponibile en internet, Citado 2016 septiembre 25. Disponible en:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4429799/>
36. Valdés L. Programa de intervención para elevar los niveles de autoestima en alumnas de sexto año básico. *Estd Pedal* 2001. 12(27), 65-73. Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 25. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-0705200100010000>
37. Cordero O. El autoconcepto en estudiantes de Educación general básica con bajo rendimiento académico. [Tesis de grado. Licenciado en Psicología Educativa]. Cuenca: Universidad de Cuenca 2015. Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 25.
Disponibile en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22319>
38. Rodríguez A. El autoconcepto físico y el bienestar/malestar psicológico en la adolescencia *Revi Psic* 2009. 14(1): 155-158. Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 25. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/175/17512723011.pdf>
39. Gorostegui M, Dorr A. Género y Autoconcepto: Un Análisis Comparativo de las Diferencias por Sexo en una Muestra de Niños de Educación General Básica (EGB) (1992-2003). *Psykhe* 2005. 14(1), 151-163 Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 25. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0718-22282005000100012&lng=es&nrm=iso

40. González M, Leal D, Segovia C, Arancibia V. Autoconcepto y Talento: Una Relación que Favorece el Logro Acad Psy 2012. 21(1), 37-53. Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 25. Disponible en: . <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282012000100003>
41. Modelo de Adaptación de Sor Callista Roy. Modelos enfermeros. [Internet]. 2016 [Citado 18 de Abril 2017]. Disponible en: <http://modelosenfermerosucaldas.blogspot.com.co/>
42. Díaz L, Durán M, Gallego P, Gómez B, Gómez E, González Y. Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy. Aquichán 2012. 2(1): 19-23. Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1657-59972002000100004
43. Vivar L. Evaluación del autoconcepto en adolescentes. Rev Intern Tour Psyc Psych Ther 2012. 12(3): 389-403 Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 25. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/44383/1/623928.pdf>
44. Penagos A, Rodríguez C, Carrillo S, Castro J. Apego, relaciones románticas y autoconcepto en adolescentes bogotanos. Univ. Psicol. 2005. 5(1): 21-36. Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 25. Disponible en:

http://sparta.javeriana.edu.co/psicologia/publicaciones/actualizarrevista/archivos/v5n103apego_relacionesromanticas.pdf

45. Alonso L, Murcia G, Murcia J, Herrera D, Gómez D, Comas M. Et al. Autoestima y relaciones interpersonales en jóvenes estudiantes de primer semestre de la División Salud de la Universidad del Norte, Barranquilla (Colombia). *Revista Salud Uninorte* 2007. 23(1): 32-42 Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 25. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0120-55522007000100005&lng=en.
46. Ibarra A. La evolución del autoconcepto académico en adolescentes. *Rmie* 2011. 21(68): 12. Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 25. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1405-66662016000100045&lng=es&nrm=iso
47. Fermino S, Marín J, Urquijo S. Relación entre los constructos autocontrol y autoconcepto en niños y jóvenes. *Liberabit* 2010. 16(2): 217-226 Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 25. Disponible en: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1729-48272010000200011&lng=pt&nrm=iso
48. Franco C. Relación entre las variables autoconcepto y creatividad en una muestra de alumnos de educación infantil. *Rev Elec Inv Edu* 2006. 8(1), 1-1. Disponible en internet,

Citado 2016 septiembre 25. Disponible en:

http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1607-40412006000100004&lng=es&tlng=es.

49. Valdés L. Programa de intervención para elevar los niveles de autoestima en alumnas de sexto año básico. *Estd Pedal* 2001. 12(27), 65-73. Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 25. Disponible en: : <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-0705200100010000>
50. Cordero O. El autoconcepto en estudiantes de Educación general básica con bajo rendimiento académico. [Tesis de grado. Licenciado en Psicología Educativa]. Cuenca: Universidad de Cuenca 2015. Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 25. Disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/handle/123456789/22319>
51. Vivar L. Evaluación del autoconcepto en adolescentes. *Rev Intern Tour Psyc Psych Ther* 2012. 12(3): 389-403 Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 25. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/44383/1/623928.pdf>
52. Gorostegui M, Dorr A. Género y Autoconcepto: Un Análisis Comparativo de las Diferencias por Sexo en una Muestra de Niños de Educación General Básica (EGB) (1992-2003). *Psykhe* 2005. 14(1), 151-163 Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 25. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0718-22282005000100012&lng=es&nrm=iso

53. González M, Leal D, Segovia C, Arancibia V. Autoconcepto y Talento: Una Relación que Favorece el Logro Acad Psy 2012. 21(1), 37-53. Disponible en internet, Citado 2016 septiembre 25. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-22282012000100003>
54. Estudio del psicoanálisis y psicología, Adolescencia y adaptación: carácter cambiante del adolescente, proyección e introyección. [Internet]. 2016 [Actualizado 22 May; 2016 citado 18 de Abril 2017]. Disponible en: <http://psicopsi.com/Adolescencia-adaptacion-caracter-cambiante-proyeccion-introyeccion>
55. Organización Mundial de la Salud. [Internet]. Bogota: WHO; 2017. [Citado 18 de Abril 2017]. Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
56. Instituto Técnico Guaimaral. [Internet]. Cúcuta: ITG; 2007. [Citado 24 de feb 2017]. Disponible en: <https://instiguaimaral.edu.co/portal/nuestro-colegio/>
57. Republica de Colombia. Constitución Política colombiana 1991 artículo 45. Bogota: Imprenta Nacional; 1991. [Citado 18 de Abril 2017]. Disponible en: <http://www.constitucioncolombia.com/titulo-2/capitulo-2/articulo-45>

58. Congreso de la República. Ley 1098 de 2006 8 de noviembre. Bogota: Imprenta Nacional; 2006. [Citado 18 de Abril 2017]. Disponible en:
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html
59. Congreso de la República. Ley 1622 del 29 de abril de 2013 o Ley Estatutaria de Ciudadanía Juvenil. Bogota: Imprenta Nacional; 2013. [Citado 18 de Abril 2017].
Disponible en:
<http://www.colombiajoven.gov.co/atencionaljoven/Paginas/legislacion.aspx>
60. Colombia Joven. Documento conpes Número 173 de 2014. [Citado 24 de feb 2017].
Disponible en:
<http://www.colombiajoven.gov.co/atencionaljoven/Paginas/legislacion.aspx>
61. Colombia Joven. Documento conpes Número 3673 de 2010 [Citado 24 de feb 2017].
Disponible en:
<http://www.colombiajoven.gov.co/atencionaljoven/Paginas/legislacion.aspx>
62. Colombia Joven. Documento conpes Número 147 de 2012. [Citado 24 de feb 2017].
Disponible en:
<http://www.colombiajoven.gov.co/atencionaljoven/Paginas/legislacion.aspx>
63. El Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Plan Nacional para la Niñez y la Adolescencia 2009-2019. [Internet]. Bogota: ICBF; 2012. [Citado 24 de feb 2017].

Disponible en:

<http://www.icbf.gov.co/portal/page/portal/Descargas1/lineamientosppinnamayo9de2012.pdf>

64. Ministerio de Educación. Ley de la juventud # 375. [Internet]. Bogota: MINIEDU; 1997. [Citado 24 de feb 2017]. Disponible en:
<http://www.col.opsoms.org/juventudes/Situacion/LEGISLACION/LEYDEJUVENTUD/LEY.HTM>
65. Ministerio de Salud. Resolución N° 008430 de 1993 (4 de Octubre de 1993). . [Internet]. Bogota: MINISALUD; 1993. [Citado 24 de feb 2017]. Disponible en:
http://www.dib.unal.edu.co/promocion/etica_res_8430_1993.pdf
66. Tribunal Nacional Ético de Enfermería. Principios éticos que guían la investigación de enfermería. Bogota: TNEF; 2019. [Citado 18 de Abril 2017]. Disponible en:
http://www.trienfer.org.co/index.php?Option=com_content&view=article&id=100
67. Alligood R, Marriner T. Modelos y Teorías en Enfermería. Séptima Edición. Elsevier: Casa del libro; 2011. [Citado 18 de Abril 2017].
68. Clark A, Clemes H, Bean R. Cómo desarrollar la autoestima en adolescentes. Aula 1999. 11(12) 117-232 [Citado 18 de Abril 2017].

69. Vera M, Zebadúa I. Contrato pedagógico y autoestima. *Revi Elect* 2002. 2(23): 43.
[Citado 18 de Abril 2017]. Disponible en: <http://www.salgadoanoni.cl/wordpressjs/wp-content/uploads/2013/12/CONTRATOPEDAGOGICOYAUTOESTIMA-izebedua-15oct02.pdf>
70. Shavelson R, Hubner J, Stanton J. Self concept: Validation of construct interpretation. *Review of Educ Rese* 1976. 46 (3), 407-441. [Citado 18 de Abril 2017]. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/269462101_Self-Concept_Validation_of_Construct_Interpretations
71. Harter S. Pocesces underlying children self-concept. *Psych Persp self* 1986. 3(1)1.
[Citado 18 de Abril 2017]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4429799/>
72. Viveros M, Díaz R. Instrumento Viveros 03 para Medir el Autoconcepto”. *Científ Enferm* 2004. 12(4): 1. [Citado 18 de Abril 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/12pdf/12-113.pdf>
73. Morán F, Carvalho M. Trastornos de la imagen corporal relacionada con los factores socio-culturales evidenciados en cambios de implicación social en los adolescentes. *Rev Lat Ame Enfe* 2014. 12(4): 1. [Citado 18 de Abril 2017]. Disponible en:

74. Trejo Ortiz Perla María, Castro Veloz Dellanira, Facio Solís Angélica, Mollinedo Montano Fabiana Esther, Valdez Esparza Gricelda. Insatisfacción con la imagen corporal asociada al Índice de Masa Corporal en adolescentes. Rev Cubana Enfermer [Internet]. 2010 Dic [citado 2017 Mayo 09] ; 26(3): 150-160. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0864-03192010000300006&lng=es
75. Relación entre la insatisfacción de con la imagen corporal, autoestima, autoconcepto físico y la composición corporal en el alumnado de primer ciclo de educación secundaria de la ciudad de jaen [Citado 18 de Abril 2017]. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/19727/1/18947761.pdf>
76. ADOLESCENCIA E IMAGEN CORPORAL EN LA ÉPOCA DE LA DELGADEZ
Zaida Salazar mora- junio de 2008 [Citado 18 de Abril 2017]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/729/72912555004.pdf>
77. Temas para la educación, revista digital 2015 [Citado 18 de Abril 2017]. Disponible en: <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd6288.pdf>
78. “EL AUTOESTIMA Y SU INFLUENCIA EN LA ADAPTACIÓN FAMILIAR DE LOS ADOLESCENTES DE NOVEÑO AÑO DEL COLEGIO NACIONAL PICAIHUA Requisito previo para optar por el Título de Psicóloga Clínica Autora: Cruz Bonilla, Johanna Carolina [Citado 18 de Abril 2017]. Disponible en:

<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/20642/2/Johanna%20Carolina%20Cruz%20Bonilla.pdf>

79. Ferrei Ortega, Fernando Robert, Vélez Mendoza, Juana, & Ferrel Ballestas, Lucia Fernanda. (2014). Factores psicológicos en adolescentes escolarizados con bajo rendimiento académico: depresión y autoestima. *Encuentros*, 12(2), 35-47. Retrieved May 09, 2017, from [Citado 18 de Abril 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1692-58582014000200003&lng=en&tlng=es.
80. PERCEPCIÓN DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE, HÁBITOS ALIMENTARIOS ESTADO NUTRICIONAL Y PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA EN POBLACIÓN DE 9-11 AÑOS DEL COLEGIO CEDID CIUDAD BOLÍVAR, BOGOTÁ [Citado 18 de Abril 2017]. Disponible en: <http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/ciencias/tesis704.pdf>
81. Lara N, Saldaña Y, Fernández N, Delgadillo HJ. Salud, calidad de vida y entorno universitario en estudiantes mexicanos de una universidad pública. *Hacia promoc. Salud*. 2015; 20(2): 102-117. DOI: 10.17151/hpsal.2015.20.2.8[Citado 18 de Abril 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v20n2/v20n2a08.pdf>

82. Depresión y Factores Asociados en Estudiantes de la Universidad Nacional de Colombia-Nixida Liliber Díaz Ramírez [Citado 18 de Abril 2017]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/6947/1/458553.2012.pdf>
83. PERCEPCIÓN DE ADOLESCENTES DE 12 Y 16 AÑOS SOBRE LA COMUNICACIÓN FAMILIAR [Citado 18 de Abril 2017]. Disponible en: [file:///C:/Users/HP%201000/Downloads/Dialnet-percepciondeadolescentesde12y16anosobrelacomunica-4905183%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/HP%201000/Downloads/Dialnet-percepciondeadolescentesde12y16anosobrelacomunica-4905183%20(1).pdf)
84. LUNA BERNAL, ALEJANDRO CÉSAR. (2012). FUNCIONAMIENTO FAMILIAR, CONFLICTOS CON LOS PADRES Y SATISFACCIÓN CON LA VIDA DE FAMILIA EN ADOLESCENTES BACHILLERES. *Acta Colombiana de Psicología*, 15(1), 77-85. Retrieved May 09, 2017, from [Citado 18 de Abril 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S0123-91552012000100008&lng=en&tlng=es.
85. Diez-Martínez, Evelyn. (2015). Deshonestidad académica de alumnos y profesores: Su contribución en la desvinculación moral y corrupción social. *Sinéctica*, (44), 1-17. De [Citado 09 de mayo de 2017] Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?Script=sci_arttext&pid=S1665-109X2015000100014&lng=es&tlng=es.

ANEXOS

Anexo 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Yo _____, identificado con documento N° _____ de _____ () padre, () madre, o () acudiente.

Acepto que el estudiante _____ participe voluntariamente en la investigación, conducida por el grupo de estudiantes de enfermería de la Universidad Francisco de Paula Santander, y que lleva por título: **AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE SAN JOSE DE CUCUTA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017**, el cual tiene como objetivo primordial, identificar cual es el nivel de autoconcepto, es decir conocer más sobre lo que siente y piensa consigo mismo el estudiante, y su relación con los demás. Identificar esto es muy importante ya que como sabemos durante la etapa estudiantil es donde se forja principalmente nuestro concepto y el modo en el cual nos vamos a desenvolver como personas en la sociedad.

Acepto que he sido informado además que el tiempo estimado para responder el cuestionario es de aproximadamente entre 10 – 15 minutos.

Reconozco que la información que se provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este

estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirar al estudiante cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Firma del estudiante _____

Firma del padre o acudiente _____

Documento: Tipo _____ **N°** _____

Anexo 2. Instrumento cuestionario "viveros 03" para medir el autoconcepto

La finalidad de este cuestionario es conocer más sobre lo que sientes y piensas en relación contigo mismo. Esa información obtenida es totalmente confidencial, así que contesta con toda confianza.

Selecciona o escribe lo que corresponda para ti:

Edad: _____ años cumplidos. **Sexo: Femenino:** _____ **Masculino:** _____

Instrucciones: Anota en el paréntesis la letra de respuesta según corresponda a tu sentir, teniendo en cuenta el ejemplo que se describe a continuación; marca solo una respuesta, la línea de al lado es para el encuestador déjala en blanco.

a) Nada

b) Poco

c) Regular

d) Suficiente

e) Bastante

Ejemplo:

¿Te gusta la estación de primavera?

(e)

Cuestionario:

1. ¿Te interesa lo que digan los demás de ti? () ____
2. ¿Te afecta lo que dice tu familia de ti? () ____
3. ¿Comúnmente te afectan los problemas? () ____
4. ¿Crees que tienes gran valor? () ____
5. ¿Se te dificulta tomar decisiones? () ____
6. ¿Tienes confianza en los demás? () ____
7. ¿Te gusta relacionarte con los demás? () ____
8. ¿Es valioso para ti mantener la vida? () ____
9. ¿Te aceptan las personas del sexo opuesto? () ____
10. ¿Te cuidas físicamente? () ____
11. ¿Te sientes aceptado entre tu familia? () ____
12. ¿Es difícil para ti hablar en público? () ____
13. ¿Te enojas fácilmente? () ____
14. ¿Te da trabajo acostumbrarte a algo nuevo? () ____
15. ¿Es complicada tu vida? () ____
16. ¿Te gustaría cambiar algo de tu persona? () ____
17. ¿Eres atractivo (a)? () ____
18. ¿Crees que eres una persona muy desarreglada? () ____
19. ¿Te gusta estar siempre arreglado y limpio? () ____
20. ¿Es tu cuerpo armonioso? () ____
21. ¿Eres cuidadoso con tu apariencia? () ____
22. ¿Te sientes una persona bien presentada? () ____
23. ¿Sientes que estas muy alto o muy bajo? () ____

24. ¿En una reunión deseas atraer la atención de los demás? (___) _____
25. ¿Sientes que estas pasado de peso, o que te falta peso? (___) _____
26. ¿Crees que eres amistoso (a)? (___) _____
27. ¿Consideras que tienes buena salud? (___) _____
28. ¿Crees que eres una persona alegre? (___) _____
29. ¿Te sientes contento con lo que tienes? (___) _____
30. ¿cuándo te propones algo, lo logras? (___) _____
31. ¿Eres tranquilo (a)? (___) _____
32. ¿Te sientes satisfecho con tus relaciones sexuales? (___) _____
33. ¿Eres una persona inteligente? (___) _____
34. ¿Te sientes contento con lo que eres? (___) _____
35. ¿Estás a gusto con tu sexo (género)? (___) _____
36. ¿Tienes una familia bien integrada? (___) _____
37. ¿Estás a gusto con tu edad? (___) _____
38. ¿Tienes una familia feliz? (___) _____
39. ¿Tienes dominio sobre ti mismo? (___) _____
40. ¿Te gusta la opinión que tiene tu familia de ti? (___) _____
41. ¿Crees que eres una persona mala? (___) _____
42. ¿Crees que eres una persona decente? (___) _____
43. ¿Las personas que conoces tienen confianza en ti? (___) _____
44. ¿Tratas de mantener una conducta moral adecuada? (___) _____
45. ¿Crees que atiendes a tus padres como debes?
(o cuando los tenías los atendías como debías) (___) _____
46. ¿Te portas de una manera cortés con los que te rodean? (___) _____
47. ¿Te gusta la manera en que te comportas con los que te rodean? (___) _____

48. ¿Sientes que eres honrado (a)? () ____
49. ¿Acostumbras decir mentiras? () ____
50. ¿Lo único que te importa es ganar
Independientemente de cómo lo hagas? () ____
51. ¿Haces generalmente lo que es debido? () ____
52. ¿En tu trabajo te comportarte de forma correcta? () ____
53. ¿Mantienes relación con Dios? () ____
54. ¿Eres una persona religiosa? () ____
55. ¿Te sientes satisfecho de tu relación con Dios? () ____
56. ¿Estás a gusto con tu vida religiosa? () ____
57. ¿Quisieras que fuera parte importante de tu vida diaria? () ____

Total _____

Gracias por tus aportaciones

Anexo 3. Autorización legal para el uso del instrumento

The screenshot shows a web browser window displaying the Outlook web interface. The address bar shows the URL: <https://outlook.live.com/owa/?path=/mail/inbox/rp>. The page title is "Correo de Outlook".

The email being viewed is titled "RV: Solicitud de autorización instrumento Viveros 03". It is from "jonny andres paredes ortega" (profile picture with 'J') and was received on "lun 19/09, 1:58 p.m." from the email address "Usted; jhan (jhan_krlos.94@hotmail.com)".

The email content is as follows:

De: MARGARITA VIVEROS <marvisa9@hotmail.com>
Enviado: domingo, 18 de septiembre de 2016 11:38 p. m.
Para: jonny andres paredes ortega
Asunto: Re: Solicitud de autorización instrumento Viveros 03

Hola jonny andres paredes ortega, buena noche, primero disculparme por no contestar pronto, en México es fin de semana feriado y salí de fin de semana, y decirte que claro que tienes la autorización y después contestarte que yo desarrollé el Instrumento en pacientes crónico degenerativos, con la visión de la teoría de Callixta Roy, y creo que si es posible aplicarlo en otras poblaciones, el Instrumento puede medirse con el Alfa de Crombach y la fiabilidad del Instrumento es excelente, espero tener noticias de su trabajo y te pediría que me facilites tus resultados al final para darle el crédito al Instrumento, saludos y éxito en tu trabajo.

Atentamente Margarita Viveros Salgado.

On the right side of the email, there is a notification: "Parece que está usando un bloqueador de publicidad. Para ampliar el espacio de su bandeja de entrada, suscribese para tener un [Outlook sin publicidad.](#)"

The Windows taskbar at the bottom shows the time as 3:51 p. m. on 18/10/2016, along with various system icons and application shortcuts.

Anexo 4. Autorización Para La Ejecución De La Investigación En La Institución Educativa



San José de Cúcuta 24 de Enero 2017

SEÑORA RECTORA:

GLORIA LIGIA VALENCIA

INSTITUTO TECNICO GUAIMARAL

Cordial saludo

La presente tiene como primera medida dar a conocer nuestro proyecto de grado llamado: **AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES DE UN COLEGIO DE CÚCUTA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017**; necesario para obtener el título de " **ENFERMEROS PROFESIONALES** ", en la **UNIVERSIDAD FRANCISCO DE PAULA SANTANDER, FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**. De igual forma para solicitar los permisos pertinentes a nivel institucional para poder ejecutar dicha investigación. La población en la cual se va a desarrollar la aplicación del instrumento y análisis de datos, son los jóvenes adolescentes que se ubican en el rango de edad de 12 a 17 años, de cualquiera de los cursos de la institución. El instrumento a utilizar para la recolección de la información es el: **VIVERO 03** el cual evalúa el nivel de autoconcepto en la población seleccionada. Dicho instrumento cuenta con todos los permisos y autorizaciones de su creadora Margarita Riveros. Los datos arrojados resultado de nuestra investigación serán expuestos en su institución finalmente.

Atentamente:

Jonny Andrés Paredes Ortega

Correo: androbey_@hotmail.com

C.C 1.090.423.262 TEL: 3114211605

Jonny Paredes

Kevin Joao Ferreira Torres

Correo: kevinjflores@hotmail.com

Kevin Joao Ferreira

C.C 1.093.774.802 TEL: 3174462037

VºB: *Sumar 97*
26-01-2017

Anexo 6. Presupuesto

NOMBRE DEL INVESTIGADOR/ EXPERTO	FORMACION ACADEMICA	FUNCION DENTRO DEL PROYECTO	DEDICACION HORAS / SEMANALES	OBTENCION DE RECURSOS		SUBTOTAL
				UFPS	Otro	
ESTUDIANTE # 1	Estudiante	Investigador	5 horas semanales x 20 semanas= 100x \$3000 hora		X	\$300.000
ESTUDIANTE # 2	Estudiante	Investigador	5 horas semanales x 20 semanas= 100x \$3000 hora		X	\$300.000
DIRECTORA MEDOTOLOGICA	Docente	Asesor y director del proyecto	5 horas semanales x 20 semanas= 100x \$5000 hora	X		\$500.000
TOTAL						\$1'100.000

Papelería y útiles de escritorio

ITEM	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	RECURSOS		SUBTOTAL
			UFPS	OTROS	
Impresiones del proyecto	100 PESOS	70		X	\$70.000
Encuestas	150	200		X	\$18.000
Consentimientos informados	50	200		X	\$10.000
Caja de lapiceros	8500	2		X	\$17.000
Empastado del proyecto	\$3.500	4		X	\$14.000
CDs, rótulos	\$3.000	4		X	\$12.000
TOTAL					\$91.000

Presupuesto de Equipos

ITEM	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	RECURSOS		SUBTOTAL
			UFPS	OTROS	
Computador portátil	\$800.000	3		X	\$2'400.000
Internet	\$1.200 x hora	5 horas semanales x 20 semanas		X	\$120.000
TOTAL					\$2'400.000

Presupuesto de Salidas de Campo

ITEM	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	RECURSOS		SUBTOTAL
			UFPS	OTROS	
Transporte para aplicar las encuestas a la población estudio	\$1.400	20		X	\$28.000
TOTAL					\$28.000

Presupuesto

ITEM DEL PRESUPUESTO	SUBTOTAL
Presupuesto de Recurso Humano.	\$1'100.000
Presupuesto de Papelería Y Útiles Para Escritorio	\$91.000
Presupuesto de Equipos Utilizados	\$2'400.000
Presupuesto de Salidas De Campo	\$28.000
TOTAL	\$3'619.000