

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Enfermería



Una Institución Adventista

Nivel de autoestima y conductas sexuales de riesgo en los
estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución
Educativa San Martín de Porras, Cayaltí - Chiclayo, 2016

Por:

Sarita Terrones Maita

Miriam Hernandez Tocas

Asesor:

Mg. Wilmer Calsin Pacompía

Lima, febrero de 2017

Cómo citar:

Estilo Vancouver

Terrones Maita, S.; Hernandez Tocas, M. (2016). Nivel de autoestima y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras, Cayaltí – Chiclayo. (Tesis licenciatura). Universidad Peruana Unión.

Estilo Turabian

Terrones Maita, S.; Hernandez Tocas, M. «Nivel de autoestima y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras, Cayaltí – Chiclayo.» 2016.

Estilo APA

Terrones Maita, S. y Hernandez Tocas, M (2016). Nivel de autoestima y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras, Cayaltí – Chiclayo. (Tesis de Licenciatura). Universidad Peruana Unión.

Ficha catalográfica elaborada por el Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación – CRAI – de la UPeU

TEF	Terrones Maita, Sarita
2	Nivel de autoestima y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras, Cayaltí - Chiclayo, 2016 /
T41	Sarita Terrones Maita y Miriam Hernandez Tocas; Asesor: Mg. Wilmer Calsín Pacompia. --
2017	Lima, 2017. 82 páginas: anexos, tablas
	Tesis (Licenciatura)--Universidad Peruana Unión. Facultad de Ciencias de la Salud. EP de Enfermería, 2017. Incluye referencias y resumen. Campo del conocimiento: Enfermería.
	1. Autoestima. 2. Conducta sexual de riesgo. 3. Adolescente. I. Hernandez Tocas, Miriam, autora.

CDD 158.1

DECLARACION JURADA DE AUTORÍA DEL INFORME DE TESIS

Mg. Wilmer Calsin Pacompia, docente de la Facultad de Ciencias de la Salud/ Escuela Profesional de Enfermería, de la Universidad Peruana Unión.

HACE CONSTAR:

Que el presente informe de investigación titulado: "Nivel de autoestima y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras, Cayaltí, Chiclayo, 2016", constituye la memoria que presenta las **Bachilleres Miriam Hernandez Tocas y Sarita Terrones Maita** para aspirar al título de Licenciadas en Enfermería, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente constancia en Lima, a los diez días de febrero del 2017



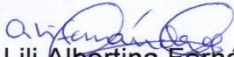
Mg. Wilmer Calsin Pacompia


"Nivel de autoestima y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras, Cayaltí, Chiclayo, 2016"

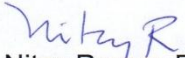
TESIS

Presentada para optar el título profesional de
Licenciado en Enfermería

JURADO CALIFICADOR


Dra. Lili Albertina Fernández Molocho
Presidente


Mg. María Esther Valencia Orrillo
Secretaria


Mg. Nitzy Ramos Flores
Vocal


Dra. Keila Ester Miranda Limachi
Vocal


Mg. Wilmer Calsin Pacompía
Asesor

UPeU, 13 de febrero de 2017

Dedicatoria

A mis padres José Pedro y Lucy por su dedicación y apoyo constante, brindándome consejos siempre, impulsándome a alcanzar todas mis metas, que me sirvieron para lograr la persona que soy ahora.

A mis hermanos y abuelita por su motivación y fortaleza que me brindaron para seguir adelante.

Sarita

A mis padres Rigoberto y Sarela por su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera, porque me motivaron a cumplir mis metas y ser mejor cada día.

A mis hermanos por la confianza y por incentivar me para mejorar.

Miriam

Agradecimientos

En primer lugar agradecemos a Dios por la vida y la salud, por habernos acompañado y guiado en el transcurso de la carrera, y por ayudarnos en cada en todo momento.

Agradecemos a nuestros padres por ser los autores principales de nuestra formación profesional y por confiar en nosotras y motivarnos siempre.

Agradecemos a nuestro Asesor Mg. Wilmer Calsin Pacompia por su tiempo, consejos, conocimiento y asesorías.

Agradecemos a nuestro asesor del curso de tesis Mg. Héctor Huamanchoque Chuctaya por su ayuda, motivación y experiencias que contribuyeron a mejorar nuestro trabajo de investigación.

Agradecemos a la Institución Educativa San Martín de Porras que amablemente nos brindaron todas las facilidades para la recolección de datos.

A los estudiantes encuestados por su tiempo y colaboración en el desarrollo de la investigación.

Índice general

Dedicatoria.....	v
Agradecimientos.....	vi
Índice general.....	vii
Índice de tablas.....	Viii
Índice de anexos.....	x
Resumen.....	xi
Abstrac.....	xii
Capítulo I.....	13
El problema.....	13
1. Planteamiento del problema.....	13
2. Formulación del problema.....	15
3. Objetivos.....	15
4. Justificación.....	16
5. Presuposición filosófica.....	17
Capitulo II.....	18
Marco teórico.....	18
1. Antecedentes de la investigación.....	18
2. Marco teórico.....	21
2.1. Autoestima.....	21
2.1.1. Definición.....	21
2.1.2. Desarrollo de la autoestima.....	22
2.1.3. Elementos de la autoestima.....	23
2.1.4. Componentes de la autoestima.....	24
2.1.5. Factores que influyen en la autoestima.....	25
2.1.6. Dimensiones de la autoestima.....	27
2.1.7. Tipos de autoestima.....	29
2.1.8. Importancia del Autoestima.....	32
2.2. Conductas sexuales de riesgo.....	33
2.2.1. Definición.....	33
2.2.2. Consecuencias de la conducta sexual de riesgo.....	33
2.2.3. Indicadores de la conducta sexual de riesgo.....	33
2.2.4. Intervenciones preventivas del comportamiento sexual durante la adolescencia.....	35
3.3. Adolescencia.....	35

3. Modelos Teóricos de Enfermería.....	37
4. Definición de términos.....	39
Capítulo III	41
Materiales y métodos	41
1. Diseño y tipo de investigación.....	41
2. Variables de la investigación.....	41
3. Hipótesis de la investigación.....	43
4. Delimitación geográfica y temporal.....	44
5. Participantes.....	44
5.1. Población.....	44
5.2. Muestra.	44
6. Técnica e instrumento de recolección de datos	47
7. Proceso de recolección de datos	48
8. Procesamiento y análisis de datos	48
9. Consideraciones éticas	48
Capítulo IV	50
Resultados y discusión.....	50
1. Resultados.....	50
2. Discusión	56
Capítulo V	62
Conclusiones y recomendaciones	62
1. Conclusiones	62
2. Recomendaciones.....	63
Referencias Bibliográficas	64

Índice de tablas

Tabla 1 <i>Características sociodemográficas de los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria</i>	46
Tabla 2 <i>Nivel de autoestima en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria</i>	50
Tabla 3 <i>Conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria</i>	51
Tabla 4 <i>Nivel de autoestima en la dimensión “En sí mismo” y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes</i>	51
Tabla 5 <i>Nivel de autoestima en la dimensión “Hogar” y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria</i>	52
Tabla 6 <i>Nivel de autoestima en la dimensión “Escuela” y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria</i>	53
Tabla 7 <i>Nivel de autoestima en la dimensión “Social” y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria</i>	54
Tabla 8 <i>Nivel de autoestima y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria</i>	55

Índice de anexos

Anexo 1. Instrumento de recolección de Datos	711
Anexo 2. Consentimiento informado	766
Anexo 3. Resultados descriptivos	777
Anexo 4. Carta de autorización del área de estudio	811
Anexo 5. Prueba de confiabilidad	822

Resumen

El objetivo de la investigación fue determinar la relación entre el nivel de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4^{to} y 5^{to} grado de secundaria de una institución educativa. El estudio fue correlacional y de corte transversal. La muestra fue probabilístico y estuvo conformada por 164 estudiantes. Los instrumentos empleados en la recolección de datos fueron: el cuestionario de autoestima de Coopersmith (1967) y de conductas Sexuales de Rivera y Zavaleta (2015). Los resultados se obtuvieron a través del estadístico Chi-cuadrado donde se evidencia que no existe relación entre el nivel de autoestima y la conducta sexual de riesgo con un p-valor de 0,119. Sin embargo, se encontró relación entre la dimensión social y las conductas sexuales de riesgos con un p-valor de 0.013. En las conclusiones, se evidenció que no existe relación entre ambas variables.

Palabras clave: autoestima, conducta sexual de riesgo, adolescente.

Abstract

The objective of the investigation was determine the relationship between the level of self-esteem and sexual risk behavior in the students of 4th and 5th grade high school in an educational institution. Methods: Correlation and cross sectional study. The sample is probabilistic and it was composed by 164 students. The instruments used in data collection were: self-esteem of Coopersmith (1967) questionnaire and the sexual behaviour of the author Rivera and Zavaleta (2015). The results were obtained through the statistical Chi-square is evidence that there is not relationship between the level of self-esteem and sexual risk behavior with a p-value of 0,119. However, a relationship was found between the social dimension and the sexual behaviour of risks with a p-value of 0.013. In the conclusions, there is not a relationship between both variables.

Key word: self-esteem, risky sexual behavior, adolescent.

Capítulo I

El problema

1. Planteamiento del problema

Según Muñoz, Saldarriaga y Muñoz (2011), la adolescencia es una etapa del desarrollo marcada por importantes cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales. Estos cambios implican el potencial para lograr una mayor autonomía, que puede llevar a un crecimiento personal en muchos aspectos pero también a que inicien conductas de riesgo.

Corona y Peralta (2011), refieren que los adolescentes tradicionalmente han sido considerados población saludable. Las tasas de mortalidad y morbilidad son relativamente bajas si se comparan con otros grupos de edad; sin embargo, al analizar las principales causas de morbimortalidad y los orígenes de éstas, aparece una nueva forma de considerar el estado de enfermedad, en la que se incluyen los factores y conductas que amenazan el bienestar y salud de los individuos. En la adolescencia se puede iniciar una amplia gama de conductas de riesgo que afecten la salud biopsicosocial.

Respecto a la autoestima en adolescentes, estudios como el de Chapa y Ruiz (2012) demostraron que los adolescentes no alcanzan un nivel óptimo, el 50.4% tienen un nivel medio y el 14.1% de los adolescentes logran tener una autoestima baja.

Cataño et al. (2008) afirman que la autoestima influye en muchos aspectos de la problemática social actual, entre ellos, se ha demostrado que los embarazos en adolescentes son en gran parte consecuencia de una autoestima baja. Loza (2015) agregó que si no hay confianza en uno mismo, es posible que los adolescentes no sean capaces de decir "no" a las relaciones sexuales no deseadas.

Webster y Taylor encontraron que la autoestima influye en muchos aspectos de la problemática social actual, entre ellos, se ha demostrado que los embarazos en adolescentes son en gran parte consecuencia de una autoestima baja, de ahí nace la necesidad de intervención en un nivel profundo y psicológico (citado por Justicia, Benitez, Pichardo, Fernandez y Garcia, 2006).

Campo y Arias refieren que la dinámica sexual en el curso de estos últimos 20 años, tanto en países desarrollados como en los subdesarrollados, ha cambiado considerablemente. La vida sexual de los jóvenes empieza cada vez más temprano, esto lleva consigo innumerables problemas, sobre todo relacionado a la salud reproductiva y los riesgos que esto conlleva (Citado por Escobedo y Coca, 2015).

En tanto, Rivera y colaboradores, relatan que las conductas sexuales de riesgo han despertado gran interés debido a que hacen más probable la incidencia de situaciones nocivas para el sujeto. Tener relaciones sexuales sin condón o habiendo consumido licor o la promiscuidad, hacen vulnerables a las personas frente a las amenazas referidas (Citado por Bahamon Viancha y Tobos, 2014).

De acuerdo a Naranjo et al. (2008) mencionan que en relación con el comportamiento sexual se considera que al menos el 80% de los adolescentes de África subsahariana han tenido alguna relación sexual antes de los veinte años, al igual que el 75% en países desarrollados del mundo occidental y el 50% en el caso de América Latina.

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) manifestó que a nivel mundial cada año dan a luz 15 millones de adolescentes entre 15 y 19 años de edad en todo el mundo. Mientras que en América Latina y el Caribe de acuerdo al Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) se registraron embarazos en mujeres adolescentes entre 15 y 19 años como la segunda tasa más alta, el 22% experimentan relaciones sexuales a muy temprana edad antes de los 15 años y el 20% de todos los nacimientos son de madres adolescentes. En el Perú, el 26.7% de los adolescentes entre 15 a 19 años son madres y el 4.6% están gestando por primera vez (Citado por Rivera y Zavaleta, 2015).

De manera que los factores individuales relacionados al comportamiento sexual entre los adolescentes lo constituye la autoestima (Loza, 2015).

En el área de estudio, el director de la institución educativa San Martín de Porras, refiere que hasta el año 2015, aproximadamente, el 30% de las adolescentes mujeres se embarazaban aun cursando sus clases académicas. Agrega, que en los alrededores del colegio existen lugares descampados, cantinas y discotecas, en el cual los adolescentes acuden a consumir bebidas alcohólicas, drogas y tener relaciones sexuales.

Por otro lado, se entrevistó a docentes sobre los comportamientos y la autoestima de los estudiantes, quienes refirieron que los alumnos se muestran en clases tímidos, cohibidos, pero cuando están entre compañeros en receso o cuando culmina las clases son extrovertidos hablan de temas sexuales muy frecuentemente. Además, algunos estudiantes manifiestan no sentirse valorados.

Ante la problemática en mención se plantea la siguiente interrogante:

2. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre el nivel de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “San Martín de Porras”, Cayaltí – Chiclayo, 2016?

3. Objetivos

3.1. Objetivo general

Determinar la relación entre el nivel de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “San Martín de Porras”, Cayaltí – Chiclayo.

3.2. Objetivos específicos

- Identificar el nivel de autoestima en los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras, Cayaltí – Chiclayo.
- Identificar las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras, Cayaltí – Chiclayo.
- Determinar la relación entre la dimensión “en sí mismo” de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras, Cayaltí – Chiclayo.

- Determinar la relación entre la dimensión “hogar” de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras, Cayaltí - Chiclayo.
- Determinar la relación entre la dimensión “escuela” de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras, Cayaltí - Chiclayo.
- Determinar la relación entre la dimensión “social” de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras, Cayaltí – Chiclayo

4. Justificación

Aporte teórico, el estudio se fundamenta porque sistematiza información relevante, concreta y actualizada sobre la autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los adolescentes. Esta información servirá como referencia para la realización de nuevos trabajos de investigación relacionado a los temas en mención.

Aporte metodológico, la investigación servirá como base de datos actualizados para la Institución Educativa “San Martín de Porras” y la comunidad científica. Por otro lado, se consolidarán la validez y confiabilidad de los instrumentos.

Aporte práctico, el trabajo de investigación es importante para el profesional de enfermería en su rol de educador; ayudará a conocer la situación de autoestima y las conductas sexuales de riesgo, partiendo de ello, apoyar e intervenir en el ámbito de promoción y prevención en el adolescente en las instituciones educativas, basada en las teorías que permitan al individuo mantener la salud y el bienestar para responder de manera constante a sus necesidades, y de esa manera brinden una educación que contribuya a la formación del adolescente, al desarrollo de sus capacidades, factores protectores como la autoestima; lo que favorecerá el desarrollo integral. Además, los resultados serán relevados a las autoridades competentes del colegio para que puedan tomar acciones concretas a favor de los estudiantes, fortaleciendo su autoestima y disminuyendo las conductas de riesgo a las que están expuestos.

Finalmente, en el aporte social, los resultados de este estudio favorecerán a la comunidad educativa porque se identificarán los niveles de autoestima y las conductas sexuales de riesgo, con el propósito de tomar acciones en favor de una juventud saludable. Además, este estudio beneficiará a los padres de familia para que reconozcan la realidad en sus hijos y tomen medidas de prevención y aconsejarlos sobre los problemas manifestados.

5. Presuposición filosófica

Según, White (1957) en el libro *Conducción del Niño*, la educación comienza en el hogar. Comienza con los padres que son los primeros maestros, ellos son los responsables de guiarlos a través de la vida brindando lecciones de respeto, obediencia, reverencia, dominio propio. (pg.17). De tal manera, aconseja a no ser rudos con los adolescentes, juventudes y niños, ya que son muy sensibles y mediante la rudeza pueden dañar toda su vida (pg. 201).

Por otro lado, White (1976) en el libro *la Temperancia* reveló que la única conducta segura consiste en no tocar ni probar té, café, vino, tabaco, opio ni bebidas alcohólicas. La necesidad que tienen los individuos de esta generación es invocar en su ayuda, en el poder de la voluntad por la gracia de Dios, para no caer ante las tentaciones de satanás, y resistir hasta la menor complacencia del apetito pervertido (pg. 144).

Además, manifestó que cuando seguimos un patrón de conducta que tiende a disminuir el ánimo mental y físico, ya sea en la comida, en la bebida o en cualquiera de nuestros hábitos, deshonramos a Dios porque le robamos el servicio que él espera de nosotros, ya que cuando complacemos el apetito a expensas de la salud, o cuando nos entregamos a hábitos que disminuyen nuestra vitalidad y nuestro vigor mental, no podemos tener un alto aprecio de la expiación y una correcta estima de las cosas eternas. *Mente carácter y personalidad* (White, 1977).

En las Sagradas Escrituras en el libro de 1 Timoteo 2:22 refirió “ninguno que tenga en poco tu juventud, sino se ejemplo de los creyentes en palabra, conducta, amor, espíritu, fe y pureza”. Asimismo, en 2 Timoteo 2:22 se cita “huyan también de las pasiones juveniles, y sigue la justicia, la fe, el amor y la paz...” También el libro de 1 Corintios 6:18 -20 afirma “huyan de las relaciones sexuales prohibidas. Cualquier otro pecado que el hombre cometa, está fuera de su cuerpo, más el que fornicación contra su propio cuerpo peca. ¿O ignoráis que vuestro cuerpo es templo del Espíritu Santo, el cual está en vosotros, el cual tenéis de Dios...”

Capítulo II

Marco teórico

1. Antecedentes de la investigación

Muñoz y Ruíz (2017) realizaron una investigación con el objetivo de evaluar el nivel de autoestima de universitarios almerienses y su posible relación con comportamientos de riesgo, concretamente el consumo de drogas y comportamiento sexual, fue un estudio descriptivo prospectivo y de corte transversal, la muestra estuvo por 120 estudiantes. El resultado evidenció que el 7,9% de presentaron autoestima baja, el 29,3% media-baja, el 12,2% media, el 46,3% media- alta y el 4,9% alta. Por lo tanto, no se encontró significación en la correlación entre comportamiento sexual y nivel de autoestima. Se encuentra un mayor consumo de alcohol, cannabis, cocaína, drogas de diseño y anfetaminas en los grupos de mayor autoestima.

Por otro lado, Sánchez (2016) realizó un estudio sobre “Autoestima y conductas autodestructivas en adolescentes de 14 a 17 años de edad en Guatemala”. El estudio fue descriptivo correlacional. La muestra estuvo constituida por 50 estudiantes de primero a tercero del nivel básico. Los resultados demostraron que las conductas autodestructivas en los adolescentes se asocian con el nivel de autoestima ($p=0.09$). Asimismo, encontró que el 46% tienen una tendencia en autoestima alta, 52% autoestima media y conductas autodestructivas 30% está en un nivel alto y un 48% en un nivel medio. Finalmente, se encontró relación entre la autoestima y conductas autodestructivas en adolescentes ($p = 0,09$).

García (2016), en Perú, ejecutó una investigación con el objetivo de identificar el nivel de autoestima en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea Carabayllo. Fue un estudio de enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo constituido por 150 alumnos que cursan desde el 1° a 5° de secundaria.

Los resultados indicaron que el nivel de autoestima en el autocuidado en los escolares fue regular con un 84.4%, el 11.35 % deficiente y el 4.26% bueno. Asimismo, identificó el nivel de autoestima en la dimensión social en el autocuidado de escolares donde el 52.48 % fue bueno, 30.5% regular, 8.51% excelente y deficiente 8.51%.

Loza (2015) realizó una investigación denominada “Nivel de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud - Trujillo, 2014”. Fue un estudio descriptivo correlacional y de corte transversal. La muestra estuvo conformado por 82 adolescentes mujeres del cuarto año de educación secundaria. El resultado evidenció que la mayoría de las adolescentes mujeres tuvieron un nivel de autoestima alta (64.6%), siendo el porcentaje de adolescentes con autoestima baja del 12.3%; asimismo, el 68.5% de las adolescentes con comportamiento de bajo riesgo presentaban alta autoestima en comparación del 45.5% de las adolescentes con comportamiento sexual de alto riesgo. Finalmente, se encontró relación entre el nivel de autoestima y el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres ($p=0.029$).

En el estudio de Rivera y Zavaleta (2015) en Trujillo, Perú, realizaron una investigación titulado “Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados en la Institución Educativa Torres Araujo”. El estudio fue correlacional y de corte transversal, la muestra fue de 208 adolescentes del 1ero al 5to año de nivel secundario. El resultado evidenció que el 45.2% tiene un promedio alto en la dimensión de comunicación, asimismo, en la dimensión de autoestima el 37% tiene promedio bajo, en relación a conductas de riesgo el 35.1% de los adolescentes desarrollan conductas con riesgo y un 64.9% desarrollan conductas sin riesgo. Las habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes tienen relación significativa mostrando un valor 0.000 ($p < 0.05$).

Batista (2014) efectuó un estudio sobre “Comportamiento sexual de riesgo en adolescentes escolares” en Santa María, Brasil. La investigación fue descriptivo, la muestra fue de 508 estudiantes de educación primaria y secundaria. Los resultados sobre el comportamiento sexual demostraron que la primera relación sexual fue a los 14 años de edad ($DE = 1,81$) en los adolescentes varones y 14,54 años de edad ($DE = 1,23$) en las mujeres. Asimismo, el 48,8% refirieron el uso de anticonceptivos.

Castañeda (2013), en Lima, realizó un proyecto de investigación teniendo como objetivo analizar la relación entre autoestima, claridad de autoconcepto y salud mental en un grupo de adolescentes de Lima Metropolitana, siendo un estudio descriptivo, la metodología fue mediante cuestionario de la escala de autoestima de Rosenberg (RSES), la escala de claridad de Autoconcepto (SCCS) y el inventario de problemas conductuales (YSR) aplicado en 355 participantes (204 varones y 151 mujeres) en las edades de 14 y 17 años. En los resultados obtuvo 32% autoestima en hombres, claridad de autoconcepto 38% es más relevante para los varones que para las mujeres en las escalas sindrómicas, finalizando con el 58% problemas conductuales abunda en las mujeres y en las correlaciones de las variables encontró el valor $p < 0.01$.

Uribe (2012), en Perú, realizó un estudio de investigación, "Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del centro educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores". El estudio fue descriptivo, de enfoque cuantitativo y de corte transversal. La muestra fue de 50 adolescentes de 5° de secundaria de la institución educativa Leoncio Prado, los cuales fueron escogidos aleatoriamente, en lo cual obtuvo resultados, 62% tuvieron autoestima alta, el 90 % presentaron una dinámica familiar funcional. Finalmente, se concluyó que si existe una relación significativa entre las variables nivel de autoestima y dinámica familiar, demostró estadísticamente mediante la fórmula del Chi cuadrado que existe una asociación entre las variables ($p=0,01$).

Chapa y Ruíz (2012), en Tarapoto, Perú, realizaron un trabajo titulado "Presencia de violencia familiar y su relación con el nivel de autoestima y rendimiento académico en estudiantes de secundaria de la I.E N° 0031 María Ulises Dávila Pinedo". La investigación fue de tipo descriptivo correlacional, la muestra estuvo conformada por 155 estudiantes que cursan estudios en el 1er y 2do grado de secundaria. Los resultados revelaron que el 50.4% de los estudiantes tuvieron autoestima media, y el 14.1% baja. Finalmente, demostró que si existe relación entre las variables nivel de autoestima y rendimiento académico con la variable violencia familiar, $p < 0.05$.

Faloon (2011), en Ohio, EE. UU, ejecutó un estudio titulado “Relación entre autoestima, consumo excesivo de alcohol y el comportamiento de sexual de riesgo en adolescentes mujeres”. El estudio fue descriptivo correlacional y de corte transversal, la muestra estuvo conformada por 200 adolescentes del 7mo y 12avo grado. En los resultados se encontró que la autoestima se relaciona con el consumo excesivo de alcohol ($r = 0.076$., $p=0.001$), asimismo la autoestima está relacionada con los comportamientos sexuales de riesgo, mostrando correlación positiva estadísticamente significativa ($r= 0.053$; $p=0.012$).

Tovar (2010) realizó un estudio en Perú, titulado “Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo- Independencia”. El estudio fue descriptivo y de corte transversal. La muestra estuvo constituido por 183 alumnos del 3er, 4to y 5to año de educación secundaria. En los resultados se mostraron que el 59% de estudiantes presentaron autoestima media, el 30% baja y el 21% alta. En relación a las dimensiones: general, escolar y hogar, el 69% presentaron autoestima media, 65% baja, mientras que 66% refieren practicar conductas orientadas hacia el cuidado de su salud. Sin embargo el 34% de adolescentes tienen prácticas de conductas sexuales con riesgo.

2. Marco teórico

2.1. Autoestima

2.1.1. Definición.

Según Gamarra (2012), la autoestima es el respeto y el valor que nos tenemos a nosotros mismos, aceptándonos como seres creados a imagen y semejanza de Dios, con diferentes dones, cualidades, limitaciones y defectos. Obviamente somos únicos e irrepetibles, inteligentes y tenemos la capacidad de ser dueños de nuestro yo y tenemos la capacidad de amar y perdonar.

Navarro agregó que la autoestima comprende una dimensión compleja de características: cognitivas, físicas, académicas y sociales da alusión a la perspectiva del propio “ser” (citado por Hurtado, 2014).

La autoestima es una representación afectiva que hace el ser humano de sí mismo. Es un juicio positivo, referida a las capacidades y habilidades. Se añadió que es la capacidad de guardar en la memoria estas presentaciones positivas, para utilizarlas y enfrentar los desafíos, superar las dificultades y vivir en la esperanza (Arana, 2014).

Asimismo, Tixe (2012) mencionó que la autoestima es el conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que configuran nuestra personalidad. También depende del ambiente familiar, social y educativo. La autoestima se construye desde la infancia y depende de relación con las personas significativas, principalmente los padres, puesto que son los que pueden ayudar a sus hijos a desarrollar una alta autoestima, condición que puede influir notablemente en la vida adulta.

En otro sentido, la autoestima tiene una naturaleza dinámica, puede crecer, arraigarse más íntimamente, conectarse a otras actitudes nuestras o por el contrario, debilitarse y empobrecerse. Asimismo, es la forma de ser y actuar que radica en los niveles más profundos de nuestras capacidades, es el resultado de la unión de varios hábitos y aptitudes adquiridos. Se genera como resultado de la historia de cada sujeto; es la consecuencia de una extensa secuencia de acciones y sentimientos que acontecen en el transcurso de nuestros días (García, 2013).

2.1.2. Desarrollo de la autoestima.

Para desarrollar la autoestima se necesita lo siguiente:

Autoconocimiento:

Es el conocer los segmentos que componen el Yo, lo que queremos, nuestras necesidades y habilidades; son los papeles que cada ser humano vive y sirve para saber cómo actuar.

Navarro (2009), es la capacidad de responder quien soy yo, el conocimiento que tenemos de nosotros mismos. Es lo específico de la persona, la consecuencia de sí mismo. Nos identificamos y evaluamos, no es fácil tener un autoconcepto claro. Esta disposición personal establece la autoestima.

Autoconcepto:

Tixe (2012), menciona que el autoconcepto es lo que creemos de nosotros mismos. Además, es el conjunto de características o atributos que definen como seres humanos y nos diferencian de los demás. Asimismo, para construir un autoconcepto, los individuos prestan atención en la retroalimentación que reciben en sus asuntos cotidianos que muestran sus atributos, características y preferencias personales.

Autoevaluación:

Permite aprobarse a sí mismo, con defectos y cualidades, fomentar el respeto por sus acciones, confiar en las propias decisiones, perdonar cuando es necesario, confiar en los sueños y en los esfuerzos, comprender a los demás y al mundo para llevar una existencia cordial. (Tixe, 2012).

Autorespeto:

Es la capacidad de proporcionar un espacio a sí mismo y también a los demás. En realidad, diversos valores faltan en el mundo de hoy en día, sin embargo uno primordial es el respeto. Los infantes crecen y se desarrollan en un entorno familiar de respeto hacia los demás y consigo mismo, y así obtendrán una base fuerte para establecer en sus vidas relaciones llenas de respeto.

2.1.3. Elementos de la autoestima.

En el proceso de la autoestima, existen los siguientes elementos que conllevan a la apreciación propia.

Autoimagen.

Según, Ranguel (2011), la autoimagen es el retrato que nuestro subconsciente tiene de nosotros mismos. Esta imagen manipula nuestra personalidad, comportamiento y es responsable de todo lo que somos en cada momento de nuestra vida. Se añade que es el factor fundamental para que una persona triunfe o fracase, porque nosotros somos el resultado de nuestra imaginación.

Autovaloración.

La autovaloración es apreciarse y sentirse una persona importante consigo misma y para los demás. De manera que si el individuo tiene una buena autoimagen es porque en realidad se valora positivamente, sin embargo cuando la autoevaluación es negativa la persona tiene una autoimagen dañada afecta a la capacidad de quererse y valorarse.

Núñez y Peguero (2009) mencionan que la autovaloración se define como la valoración cognitivo- afectiva que realiza la persona de sus cualidades personales, que se elaboran sobre la base de los principales motivos y necesidades de la personalidad.

Autoconfianza.

La autoconfianza consiste en considerarse capaz de realizar diferentes cosas de manera correcta. Esta convicción interna permite al individuo sentirse tranquilo al momento de enfrentar retos y provoca cierta independencia frente a la presión que pueda ejercer un grupo. Un individuo que no confíe en sí misma es insegura y conformista, lo que se une a la impotencia e incapacidad para realizar tareas nuevas (Álvarez, Sandoval y Velásquez, 2007).

2.1.4. Componentes de la autoestima.

Según Navarro (2009) sostiene que la autoestima tiene 3 componentes.

2.1.4.1. Cognitivo.

Se refiere a las opiniones, ideas, percepción, creencias y procesamiento de la indagación. Asimismo, es la noción que se tiene de la propia personalidad y de la conducta del individuo.

García (2013) refirió que es el conjunto de conocimientos sobre uno mismo. Es la representación que cada uno forma acerca de su propia persona, y que varía con la madurez psicológica y con la capacidad cognitiva de la persona. Por tanto, indica ideas, opiniones, creencias, percepción y procesamiento de la información.

Además, el autoconcepto es la descripción que cada uno tiene de sí mismo en las diferentes dimensiones de la vida. Además, incluye la opinión que se tiene de la propia personalidad y conducta (Martínez, 2010)

2.1.4.2. Afectivo.

Posee un componente valorativo, reconoce lo positivo y lo negativo en nosotros, implica sentimientos favorables y desfavorables que siente la persona de sí misma.

Es el sentimiento de valor que nos atribuimos y grado en que nos aceptamos. Involucra un sentimiento de lo favorable o desfavorable, de lo agradable o desagradable que notamos en nosotros. Asimismo, este elemento es la respuesta de nuestra sensibilidad y emotividad ante los valores que percibimos dentro de nosotros; es el corazón de la autoestima, es la valoración, sentimiento, admiración, desprecio, afecto, gozo y el dolor en la porción más interna de nosotros mismos (García, 2013)

Martínez (2010) mencionó que es un juicio de valor sobre nuestras cualidades personales, la respuesta afectiva ante la percepción de uno mismo.

2.1.4.3. Conductual.

Es la intención y el modo de actuar que hace la persona por sí misma, en otras palabras, es cómo nos enfrentamos consigo mismo.

García (2013) agregó que el componente conductual se relaciona con tensión, intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un proceso de modo coherente. También, es la autoafirmación dirigida hacia el propio yo y en busca de consideración y reconocimiento por parte de los demás. Constituye el esfuerzo por alcanzar el respeto ante los demás y ante nosotros mismos.

2.1.5. Factores que influyen en la autoestima.

García (2013) refirió que existen tres importantes motores que influyen en el comportamiento del ser humano y suelen manifestarse simultáneamente:

Actuar para obtener una mayor satisfacción y sentirse mejor.

Cumplir para confirmar la imagen que los demás, y él mismo, tienen de sí. Como por ejemplo, si un individuo cree ser un buen futbolista, querrá jugar al fútbol siempre que encuentre la menor oportunidad. No obstante, si cree que se abatece mal la jardinería, arreglará mal ciertas cosas del jardín y dirá que es por azar cualquier mejoría que experimente en esta afición.

Actuar para ser coherente con la imagen que se tiene de sí mismo, así que cambien las circunstancias. Para el ser humano es muy difícil cambiar algo de sí mismo que afecte a alguna de sus ideas básicas y posibilite un comportamiento diferente.

De acuerdo a Álvarez et al., (2007) mencionaron que los adolescentes, y las personas en general, adquieren y modifican su autoestima de acuerdo a la interacción con diversos factores, entre los que se encuentran:

2.1.5.1. Factores emocionales.

El adolescente que tiene una buena idea de sí mismo, generalmente confía en sus capacidades y en sus relaciones con sus progenitores y compañeros. Al contrario del adolescente que posee una idea negativa de sí actúa temerosamente, se acoge bajo la sombra de otras personas. La idea que tiene el joven de sí mismo es sobre todo producto de la experiencia que se adquiere en su hogar y la identificación que tiene con sus padres. De manera que la identificación tiene como resultado la adopción de actitudes, patrones de comportamiento, atributos y valores que están presentes en el modelo es decir, en los padres.

2.1.5.2. Factores socio- culturales.

La socialización es el proceso por el cual los menores aprenden el funcionamiento de su entorno, reconocen las normas, las costumbres y las conductas de su grupo cultural. No obstante, la familia no es el único agente que interviene en el proceso de socialización y en el desarrollo de la autoestima; también están los compañeros, vecinos, docentes, medios de comunicación, publicidad, entre otros.

Cayetano (2012) mencionó que los colegios actualmente tienen una mayor importancia en la influencia del medio de los adolescentes. Anteriormente, las escuelas tradicionales solo conocían un tipo de relaciones sociales: la acción del profesor sobre el estudiante. Por el contrario, la escuela activa promueve nuevos métodos que incentivan la vida social entre los adolescentes. Hoy en día, los estudiantes tienen libertad para trabajar entre ellos y ayudar en la búsqueda intelectual, así como el establecimiento de una disciplina moral, el trabajo en equipo que es esencial en la práctica de la escuela activa.

2.1.5.3. Factores económicos.

En el inicio de la escolaridad, los jóvenes no tienen un buen desempeño en el salón de clase, por lo que las tareas y el colegio les parecen aburridas y frustrantes. Siendo el fracaso escolar una experiencia común para estos jóvenes; consecuentemente, muchos de ellos tienen un mal concepto de sí mismos y sentimientos de incapacidad en cuestiones intelectuales.

Asimismo, por su propia formación intelectual limitada, los padres de los jóvenes más vulnerables y menos capaces de ayudar a sus hijos en sus estudios y no pueden ser modelos afectivos para el logro educativo. Las escuelas a las que asisten los niños de bajos recursos suelen estar en mal estado físico, muy pobladas, carencia de los medios y servicios primordiales, como lugares deportivos, talleres, laboratorios e inclusive sanitarios adecuados, y hasta carecen de los equipos y personal insuficiente.

2.1.6. Dimensiones de la autoestima.

2.1.6.1. En sí mismo.

Álvarez et al., (2007), el ser humano que tiene una adecuada percepción de sí mismo, constituirá una mejor comunicación interpersonal que deriva de las relaciones exitosas con otros sujetos. Asimismo, la persona tiende a tolerar el estrés, la incertidumbre y los cambios; busca superar obstáculos, obtiene mayor autonomía personal y logra autorrealizarse. De modo que apoya la creatividad y acepta responsabilidades, desarrollando su liderazgo.

De acuerdo a Coopersmith, consiste en la evaluación que el individuo realiza, en relación con su imagen corporal y cualidades personales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lleva implícito un juicio personal expresado en la actitud hacia sí mismo (Citado por Bracho, 2007).

2.1.6.2. Social.

Según Coopersmith menciona que es la apreciación que el sujeto realiza y se mantiene con frecuencia respecto a sí mismo en concordancia con sus interacciones sociales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual igualmente lleva implícito un juicio personal que se muestra en las actitudes asumidas hacia sí mismo (Citado por Bracho, 2007).

Las personas que poseen una baja autoestima social se caracterizan por desconfiar de sus capacidades al desenvolverse dentro de la sociedad. Son inseguras, por lo que se someten ante otras personas, evitando asumir responsabilidades. Cualquier reto que se les presente buscan evitarlo y tratan de que los demás afronten el problema.

Álvarez et al., (2007) afirman que el hombre, para obtener protección y cuidado, necesita asociarse con otros de su misma especie, para ello recurrió a la cooperación social. La necesidad social del éxito es responsable de la tendencia a realizar las tareas u obras emprendidas de un modo mejor que los demás.

2.1.6.3. Hogar.

La familia, por ser la base de la sociedad, cumple un papel importante en la formación de la autoestima.

Álvarez et al., (2007) hicieron referencia que cuando un adolescente se desarrolla en un ambiente negativo, de violencia intrafamiliar, tendrá una autoestima muy baja. Además reflejan cualidades y habilidades negativas hacia las relaciones íntimas con la familia, se consideran incomprendidos y existe mayor dependencia. Se vuelven irritables, fríos, sarcásticos, impacientes, indiferentes hacia el grupo familiar; expresan una actitud de autodesprecio y resentimiento.

Coopersmith mencionó que está compuesta por los numerosos sentimientos que se tienen en relación al hogar y a las dinámicas que interactúan dentro de este; enseña cual es el grado en que la persona se siente aceptado por su entorno familiar; en otras palabras, en qué medida es aprobado, respetado, querido y comprendido por cada uno de los miembros de su familia. Sin embargo, si presentan nivel alto de autoestima muestran las siguientes características: buenas cualidades y habilidades en las relaciones íntimas con la familia. Se sienten respetados y considerados, poseen independencia, comparten ciertas pautas de valores u sistemas de aspiraciones con la familia. Finalmente, un niño estimulado positivamente, querido y respetado por sus familiares será un adolescente más seguro de sí mismo (Citado por Bracho, 2007).

2.1.6.4. Escolar.

Es de gran importancia el ámbito escolar, tanto para el aprendizaje como para el desarrollo del ser humano y, en general, para la vida del hombre; obtener satisfacción interna en la realización de su conducta, es decir, encontrar agrado, complacencia, realización personal en la ejecución de las actividades en sí, al margen del reconocimiento que pueda alcanzar.

El establecimiento educacional, el adolescente adquiere nuevos juicios de sí mismo, puesto que el ambiente escolar es favorable para el intercambio de experiencias y opiniones entre estudiantes, las que pueden ser importantes para que la autoestima varíe entre alta y baja. El proceso de aprendizaje se hace más efectivo cuando existe un factor fundamental: la motivación (Álvarez, Sandoval y Velázquez, 2007).

2.1.7. Tipos de autoestima.

Según Chapa y Ruíz (2011) manifestaron que la autoestima puede presentarse en tres niveles: alta, media o baja, que se evidencia porque las personas experimentan las mismas situaciones en forma notablemente diferente, ya que cuentan con expectativas diferentes sobre el futuro y las relaciones afectivas.

2.1.7.1. Autoestima alta.

Tixe (2012) añadió que la autoestima alta no representa un estado de éxito total ni constante; es también las propias limitaciones y debilidades y sentir orgullo sano por las habilidades y capacidades tener confianza en la naturaleza interna para tomar decisiones colocando como un ejemplo a todas las personas que tienen momentos difíciles, pero si el individuo posee autoestima alta toma estos períodos como un reto para salir con éxito y promover cambios.

La autoestima positiva aporta un conjunto de efectos beneficiosos para nuestra salud y calidad de vida que se manifiestan en el desarrollo de una personalidad plena y una percepción más satisfactoria de la vida. Aumenta la capacidad de afrontar y superar las dificultades personales al enfrentarnos a los problemas con una actitud de confianza personal. También, fomenta la capacidad de adquirir compromisos y por lo tanto de ser más responsables al no eludirlos por temor (Gaja, 2012).

Además, Álvarez et al., (2007) describieron que la autoestima alta se desarrolla cuando la persona tiene respeto y apreciación de sí misma, también demuestran un sentimiento de superación a través del tiempo. Por otra parte, la autoestima alta induce a los individuos a que inicien conductas de búsqueda de ayuda, por lo tanto completan satisfactoriamente las tareas encomendadas.

Características de los individuos con alta autoestima.

Las personas con autoestima alta tienen las siguientes características:

Creer fijamente en ciertos valores y principios, están dispuestos a defenderlos aun cuando encuentre fuerte oposiciones colectivas, y se consideran lo suficientemente seguros como para modificar esos valores y principios si nuevas experiencias indican que estaba equivocada.

Son capaces de obrar acertadamente, confiando en su propio juicio, y sin sentirse culpable cuando a otros les parece incorrecto lo que haya sucedido.

No emplean excesivo tiempo preocupándose por lo que haya ocurrido en el pasado, y menos por lo que pueda ocurrir en el futuro.

Poseen confianza por la capacidad para resolver sus propios problemas, sin dejarse amedrentar por los fracasos y dificultades que experimenten.

Se consideran y realmente se sienten igual, como cualquier otra persona, aunque reconocen diferencias en talentos específicos, prestigio profesional o posición económica.

No se dejan manipular por los demás, aunque están dispuestos a ayudar si le parece apropiado y conveniente.

Reconocen y aceptan en sí mismo una diversidad de sentimientos e inclinaciones tanto positivas como negativas y están dispuestos a revelarlas a otra persona si le parece que vale la pena.

Son sensibles a las necesidades de los demás, respeta las normas de convivencia.

2.1.7.2. Autoestima media.

La autoestima media puede influir en forma negativa en la salud psíquica y física limitando el desarrollo de las capacidades de las personas especialmente en circunstancia adversas impidiéndola a desenvolverse según sus capacidades (Tixe, 2012).

En tanto, Santos añadió que las personas con autoestima media tienen una buena confianza en sí mismos, pero en ocasiones esta puede llegar a ceder. También, son individuos que intentan conservarse fuertes ante los demás, aunque en su interior están sufriendo. Además, el autoestima media puede ser la más común, teniendo en cuenta que la vida conduce a retos y diversas dificultades, sin embargo con el autoestima media también se puede llegar a lograr distintos objetivos (Citado por Portal y Quiroz, 2013).

2.1.7.3. Autoestima baja.

Las personas con este tipo de autoestima, la mayor parte de su vida piensa que vale poco o no vale nada, mantienen un estado de insatisfacción constante y poseen un deseo innecesario por complacer por miedo a desagradar (Navarro, 2009).

En tanto, Álvarez et al., (2007) aludieron que la autoestima baja provoca escasez de respeto. También, se produce relaciones negativas entre la persona, medio afectivo y social, además, suelen ser inseguras, desconfiadas de sus propias facultades y no toman decisiones por miedo a equivocarse. Por otra parte, necesitan la aprobación de los demás, ya que poseen diversos complejos, tienen percepción distorsionada de la realidad, incluso llegan a afectar su apreciación física.

La autoestima baja se forma gracias a varios factores o situaciones que suceden a lo largo de la vida, creando una serie de actitudes, pensamiento; la persona se siente inferior o con menor valor que los demás (Gaja, 2012).

Características de la autoestima baja.

Las siguientes características de una autoestima baja son:

Los individuos se autocritican excesivamente, por lo que se mantienen en un estado de insatisfacción permanente.

Son hipersensibles a las críticas de los demás, se sienten exageradamente atacados, heridos, criticados, cultivan resentimientos contra sus críticos.

Deseo innecesario de complacer a los demás, no se atreven a decir no por miedo a desagradar y sentir rechazo.

Culpabilizan a los demás y a sí mismos de lo que les pasa, exageran la importancia de sus errores, y se lamentan indefinidamente.

Se muestran hostiles, irritables. Se disgustan con facilidad, se sienten decepcionado y nada le satisface.

Demuestran ser pesimistas. Es decir, observan su vida de color negro, su futuro y su persona misma.

Los jóvenes acuden al alcohol y a las drogas para sosegar la ansiedad, aunque el resultado sea el contrario.

2.1.8. Importancia del Autoestima

Braden señaló que el modo en que el individuo se siente consigo misma afecta a todo el entorno de forma precisa en todos los aspectos desde la manera en que se desenvuelve en el trabajo, en la familia, al tener relaciones sexuales, hasta el proceder como padres y las posibilidades que tiene de prosperar en la vida (Citado por Sánchez, 2016).

De acuerdo a McKay y Fanning refirieron que el autoconcepto y la autoestima juegan un importante papel en la vida de los individuos. Tener un autoconcepto y una autoestima positiva es la mayor importancia para la vida personal, profesional y social. Por lo tanto, la autoestima es la clave del éxito o el fracaso y también es el secreto para aceptarse y aceptar a los demás (Citado por Bustamante y Peralta, 2013).

Asimismo, Chancha y Cusi (2015) refirieron que la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Es un reflejo del juicio que cada hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida y de su derecho de ser feliz. Finalmente, es sentirse apto, capaz y valioso para resolver los problemas cotidianos.

Tixe (2012) mencionó que la autoestima tiene las siguientes importancias:

Constituye el núcleo de la personalidad y garantiza la proyección futura de la persona, en otras palabras permite el desarrollo integral con un valioso amor propio, y las personas llegan a alcanzar sus objetivos.

Asume responsabilidad: La persona que tiene confianza en sí mismo se compromete y realiza sus trabajos lo mejor posible.

Supera las dificultades personales: La persona que goza de una buena autoestima es capaz de enfrentar los fracasos y los problemas que se le presenten.

Apoya la Creatividad: Un individuo creativo únicamente puede seguir confiando en él mismo en su originalidad y en sus capacidades.

Posibilita una relación social saludable: Las personas con adecuada autoestima se relacionan positivamente con el resto de las personas y sienten respeto y aprecio por ellos mismos.

Facilita el aprendizaje: La adquisición de nuevas ideas y aprendizajes están interiormente ligados a la atención y concentración voluntaria, la persona que se siente bien consigo mismo tiene motivación y deseo de aprender.

2.2. Conductas sexuales de riesgo

2.2.1. Definición.

Las conductas de riesgo en la adolescencia constituyen un problema muy grave en el que se debe trabajar para que la incidencia sea mínima, o en otros casos para que no sucedan. Están claramente relacionados con todos los conflictos que atraviesan a la adolescencia (Seoane, 2015).

Castillo (2007), las conductas de riesgo son aquellas acciones activas o pasivas que implican peligro para el bienestar y que arrastran directamente consecuencias negativas para la salud o comprometen aspectos de su desarrollo, estas conductas relacionadas con los estilos de vida moderna, sumados la curiosidad, el experimento de situaciones nuevas, que son parte natural del crecimiento que les da sensación de ser adultos.

Lanantuoni refirió que la conducta sexual se considera una práctica por el hecho de ser construido y compartido socialmente, lo que remite a la preparación de las imágenes, sentidos y significados atribuidos al ejercicio de la sexualidad. Se añade que las prácticas sexuales se definen como patrones de actividad sexual mostrados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles (citado por Bahamón Viancha y Tobos, 2014).

2.2.2. Consecuencias de la conducta sexual de riesgo.

Según Gomez (2013), los jóvenes están en una etapa del desarrollo cognoscitivo que les hace difícil la adopción de decisiones analíticas, en consecuencia los jóvenes tienden a ser más sensibles a las presiones de sus compañeros y es menos probable que puedan negociar la relación sexual y el uso de preservativos, esta situación es más delicada en el caso de las adolescentes que por cuestiones de inequidad en género carecen de la habilidad para utilizar un método anticonceptivo en su primera relación sexual.

2.2.3. Indicadores de la conducta sexual de riesgo.

Inicio precoz de las relaciones sexuales.

De acuerdo a Mamani y Silva, sostuvieron que una de las conductas de riesgo del adolescente es el número de parejas sexuales: Los adolescentes cambian de compañero sexual con mayor frecuencia que los adultos.

La relevancia de este dato radica que a mayor número de parejas, aumenta la probabilidad de contraer una enfermedad de transmisión sexual, ya que los jóvenes con más parejas y mayor número de contactos sexuales son quienes utilizan menos el preservativo (Loza, 2015).

Por otro lado, Mendoza et al. (2012), mencionaron que el inicio precoz de la actividad sexual lo que trae consigo consecuencias como embarazos no deseados y problemas de salud como contagio de enfermedades de transmisión sexual.

Los adolescentes cada vez tienen relaciones sexuales a temprana edad entre los 12 y 13 años. Uno de los desafíos que los adolescentes deben enfrentar es todo lo relacionado con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva (Serapio, 2006).

González, explicó que el ejercicio de la sexualidad mediante el establecimiento de relaciones sexuales, para los jóvenes, tiene un sentido más amplio: por un lado, es posible inferir que les permite vincularse y relacionarse dentro de un grupo social y, por otro, busca expresar las interpretaciones que, basados en sus experiencias personales y familiares, dan a la sexualidad (Citado por Bahamón, Viancha y Tobos, 2014).

Asimismo Rojas (2011), afirmó que el adolescente pretende descubrir cosas nuevas y experimentarlas el iniciar precozmente relaciones sexuales, pone en riesgo muchos aspectos de su crecimiento y desarrollo, así como el no estar preparado para este tipo de experiencias íntimas originando que la percepción frente a esta situación sea tanto negativa como positiva, añadiendo también el entorno que rodea al adolescente. Entre los factores que contribuyen al inicio más temprano y al aumento de la actividad sexual en los adolescentes es la influencia de los medios de comunicación, que son cada vez más explícitos en cuanto a las manifestaciones de la sexualidad.

Consumo de Tabaco.

Cogollo y Bustamante (2014), señalaron que el consumo de cigarrillo se inicia durante la adolescencia, antes de la mayoría de edad. Las motivaciones que llevan a los adolescentes a fumar son diversas y están influidas por múltiples factores que favorecen el inicio del consumo de cigarrillos; estudios longitudinales han identificado factores socioeconómicos, familiares, cognitivos y emocionales. El consumo de tabaco entre los adolescentes tiene efectos perjudiciales para su salud ya en la misma adolescencia.

Consumo de bebidas alcohólicas.

De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), existe evidencia suficiente sobre el vínculo que existe entre el comportamiento sexual de riesgo y el consumo de alcohol, especialmente en la población joven. El consumo del alcohol lleva a una combinación peligrosa de pérdida del autocontrol y a la limitación de la capacidad de entender las situaciones de riesgo por parte del bebedor. Las bebidas alcohólicas son ampliamente utilizadas en diversas culturas desde hace mucho tiempo (Citado por Lauglo, 2008).

2.2.4. Intervenciones preventivas del comportamiento sexual durante la adolescencia

Según Olivas (2009), refirió las siguientes intervenciones:

- Educación sexual o formación para la vida en el contexto educativo.
- Educación sexual en el contexto educativo a partir del grupo de iguales o consejero.
- Intervenciones específicas dirigidas a jóvenes que se encuentran fuera del contexto educativo o son considerados grupos de riesgo.
- Servicios de salud dirigidos exclusivamente a jóvenes.
- Intervenciones de los medios de comunicación dirigidos a cambiar valores sociales, normas y conductas.
- Promover la investigación sobre la salud sexual de personas y grupos de población. La evaluación debe ir encaminada a recopilar datos para tomar decisiones y valorar la eficacia de programas de educación sexual.
- Realizar capacitaciones en las instituciones educativas a los padres de familia, profesores y personal auxiliar sobre temas de sexualidad.

3.3. Adolescencia

La (OMS, 2015) identificó a la adolescencia como la etapa de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, entre los 10 y 19 años.

La adolescencia es una etapa muy conflictiva en la vida y juega un papel muy importante en el desarrollo de la persona, es una período en donde el ser humano necesita construir una gran parte de su identidad, por un lado, necesita ser aceptado, pero por el otro, necesita ser distinto a los demás, construir una identidad propia es uno de los pasos de la adolescencia (Martínez, 2010).

De acuerdo a López y Navarro (2008), la adolescencia es un periodo de transición, en el que los adolescentes desarrollan sus habilidades, experimentan nuevos tipos de conductas y afrontan el reto de adoptar comportamientos saludables. De tal manera, los comportamientos que representan un riesgo para la salud y que se adquieren durante la infancia o adolescencia a menudo son difíciles de erradicar en la vida adulta y pueden tener un impacto en la salud a corto y/o largo plazo.

En tanto, Flores y Machuca (2013) indican que en este período los adolescentes se formulan preguntas claves sobre los valores y actitudes, y se produce la lucha con algunas de las mayores interrogantes sobre identidad y futuro.

Según Parra y Pérez revelaron que en esta etapa crítica del desarrollo normal ocurren importantes cambios de orden biológico, psicológico y social, y que tienen como objetivo la formación de una identidad. De modo que se describe a los adolescentes que son un grupo de individuos muy sensibles los cuales han dejado de ser niños y la sociedad aún no los considera como adultos. Pero es precisamente en este periodo de su vida que los jóvenes comienzan a tomar conciencia de su sexualidad (Citado por Loza, 2015).

3.1. Periodo de la adolescencia.

Peter Blos dividió la adolescencia en etapas que el adolescente atravesará con gran rapidez e inevitablemente (Citado por García, 2014) :

Pre adolescencia (9-11 años): En esta etapa, los adolescentes varones dirigen su atención a la genitalidad propia, mientras que las mujeres centran su atención en el género opuesto y también hay características de descargas emocionales.

Adolescencia Temprana (12-14 años): La característica principal en esta etapa es el inicio del alejamiento de los objetos primarios de amor (padre y madre), búsqueda de nuevos objetos y se establecen nuevas relaciones. El interés de los adolescentes se centra en la genitalidad, la adopción de valores, reglas y leyes adquieren cierta independencia de la autoridad parental.

Adolescencia (16-18 años): En esta etapa, ocurren dos procesos afectivos, el duelo y el enamoramiento, el duelo tiene que ver con la aceptación del alejamiento de los objetos primarios (padre y madre), el proceso del enamoramiento y el acercamiento a nuevos objetos de amor.

Adolescencia tardía (19-21 años): Las principales metas del adolescente es lograr una identidad del Yo e incrementar la capacidad para la intimidad, se presenta una actitud crítica frente al mundo externo y a los adultos en general.

Post adolescencia (21-24 años): En esta etapa se conoce como adultos jóvenes, las relaciones personales se tornan permanentes, así como la selección del medio donde interactúan. Se mantiene el énfasis en los valores, los cuales se consolidan de acuerdo con las experiencias pasadas y la planeación del futuro. Es una fase intermedia con la futura etapa de la edad adulta.

4. Modelo Teórico de Enfermería

Los modelos y teorías son conceptos semejantes que requieren ser adecuadas según las necesidades del trabajo. Protagonizan diferentes puntos de vista y explicaciones sobre la naturaleza de los objetivos, los métodos de enfermería y la forma específica de abordar los sujetos de cuidado. Las teorías plasman los diferentes panoramas de sus autoras sobre la profesión de enfermería, cómo observan la salud, la interacción con el medio ambiente y, en últimas, su dominio social (López y Guerrero, 2006).

El presente trabajo de investigación tienen las siguientes teorías:

4.1. El Autocuidado bajo el enfoque de la teoría de Dorothea Orem

Orem definió “auto” como “el individuo integral, incluyendo no sólo sus necesidades físicas, psicológicas y espirituales”, asimismo, “cuidado” define como “la totalidad de actividades que un individuo inicia para mantener la vida y desarrollarse de una forma que sea normal para él” (Citado por Rebolledo, 2010).

Dorotea Orem, en su teoría explicó el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia: "El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar". Además, un requisito de autocuidado es un consejo formulado y expreso sobre las acciones que se deben llevar a cabo porque se consideran necesarias para la regulación del funcionamiento y desarrollo humano, ya sea de manera continua o bajo unas circunstancias y condiciones específicas.

Por otro lado, Dorotea mencionó que su teoría de autocuidado es una función reguladora del hombre, que las personas deben llevar a cabo deliberadamente por sí solas o deben de haber llevado a cabo para mantener su vida, salud, desarrollo y bienestar, evitando enfermedades porque el autocuidado es un sistema de acción (Calle , 2013).

Asimismo, en su teoría abordó al individuo de manera integral en función de situar los cuidados básicos como el centro de la ayuda al ser humano a vivir feliz durante más tiempo, es decir mejorar su calidad de vida. Asimismo, definió a la enfermería como el arte de actuar, brindar y dar apoyo, con el objetivo de ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida, incluyendo la competencia desde su relación interpersonal de actuar, conocer y ayudar a las personas a satisfacer sus necesidades y demandas de autocuidado, donde se respeta la dignidad humana, permitiendo que la persona participe en la planificación e implementación de su propia atención de salud.

La teoría descrita por Dorothea Orem es un punto de partida que ofrece a los profesionales de enfermería herramientas para brindar una atención de calidad, en cualquier situación relacionada con el binomio salud-enfermedad tanto por personas enfermas, como por personas que están tomando decisiones sobre su salud, y por personas sanas que desean mantenerse o modificar conductas de riesgo para su salud, este modelo proporciona un marco conceptual y establece una serie de conceptos, definiciones, objetivos, para intuir lo relacionado con los cuidados de la persona, por lo que se considera debe aceptarse para el desarrollo y fortalecimiento de la enfermería (Pradi, Gonzáles, Paz y Romero, 2014).

4.2. La promoción de la salud bajo el enfoque de la teoría de Nola Pender.

De acuerdo a Nola Pender, en su teoría “Modelo de Promoción de la Salud” (MPS), señaló que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. El MPS demuestra de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. (Aristizabal, Blanco, Sánchez y Ostiguín, 2011).

El modelo es un intento de ilustrar la naturaleza multifacética de las personas que interactúan con el entorno intentando alcanzar un estado de salud.

El MPS tiene una competencia o un centro orientado al enfoque. La promoción de la salud está motivada por el deseo de aumentar el bienestar y de actualizar el potencial humano (Hernández, 2006). En su primer libro, Nola Pender afirma que existen procesos biopsicosociales complejos que motivan a los individuos para que se comprometan con las conductas destinadas al fomento de la salud. Algunas afirmaciones teóricas derivadas del modelo son:

Las personas se comprometen a adoptar conductas a partir de las cuales anticipa los beneficios derivados valorados de forma personal.

Cuando las emociones positivas o el afecto se asocian con una conducta, aumenta la probabilidad de compromiso y acción.

Las familias, las parejas y los cuidadores de la salud son fuentes importantes de influencias interpersonales que pueden hacer aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de la salud. Las personas pueden modificar los conocimientos, el afecto y los entornos interpersonales y físicos para crear incentivos para las acciones de salud.

5. Definición de términos

Adolescencia.

Es 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 (OMS, 2015).

Autoestima.

Es una representación afectiva que hace el ser humano de sí mismo. Es un juicio positivo, referida a las capacidades y habilidades (Arana, 2014).

Conducta sexual.

Es una práctica por el hecho de ser construido y compartido socialmente, lo que remite a la preparación de las imágenes, sentidos y significados atribuidos al ejercicio de la sexualidad (Citado por Bahamón, Viancha y Tobos, 2014).

Autoconcepto.

Es la descripción que cada uno tiene de sí mismo en las diferentes dimensiones de la vida. Además, incluye la opinión que se tiene de la propia personalidad y conducta (Martínez, 2010).

Riesgo.

Es el sentido frecuente, y la posibilidad de perder algo, también es el tener un resultado no anhelado, negativo o peligroso (Echemendía, 2010).

Capítulo III

Materiales y métodos

1. Diseño y tipo de investigación

El trabajo de investigación es de enfoque cuantitativo porque se recolectó y se analizó los datos para contestar preguntas y probar hipótesis establecidas previamente; de diseño no experimental ya que no se manipuló deliberadamente las variables (Gómez, 2006); asimismo, es descriptivo correlacional porque mide el grado de relación entre dos o más variables (Ávila, 2006), y de corte transversal ya que el propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado y en un tiempo único (Hernández, Fernández, y Baptista, 2010).

2. Variables de la investigación

2.1. Definición operacional del nivel de autoestima

La autoestima es el juicio valorativo que los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras tienen acerca de cómo se perciben en el área social, escuela, hogar y en sí mismo.

2.2. Definición operacional de conductas sexuales de riesgo

Los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras, por ser adolescentes pasan por una situación crítica donde las conductas de riesgo son predominantes, así como el consumo de tabaco, cigarrillos, bebidas alcohólicas, inicio precoz de las relaciones sexuales.

2.3. Operalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición
Nivel de autoestima	La autoestima es una representación afectiva que hace el ser humano de sí mismo. Es un juicio positivo, referida a las capacidades y habilidades. Se añade que es la capacidad de guardar en la memoria estas presentaciones positivas, para utilizarlas y enfrentar los desafíos, superar las dificultades y vivir en la esperanza (Arana, 2014).	La autoestima es el juicio valorativo que los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras tienen acerca de cómo se perciben en el área escolar, social, hogar y en sí mismos; el cual será obtenido mediante el instrumento de Coopersmith donde la encuesta es clasificado por niveles: alto (51 - 86), medio (43 - 50) y bajo (0 - 42).	En sí mismo Hogar Social Escuela	Autoevaluación (3,4,7,10,12,13,15,18,19, 24, 25, 27, 30, 31, 34, 35, 38, 39, 43, 47, 48, 51, 55, 56, 57 ítems) Percepción (6, 9, 11, 16, 20, 22, 29, 44 ítems) Autovaloración (5, 14, 28, 40, 49, 52 ítems) Evaluación de la percepción hacia los demás (17, 33, 40, 54 ítems)	Si No Si No Si No
Conductas sexuales de riesgo	De acuerdo a Lanantuoni refiere que la conducta sexual se considera una práctica por el hecho de ser construido y compartido socialmente, lo que remite a la preparación de las imágenes, sentidos y significados atribuidos al ejercicio de la sexualidad. (citado por Bahamón Viancha y Tobos, 2014)	Los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras, por ser adolescentes pasan por una situación crítica donde las conductas de riesgo son predominantes, así como el consumo de tabaco, cigarrillos, bebidas alcohólicas, inicio precoz de las relaciones sexuales. El Instrumento utilizado es de (Rivera y Zavaleta, 2015), donde la encuesta es evaluada por: conductas de riesgo (8 - 15) y conductas sin riesgo (0-7)	Conductas sexuales	Conocimiento de métodos anticonceptivos. Relaciones sexuales. Consumo de drogas ilegales (marihuana, cocaína, éxtasis, pastillas) Consumo de drogas legales (alcohol y tabaco)	Si No Si No Si No

3. Hipótesis de la investigación

3.1. Hipótesis general.

Ho: No existe relación entre el nivel de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “San Martín de Porras”.

Ha: Existe relación entre el nivel de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “San Martín de Porras”.

3.2. Hipótesis específicas.

Ho: No existe relación entre la dimensión “en sí mismo” de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “San Martín de Porras”.

Hi: Existe relación en la dimensión “en sí mismo” de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “San Martín de Porras”.

Ho: No existe relación en la dimensión “social” de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “San Martín de Porras”.

Hi: Existe relación en la dimensión “social” de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “San Martín de Porras”.

Ho: No existe relación en la dimensión “hogar” de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “San Martín de Porras”.

Hi: Existe relación en la dimensión “hogar” de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “San Martín de Porras”.

Ho: No existe relación en la dimensión “escuela” de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución “Educativa San Martín de Porras”.

Hi: Existe relación en la dimensión “escuela” de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “San Martín de Porras”.

4. Delimitación geográfica y temporal

Esta investigación se realizó en la institución educativa “San Martín de Porras”, que pertenece al Ministerio de Educación UGEL (11084), se encuentra ubicado en la Avenida paseo la reforma s/n – Cayalti, a unos 500 metros de los Instituciones del nivel primario, provincia de Chiclayo, departamento de Lambayeque – Perú.

La institución educativa es pública, consta de un solo nivel secundaria y solo existe turno de mañana, en cada grado hay 3 secciones y son 287 estudiantes. Asimismo, en la institución trabajan 15 profesores que enseñan a diferentes grados de secundaria. Posee con amplios pabellones, 10 aulas de clases, 2 laboratorios, departamentos de las diferentes áreas, 3 oficinas, 2 almacenes; asimismo 2 lozas deportivas y áreas verdes.

5. Participantes

5.1. Población.

La población estuvo constituido por 250 estudiantes entre 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “San Martín de Porras” Cayaltí – Chiclayo.

5.2. Muestra.

La selección de la muestra se realizó mediante el muestreo probabilístico, porque la selección de los participantes está determinada mediante la siguiente fórmula:

$$\frac{n= N (z)^2 p.q}{e^2 (N-1)+z^2 p.q} = \frac{n= 250 (1.96)^2 0.5 \times 0.5}{(250 - 1) (0.045)^2 + (1.96)^2 (0.5) (0.5)} = n=164,6$$

De tal manera, la muestra estuvo compuesto por 164 estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de ambos géneros, 87 estudiantes de 4to y 77 de 5to que participaron de la encuesta.

5.2.1. Criterios de inclusión y exclusión

5.2.1.1. Criterios de inclusión.

Se consideran a los estudiantes:

- Matriculados en la Institución Educativa “San Martín de Porras” de los grados de 4to y 5to de secundaria.
- Que firman el consentimiento informado.
- De ambos géneros.

5.2.1.2. Criterios de exclusión.

- Estudiantes que sean de 1ero, 2do, y 3er grado de secundaria.

5.2.2. Características de la muestra

La población de estudio se caracterizó de la siguiente manera:

Se observa: el 50,6% son adolescentes de sexo masculino y el 49,4% femenino; el 7,9% son adolescentes de 14 años y el 92,1% de edades de 15 – 18 años. Por otra parte, el 84,1% son de la región costa, el 8,5% de la selva y el 7,3% de la sierra. Asimismo, el 53% cursan el 4to grado de secundaria y el 47% son de 5to grado. Además, el 66,5% de adolescentes viven con sus padres y el 27,4% solo tienen un hermano.

Tabla 1.

Características sociodemográficas de los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa "San Martín de Porras"

Variable	Escala	n	%
Genero	Masculino	83	50,6
	Femenino	81	49,4
Edad	14 años	13	7,9
	15 -18 años	151	92,1
Procedencia	Costa	138	84,1
	Sierra	12	7,3
	Selva	14	8,5
Grado	4ºsecundaria	87	53,0
	5ºsecundaria	77	47,0
Con quien vive	Padres	109	66,5
	Abuelos	19	11,6
	Tíos	11	6,7
	Solo hermanos	1	,6
	Solo madre	22	13,4
	Solo padre	2	1,2
Nº de hermanos	1 hermano	45	27,4
	2 hermanos	40	24,4
	3 hermanos	44	26,8
	4 hermanos	19	11,6
	De 5 a mas	16	9,8
Total		164	100,0

6. Técnica e instrumento de recolección de datos

6.1. Cuestionario Autoestima

El cuestionario fue aplicado por Tovar (2010). La encuesta fue diseñada por Stanley Coopersmith en 1976, fue validado por Rafael Betancourt en 1987 quién obtuvo la confiabilidad a través del test - retest (0.88), la cual lo realizó en un grupo de estudiantes de quinto y sexto grado (Citado por Panizo en 1985 y Vizcarra en 1997).

Este cuestionario está constituido por 58 ítems; y están referidos a las autopercepciones del individuo en las dimensiones de: en sí mismo (3, 9, 10, 15, 16, 17, 22, 24, 29, 30, 31, 36, 38, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57, 58 ítems), hogar (5, 12, 19, 26, 33, 40, 47, 54 ítems), social (4, 11, 18, 25, 32, 39, 53 ítems), escuela (7, 14, 28, 35, 42, 49, 56 ítems), además de la escala de mentiras (6, 13, 20, 27, 34, 41, 48, 55), con respuestas dicotómicas de Si y No, clasificado en 3 niveles de autoestima en alto, medio y bajo.

En sí mismo: alto (31 – 38), medio (25 – 30) y bajo (0 – 24)

Hogar: alto (13 – 16), medio (9 – 12) y bajo (0 – 8)

Social: alto (11 – 12), medio (7 – 10) y bajo (0 – 6)

Escuela: alto (5 – 6), medio (3 – 4) y bajo (0 – 2)

En forma global, la categorización fue de la siguiente manera: Alta (51-86), media (43-50) y baja (0 - 42). Asimismo,(Meneses et al., 2013), que en este trabajo de investigación se corroboró la confiabilidad obteniendo el valor 0.87 según el indicador KR – 20, ya que es usado cuando los ítems son dicotómicos y se codifican con 1 cuando son correctas y 0 cuando son incorrectas.

6.2. Conductas sexuales con riesgo

Este instrumento fue elaborado por Rivera y Zavaleta (2015), consta de 15 respuestas dicotómicas acompañado de subpreguntas distribuidas de la siguiente forma; inicio precoz de relaciones coitales (1, 2, 3, 4, 5 ítems), consumo de drogas (6, 7, 8, 9 ítems), consumo de bebidas alcohólicas (10, 11, 12 ítems) y consumo de cigarrillos (13, 14, 15 ítems); donde las respuestas son dicotómicas, valores son Si (1) y No (0) a excepción del ítem 1 y 3 cuya respuesta es inversa, fue validado por 5 profesionales: 3 enfermeras y 2 psicólogos, con una confiabilidad de 0.830 según el Coeficiente alpha de cronbach, en una muestra piloto de 25 adolescentes de 2do, 3ero y 4to grado de secundaria.

En los factores encontramos los siguientes: factores protectores (0 - 7) y factores de riesgo (8 - 15). En este estudio se realizó la prueba piloto a 51 estudiantes de la institución educativa “San Martín de Porras”, Cayalti – Chiclayo; obteniendo la confiabilidad de 0.70 según el indicador KR - 20, clasificado como alta ya que los valores se encuentran dentro de los parámetros (0,61 – 0,80).

7. Proceso de recolección de datos

Se solicitó permiso a la dirección de la escuela para poder aplicar realizar el estudio de investigación. También, se presentó solicitud dirigido a la dirección administrativa, estudiantes del 4to y 5to grado del nivel secundario de la institución educativa “San Martín de Porras”, previo a un diálogo. Asimismo, se coordinó con el director para la autorización del ingreso y la ejecución de encuestas a los estudiantes.

Se efectuó el consentimiento informado para cada estudiante adolescente de dicha institución, luego se obtuvo la aprobación por parte del director y la dirección, se aplicó la encuesta a los estudiantes presentes, dando las instrucciones correspondientes para el desarrollo de la encuesta. Finalmente se obtuvo la recolección de datos.

8. Procesamiento y análisis de datos

El método de análisis de datos, se realizó a través el software SPSS en su versión 23, con el cual se procesaron estadísticamente los datos recolectados. En razón de que por su naturaleza son variables cualitativas. Se realizó el tratamiento estadístico Chi Cuadrado porque se determinó el grado de asociación entre las dos variables categóricas y de esa manera desarrollar una estimación del intervalo de confianza para la desviación estándar poblacional (Hernández, 2006). Asimismo, se usó estadística descriptiva a través de frecuencias y porcentajes.

9. Consideraciones éticas

Para certificar el proceso de estudio y cumpla todos los principios éticos, se elaborará un consentimiento informado, invitando a que participen del estudio mediante una encuesta, donde se precisará que la participación es voluntaria, y que podrían no participar de la encuesta si ellos no quisieran colaborar.

Para la elaboración del consentimiento, se mantendrá los principios de autonomía, no maleficencia y justicia, respetando derechos de la persona como; las libertades de información, opinión, expresión y difusión del pensamiento mediante la palabra oral o escrita o la imagen, por cualquier medio de comunicación social, sin previa autorización ni censura ni impedimento algunos, bajo las responsabilidades de ley. Constitución Política del Perú (Art.2).

En materia de investigación para la salud, en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio de respeto a su dignidad, protección de sus derechos, su bienestar y su privacidad (artículo 13 y 16).

Finalmente, en la Declaración Universal de Derechos Humanos (art.27.1), se encontró que toda persona tiene derecho a tomar parte libremente en la vida cultural de la comunidad, a gozar de las artes y a participar en el progreso científico.

Capítulo IV

Resultados y discusión

1. Resultados

Tabla 2

Nivel de autoestima en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “San Martín de Porras”, Cayaltí – Chiclayo

Nivel de Autoestima	n	%
Bajo	42	25,6
Medio	86	52,4
Alto	36	22,0
Total	164	100,0

En la tabla 2 se observa que del 100 % de los encuestados, el 52,4 % presentaron un nivel de autoestima medio, el 25,6% bajo y el 22% alto.

Tabla 3

Conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “San Martín de Porras”, Cayaltí – Chiclayo

Conductas sexuales de riesgo	n	%
Sin riesgo	120	73,2
Con riesgo	44	26,8
Total	164	100,0

En la tabla 3 se observa que del 100 % de los estudiantes, el 73,2% presentan conductas sexuales sin riesgo mientras que 26,8 % evidenciaron una conducta sexual con riesgo.

Tabla 4

Nivel de autoestima en la dimensión “En sí mismo” y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “San Martín de Porras”, Cayaltí – Chiclayo

En sí mismo	Conductas sexuales de riesgo		Total
	Sin riesgo	Con riesgo	
Bajo	36 22%	16 9,8 %	52 31,7 %
Medio	69 42,1 %	25 15,2 %	94 57,3 %
Alto	15 9,1 %	3 1,8 %	18 11,0 %
Total	120 73,2 %	44 26,8 %	164 100,0 %

* $\chi^2 = 1,361$; gl = 2; p = ,506

En tabla 4 se aprecia que el 42,1% de los participantes evidenciaron un nivel medio de autoestima en la dimensión en sí mismo y conductas sexuales sin riesgo. Asimismo, el 15,2% presentaron autoestima medio en la dimensión en sí mismo y conductas sexuales con riesgo y el 1,8% mostraron nivel de autoestima y conductas sexuales con riesgo. No obstante, no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima en la dimensión en sí mismo y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras ($p > .05$).

Tabla 5

Nivel de autoestima en la dimensión “Hogar” y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “San Martín de Porras”, Cayaltí – Chiclayo

Hogar	Conductas sexuales de riesgo		Total
	Sin riesgo	Con riesgo	
Bajo	56 34,1%	20 12,2 %	76 46,3 %
Medio	58 35,4%	21 12,8 %	79 48,2 %
Alto	6 3,7%	3 1,8 %	9 5,5 %
Total	120 73,2%	44 26,8 %	164 100,0 %

* $\chi^2 = ,207$; gl = 2; p = ,902

En la tabla 5 se aprecia que el 35,4 % de los participantes encuestados presentaron un nivel de autoestima medio en la dimensión hogar y conductas sexuales sin riesgo, el 12,8 % mostraron nivel de autoestima medio y conductas sexuales con riesgo, mientras que el 1,8% presentaron un nivel de autoestima alto en la dimensión hogar y conductas sexuales con riesgo. Asimismo, no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima en la dimensión hogar y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras ($p > .05$).

Tabla 6

Nivel de autoestima en la dimensión “Escuela” y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “San Martín de Porras”, Cayaltí- Chiclayo

Escuela	Conductas sexuales de riesgo		Total
	Sin riesgo	Con riesgo	
Bajo	77 47,0 %	22 13,4 %	99 60,4 %
Medio	32 19,5 %	16 9,8 %	48 29,3 %
Alto	11 6,7 %	6 3,7 %	17 10,4 %
Total	120 73,2 %	44 26,8 %	164 100,0 %

* $\chi^2 = 2,725$; gl =2; p =, 256

En la tabla 6 se aprecia que el 47,0 % de los participantes encuestados presentaron un nivel de autoestima bajo en la dimensión escuela y conductas sexuales sin riesgo, 13,4 % mostraron un nivel de autoestima bajo y conductas sexuales con riesgo y el 3,7 % demostraron un nivel de autoestima alto en la dimensión escuela y una conductas sexuales con riesgo. No obstante, no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima en la dimensión escuela y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras ($p > .05$).

Tabla 7

Nivel de autoestima en la dimensión “Social” y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “San Martín de Porras”, Cayaltí – Chiclayo

Social	Conducta sexual de riesgo		Total
	Sin riesgo	Con riesgo	
Bajo	39 23,8 %	25 15,2 %	64 39,0 %
Medio	70 42,7 %	15 9,1 %	85 51,8 %
Alto	11 6,7 %	4 2,4 %	15 9,1 %
Total	120 73,2 %	44 26,8 %	164 100%

* $\chi^2 = 8,530$; gl = 2; p =, 014

En la tabla 7 se aprecia que el 42,7 % de los participantes encuestados mostraron un nivel de autoestima medio en la dimensión social y conductas sexuales sin riesgo, y el 15,2 % presentaron autoestima bajo y conductas sexuales con riesgo, mientras que el 2,4% presentaron un nivel de autoestima alto en la dimensión social y conductas sexuales con riesgo. Asimismo, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima en la dimensión social y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras ($p < .05$).

Tabla 8

Nivel de autoestima y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa "San Martín de Porras", Cayaltí – Chiclayo

Autoestima	Conductas sexuales de riesgo		Total
	Sin riesgo	Con riesgo	
Bajo	26 15,9 %	16 9,8 %	42 25,6 %
Medio	68 41,5 %	18 11,0 %	86 52,4 %
Alto	26 15,9 %	10 6,1 %	36 22,0 %
Total	120 73,2 %	44 26,8 %	164 100,0 %

* $\chi^2 = 4,256$; gl = 2; p = ,119

En la tabla 8 se observa que el 41,5% de los estudiantes presentaron un nivel de autoestima medio y conductas sexuales sin riesgo, el 11% evidenciaron autoestima medio y conductas sexuales con riesgo; finalmente, el 6,1 % presentaron nivel de autoestima alto y conductas sexuales con riesgo. No obstante, no existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras ($p > .05$).

2. Discusión

De acuerdo a Banda (2012), los adolescentes atraviesan por cambios en todos los sentidos, su cuerpo sufren transformaciones transcendentales, su mente se agita, se inquieta por nuevos sentimientos y sensaciones, su mundo social crece y dimensiona nuevos espacios, se amplían sus intereses, aumentan sus necesidades y afrontan nuevos retos.

En alusión a este grupo etario, la UNICEF (2007) afirmó que la adolescencia es una de las fases de la vida más fascinantes y quizás más complejas, una época en que la gente joven asume nuevas responsabilidades y experimenta una nueva sensación de independencia. Los jóvenes buscan su identidad, aprenden a poner en práctica valores aprendidos en su primera infancia y a desarrollar habilidades que les permitirán convertirse en adultos atentos y responsables.

En tanto, Carrillo (2009) manifestó que la adolescencia es uno de los periodos más críticos para el desarrollo de la autoestima; es la etapa en la que una persona necesita hacerse de una firme identidad. La autoestima influye sobre el adolescente en: cómo se siente, piensa, aprende y crea, cómo se valora, cómo se relaciona con los demás y cómo se comporta.

Respecto al nivel de autoestima, los resultados de la investigación evidencian que más de la mitad (52,4 %) de los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras poseen un nivel de autoestima medio y el 22% alta. (Ver tabla 2).

Diversos investigaciones concuerdan con los resultados encontrados (Sánchez, 2016), en un estudio denominado "Autoestima y conductas autodestructivas en adolescentes" en Guatemala, encontró que el 52% de los estudiantes presentaron un nivel de autoestima medio y el 46% alto; mientras que el 2% presentaron autoestima bajo. De igual manera, Tovar (2010) realizó un estudio sobre el "Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N° 3049 Tahuantinsuyo-Independencia", dando como resultado que el 59% de estudiantes presentaron un nivel de autoestima medio, y el 30% bajo y el 11% alto. (Aristizabal, 2011).

Méndez afirmó que las personas con una autoestima media, son seres humanos expresivos, dependen de la aceptación social, igualmente tienen alto número de afirmaciones positivas; siendo más moderadas en sus expectativas y competencias que las anteriores.

Es así que en el análisis descriptivo de cada pregunta del cuestionario el 50.7% refirieron sentirse felices y un 76.5% de estudiantes se entienden a sí mismo (Citado por Bracho, 2007).

Por otro lado, la autoestima alta se desarrolla cuando la persona tiene respeto y apreciación de sí misma, también demuestran un sentimiento de superación a través del tiempo. Asimismo, la alta autoestima induce a los individuos a que inicien conductas de búsqueda de ayuda; por lo tanto, completan satisfactoriamente las tareas encomendadas (Álvarez et al., 2007). De igual manera (Tixe, 2012), añadió que la autoestima alta no representa un estado de éxito total ni constante; es también las propias limitaciones y debilidades y sentir orgullo sano por las habilidades y capacidades tener confianza en la naturaleza interna para tomar decisiones.

Otros datos encontrados en el estudio evidenció que el 73,2% de los adolescentes no presentaron conductas sexuales de riesgo, mientras que el 26,8% evidenciaron conductas con riesgo (Ver tabla 4). De igual manera al análisis descriptivo de cada ítem se encontró que el 65,9% de los estudiantes no han tenido ni tienen relaciones sexuales, mientras que el 81,7% no han tenido ninguna pareja sexual (Ver tabla 10).

En concordancia, Loza (2015) elaboró un estudio sobre “Autoestima y comportamiento sexual en adolescentes”, quien evidenció que el 83,1% de los participantes obtuvieron un bajo grado de comportamiento sexual y el 16,9% presentaron un alto grado de comportamiento sexual. Otro estudio similar sobre “Hábitos sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados en la Institución Educativa Torres Araujo- Trujillo”, resaltó que el 35,1% de los adolescentes desarrollaron conductas con riesgo y el 64,9% presenta conductas sin riesgo (Rivera y Zavaleta, 2015). También, Tovar (2010) en su estudio de “Habilidades sociales sobre el nivel de autoestima y prácticas de conductas en adolescentes, Cuzco” señala que el 66% de los adolescentes refieren conductas adecuadas, mientras que el 34% conductas inadecuadas.

En tanto la OMS, los adolescentes tienden a ocultar sus impulsos y conductas sexuales, lo que hace más difícil la comunicación acerca del desarrollo sano de la sexualidad y limita la existencia de relaciones afectuosas y responsables entre los jóvenes, familiares y personal sanitario para abordar este aspecto tan importante de la vida. Es así que al personal sanitario le cuesta abordar con mayor soltura temas de sexualidad que aún en la actualidad siguen siendo controversiales (Citado por Rodríguez y Álvarez , 2006).

De acuerdo a Piamonte (2015), mencionó que la influencia de la familia en el desarrollo es vital, es decir, si el adolescente se forma dentro de una estructura familiar adecuada esto facilitara sus relaciones con las personas de su edad y su integración dentro de la sociedad adulta donde deberá asumir nuevas responsabilidades. De manera que, si el adolescente la confianza debida por parte de sus progenitores dentro de un ambiente de seguridad y protección dispondrá de las herramientas más idóneas para afrontar con solvencia las nuevas experiencias y evitar conductas de riesgo. En el estudio, muestra que el 66,5% de adolescentes viven con sus padres, el 27,4% solo tienen un hermano, el 65.1% de adolescentes se divierten juntos con sus padres y el 59.6% indican que sus padres consideran sus sentimientos (Ver tabla 9).

De tal manera, Florenzano refirió que la familia es un factor protector para el adolescente, ya que tener una familia estable, un diálogo fluido con un adulto referente y grupo de pares con conductas adecuadas constituye el medio idóneo para la satisfacción de sus necesidades básicas, para su seguridad emocional, su desarrollo moral y espiritual. Asimismo, los padres habitualmente se hacen responsables de proteger la integridad física, psicológica, espiritual y cultural de sus hijos, alejándolos de las amenazas del medio natural o de grupos o instituciones que presenten peligro, ya que la función es el monitoreo de las actividades del adolescente, supervisando y colocando límites, ya que el cumplimiento de esta función se correlaciona con una menor frecuencia de conductas de riesgo (Citado por Maldonado, 2008)

Respecto al cruce de las variables de estudio, los resultados de la investigación evidencian que no se encontró relación entre las variables de autoestima y conductas sexuales de riesgo ($p = .119$), lo cual significa que en el hogar se establecen normativas o patrones que hacen que los adolescentes en cierta medida no incurran en prácticas de conductas de riesgo, asimismo, pueden intervenir factores propios de personalidad del adolescente.

Por otro lado, al analizar encontramos datos relevantes donde el 41,5 % de adolescentes con autoestima media no presentan conductas sexuales, el 15,9 % tienen autoestima baja con conductas sexuales sin riesgo, sin embargo, el 9,8 % de adolescentes con autoestima baja que si tienen conductas sexuales con riesgo (ver tabla 8).

En comparación con otras investigaciones, se encontró un estudio similar realizado por Sánchez (2016) sobre "Autoestima y conductas autodestructivas en adolescentes de 14 a 17 años, en Guatemala"; los resultados demostraron un coeficiente de significación de (0.2787 y 0.0928) lo cual nos indica que si existe una relación entre autoestima y conductas autodestructivas, sin embargo, no es significativa ($p=0.09$).

En tanto, el estudio de Loza (2015), difiere con los resultados, pues en esta investigación si encontraron relación entre sus variables ($p < 0,05$), además, muestran que el nivel de autoestima de los adolescentes es alta (64.6%), el 12.3% baja y el 68.5% de las adolescentes presentaron comportamiento de bajo riesgo y alta autoestima, en comparación del 45.5% de las estudiantes evidenciaron comportamiento sexual de alto riesgo.

Por otro lado, Shutt y Maddaleno (2003), describieron que el nivel de autoestima y bienestar emocional permite a los adolescentes desarrollar una serie de habilidades personales, además facilita la toma de decisiones que llevan a una vida sexual más saludable.

Ante el resultado encontrado, Kissman afirmó que diversos estudios han pretendido establecer la relación entre la autoestima y la actividad sexual, sin embargo, muestran resultados inconsistentes y contradictorios. Mientras algunos estudios establecen relaciones significativas entre estas dos variables (Citado por Vargas y Barrera, 2002).

En cuanto a la dimensión social de autoestima, se encontró que el 42,7 % de los encuestados mostraron un nivel de autoestima medio en la dimensión social y conductas sexuales sin riesgo, el 15,2 % presentaron autoestima bajo y conductas sexuales con riesgo, mientras que el 2,4% presentaron un nivel de autoestima alto en la dimensión social y conductas sexuales con riesgo, asimismo, existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima en la dimensión social y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras ($p = , 014$) (ver tabla 7).

Por otro lado, Velasco refirió la influencia de medios de comunicación, están al alcance de los adolescentes, por ende las páginas pornográficas, revistas, videos, periódicos, radio, televisión, entre otros; los cuales bombardean cada día a los adolescentes, los cuales están atravesando una etapa crucial (Citado por Monroy, 2002).

Contrariamente Bahamón, Viancha y Tobos (2014) describieron que la presión social no puede constituirse en un eje conductor de los comportamientos juveniles en el marco de la sexualidad, por lo tanto es importante recordarle al joven su papel activo como ser autónomo y empoderado de sus propias decisiones.

En el estudio de Vidal (2015) “La relación del autoconcepto y de los valores con la participación social y el comportamiento sexual de riesgo, en jóvenes universitarios chilenos”, donde interpretó los resultados indicando que los participantes pertenecientes a ambos rangos de edad 18 a 20 años presentaban autoconcepto un valor de $p = .08$, de auto eficacia $p = 0.24$, y de autoevaluación social $p = 0.26$. Asimismo, Banda (2012) en su estudio “El significado de la sexualidad en adolescentes de México”, encontró relación estadísticamente el inicio de la vida sexual con la autoestima en las esferas autoestima hogar se obtuvo valor de $p > 0,05$, autoestima general $p = 0,15$, y autoestima social $p > 0,55$.

De tal manera, Quitegui, mencionó que es de gran importancia saber que las circunstancias y las personas que rodean a los adolescentes van a influir de gran manera en que manejen una autoestima baja o alta (citado por Sánchez, 2016)

En congruencia, manejar una autoestima media no necesariamente va ser inductor a adquirir alguna conducta autodestructiva, es decir no es la principal causa se puede suponer que existen otros factores los cuales pueden ser una mala relación con los padres, la influencia de los medios de comunicación y en estos tiempos principalmente el uso del internet no supervisado, la presión social que muchas veces causan en los adolescentes, los compañeros, el deseo de pertenecer a cierto grupo y la falta de madurez (Sánchez, 2016a). En tanto, Miller y Moore plantearon la forma como la autoestima influye en el comportamiento sexual, o cómo éste influye en la autoestima, parece depender básicamente del contexto normativo en el que se encuentran los adolescentes (Citado por Ceballos, Camargo, Jiménez y Requena, 2011).

Piamonte (2015), señaló que la actitud del adolescente se vuelve más crítica hacia todo el que ejerce algún tipo de autoridad sobre él, busca apoyo y el consejo de otros adolescentes. Se integra en grupos en los cuales comparte sus inquietudes y que tienen una enorme influencia sobre decisiones y su manera de entender la vida.

En tanto Molina y Toledo (2014), relataron que en un momento dado del crecimiento humano, la persona empieza a relacionarse con grupos cada vez más abiertos de personas, compañeros y amigos. La razón para que esto suceda radica en que los amigos y compañeros, se encuentran viviendo realidades similares, con problemas similares que la familia no puede comprender ya que se trata de otra generación.

El adolescente busca apoyo en otro lado, suele pasar que escoja un grupo social equivocado, en tal sentido la familia debe interferir para enseñar al adolescente a tomar buenas decisiones. Con esta involucración de la familia, se puede asegurar de que el joven pueda tomar las mejores decisiones y se ubique en un grupo social favorable para comprender sus transformaciones físicas, emocionales y sociales.

En tanto Paramo, refiere que los adolescentes buscan apoyo de otros para enfrentar las transformaciones físicas, emocionales y sociales de su edad (Citado por Molina y Toledo, 2014).

En el estudio se contempló a las tres dimensiones de autoestima “en sí mismo” “hogar”, “escuela”, al realizar el cruce de cada una con la variable de conductas sexuales no se ha encontrado relación con ninguna de ellas ($p =$ valor de 0,506; 0,902 y 256 respectivamente).

El estudio difiere con otras investigaciones, tales como el de (Chancha y Cusi, 2015) en su estudio “Autoestima y prácticas de conductas saludables en estudiantes de la institución educativa mixto américa del distrito de Ascensión- Huancavelica – Perú”, encontraron que 94.7% presentaron una autoestima media en los componentes en sí mismo, hogar-padres, social y escolar, en el cual se caracteriza por sentimientos de seguridad y capacidad en sí mismos, buenas relaciones con la familia y tener buenas relaciones con sus amigos y colaboradores expresando empatía, asertividad, además; alta capacidad para aprender; sin embargo (4,3%), estudiantes presentan autoestima baja lo que se caracteriza por sentimientos de inferioridad, desconfianza en sus habilidades, características que repercuten negativamente en su estilo y calidad de vida favoreciendo el abandono físico y psicosocial poniendo en riesgo su estado de salud de adolescente, mientras que el 53,2% presentaron conductas saludables, 39.4% conductas saludables y finalmente el 7,4% presentan conductas poco saludables.

Sin embargo, Cataño et al., (2008) manifestaron que es importante tener en cuenta que los estudiantes están finalizando el año académico, además de estar en la etapa final de la secundaria sometidos al estrés de separarse del colegio y la incertidumbre que esto genera, es una situación que puede llevar a estados de ansiedad afectando la percepción de la autoimagen. Así, la obtención de una puntuación baja en una prueba reciente, puede hacer que la persona se sienta temporalmente poco capaz; en este caso, una crítica aguda por parte de otra persona puede producir un sentimiento transitorio de una autoestima devaluada.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

1. Conclusiones

De acuerdo con los objetivos, el estudio de investigación tiene las siguientes conclusiones:

- El 52,4 % presentó un nivel de autoestima medio, el 25,6% bajo y el 22% alto.
- El 73,2% presentó conductas sexuales sin riesgo mientras que 26,8 % evidenció conductas sexuales con riesgo.
- No existe relación estadísticamente significativa entre las dimensiones (en sí mismo, escuela y hogar) de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras ($p > .05$).
- Existe relación estadísticamente significativa entre la dimensión "social" de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras ($p < .05$).
- No existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras ($p > .05$).

2. Recomendaciones

Al finalizar el trabajo de investigación se plantea las siguientes recomendaciones:

Que los padres de familia asistan a capacitaciones, reuniones y talleres señaladas por la Institución a fin de recibir información relevante sobre temas de conductas sexuales y autoestima.

Que la institución educativa implemente dentro de su plan curricular, el diseño y realización de módulos, talleres, seminarios, charlas y conferencias, dirigidos a fortalecer la autoestima y prevenir conductas de riesgo en sus estudiantes, bajo la dirección de un profesional especialista. Asimismo, también se debería crear una escuela para padres para así fomentar la comunicación de los padres de familia con sus hijos de manera que puedan guiar conductas adecuados de sus hijos.

Que el personal de enfermería y al equipo multidisciplinario que son los encargados de la promoción de la salud debe enfocarse en la planificación y la organización en cuanto a los trabajos de campo en diversos contextos enfatizando las instituciones educativas por ser un entorno en el cual se pueden congregan los estudiantes, familia y docentes.

Que la Universidad Peruana Unión, continúe realizando programas de promoción y prevención en temas de autoestima y conductas sexuales de riesgo en diversas instituciones educativas. Asimismo, que la sociedad en general (entidades educativas, de salud y la comunidad) se involucren en fortalecer la autoestima de los estudiantes, proporcionar un entorno adecuado para disminuir las conductas de riesgo sexual y otros tipos de riesgos propios de la adolescencia.

Referencias Bibliográficas

- Alvarez, A., Sandoval, G., y Velasquez, S. (2007). *Autoestima en los alumnos de los 1º medios de los Liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar de la ciudad de Valdivia*. Recuperado de <http://cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/ffa473a/doc/ffa473a.pdf>
- Arana, S. (2014). *Autocontrol y su relacion con la autoestima en adolescentes*. Universidad Rafael Landivar. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Arana-Sharon.pdf>
- Aristizabal, G., Blanco, D., Sánchez, A., y Ostiguín, R. (2011). El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*.
- Ávila, H. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación*. Guadalajara : México.
- Bahamon, M., Viancha, M., y Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: Una perspectiva de género. Recuperado de <https://doi.org/10.14482/psdc.31.2.3070>
- Banda, O. (2012). El significado de la sexualidad en adolescentes. Recuperado de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/28678/1/Tesis_Banda_Gonzalez.pdf
- Batista, F. A. (2014). *Comportamento sexual de risco em adolescentes escolares*.
- Bracho, V. (2007). *Autoestima y motivaciones sociales en estudiantes de educacion superior*. Universidad Rafael Urdaneta. Recuperado de <http://www.eumed.net/libros-gratis/2011b/971/bases teoricas de la investigacion.html>
- Bustamante, M., y Peralta, L. (2013). *Autoestima: Diseño, implementación y evaluación de un programa para niños de 4º grado de primaria*. Instituto Tecnológico de Sonora. Recuperado de http://biblioteca.itson.mx/dac_new/tesis/608_bustamante_maria.pdf
- Carrillo, L. (2009). *La familia, la autoestima y el fracaso escolar del adolescente*. Universidad de Granada. Recuperado de <http://digibug.ugr.es/bitstream/10481/2150/1/17811089.pdf>
- Castañeda, A. (2013). *Autoestima, Claridad de Autoconcepto y Salud Mental en Adolescentes de Lima Metropolitana*. Facultad de letras y ciencias humanas.
- Cataño, D., Restrepo, S., Portilla, N., y Ramirez, H. (2008). Autoestima y sexualidad en adolescentes: validación de una escala. Recuperado de <http://www.redalyc.org/pdf/2390/239016506005.pdf>
- Cayetano, N. (2012). *Autoestima en estudiantes de sexto grado de primaria de instituciones educativas estatales y particulares de Carmen de la Legua -Callao*. Recuperado de http://repositorio.usil.edu.pe/bitstream/123456789/1131/1/2012_Cayetano_Autoestima

en estudiantes de sexto grado de primaria de instituciones educativas estatales y particulares de Carmen de La Legua.pdf

- Ceballos, G., Camargo, K., Jiménez, I., y Requena, K. (2011). Nivel de autoestima en adolescentes embarazadas en la comuna de Santa Marta (Colombia).
- Chancha, A., y Cusi, R. (2015). *Autoestima y practicas de conductas sexuales en estudiantes de la Institucion Educativa Mixto America de distrito de Ascension- Huancavelica*. Universidad Nacional de Huancavelica. Recuperado de <http://repositorio.unh.edu.pe/bitstream/handle/UNH/462/TP - UNH. ENF. 0066.pdf?sequence=1>
- Chapa, S., y Melany, R. (2011). *Presencia de violencia familiar y su relacion con el nivel de autoestima y rendimiento academico en estudiantes de secundaria de la Institucion Educativa N° 0031 Maria Ulisses Davila Pinedo*. Octubre. Recuperado de http://unsm.edu.pe/spunsm/archivos_proyextox/archivo_45_TESIS COMPLETA.pdf
- Chapa, S., y Ruiz, M. (2012). *Presencia de violencia familiar y su relacion con el nivel de autoestima y rendimiento academico en estudiantes de secundaria de la I.E N° 0031 María Ulises Dávila Pinedo Morales*. Universidad Nacional de San Martín.
- Cogollo, y Bustamante, G. (2014). Variables asociadas al inicio del consumo de cigarrillo en adolescentes estudiantes de básica secundaria de los colegios oficiales de la ciudad de Cartagena, Colombia. Recuperado de <https://doi.org/10.5294/3114>
- Corona, F., y Peralta, E. (2011). Prevención de conductas de riesgo. Recuperado de <http://www.elsevier.es/pt-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-conductas-riesgo-S0716864011703947>
- Cueto, S., Saldarriaga, V., y Muñoz, I. (2011). Conductas de riesgo entre adolescentes peruanos : Un enfoque Longitudinal. Recuperado de <http://www.elsevier.es/pt-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-prevencion-conductas-riesgo-S0716864011703947>
- Echemendía. (2010). Definiciones acerca del riesgo y sus implicaciones. Recuperado de http://bvs.sld.cu/revistas/hie/vol49_3_11/hie14311.htm
- Escobedo, P., y Coca, L. (2015). *Factores familiares, individuales y socioculturales asociados con el inicio de las relaciones sexuales en los estudiantes del 3er y 4to año de secundaria de la I.E. N°787 Almirante Miguel Grau, Chaclacayo*. Recuperado de http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/UPEU/338/1/Priscila_Tesis_bachiller_2015.pdf
- Faloon, D. Mujer Joven Clase Media.
- Flores, S., y Machuca, M. V. (2013). Características bio-psicosociales del adolescente.

- Recuperado de <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/op/v12n2/a3.pdf>
- García, A. (2013). La educación emocional, el autoconcepto, la autoestima y su importancia en la infancia.
- García, I. (2014). *Relaciones objetales en un adolescente obeso*. Universidad Autónoma del Estado de México. Recuperado de https://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/41348/tesis_relaciones_objetales.pdf?sequence=1
- García, J. (2016). *Nivel de autoestima en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea*. Universidad de Ciencias y Humanidades.
- Gómez, M. (2006). *Introducción a la metodología de la investigación científica*. Córdoba.
- Gomez, A. (2013). Conocimientos , actitudes y prácticas en relación a la sexualidad en adolescentes del quinto año de secundaria de la Institución Educativa Técnica Perú del distrito de Villa María del Triunfo.
- Hernández, E. (2006). *Manual de estadística*. (U. C. de Colombia, Ed.). Bogotá.
- Hernández, R., Fernández, C., y Baptista, M. del P. (2010). *Metodología de la investigación*.
- Hurtado, S. (2014). "Nivel de autoestima y éxito deportivo en jóvenes que practican taekwondo." Universidad Rafael Landívar. Recuperado de <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/42/Hurtado-Shaaron.pdf>
- Lauglo, M. (2008). La salud sexual y reproductiva del joven y del adolescente oportunidades, enfoques y opciones. Recuperado de http://www.paho.org/hq/dmdocuments/salud_sexual_final.pdf
- López, Alba; Guerrero, S. (2006). Perspectiva internacional del uso de la teoría general de Orem.
- Loza, P. (2015). Nivel de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio N° 81002 *Javier Heraud*. Universidad Privada Antenor Orrego. Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/1041/1/loza_patty_autoestima_comportamiento_sexual.pdf
- Maldonado, A. (2008). *Factores protectores y de riesgo de embarazo en adolescentes ≤ 15 años de la comuna de Maipu*. Universidad de Chile.
- Martínez, O. (2010). La autoestima. Recuperado de <https://escuelatranspersonal.com/wp-content/uploads/2013/11/la-autoestima.pdf>
- Mendoza, L., Arias, M., Pedroza, M., Micolta, P., Ramírez, A., Lopez, D., y Acuña, M. (2012).

Actividad sexual en adolescencia temprana: problema de salud pública en una ciudad colombiana.

Meneses, J., Barrios, M., Bonillo, A., Cosculluela, A., Lozano, L., Turbany, J., y Valero, S. (2013). *Psicometría*. Barcelona.

Molina, G., y Toledo, K. (2014). *Las redes sociales y su influencia en el comportamiento de los adolescentes*. Universidad del Azuay. Recuperado de <http://dspace.uazuay.edu.ec/bitstream/datos/3659/1/10335.PDF>

Monroy, A. (2002). *Salud y sexualidad en la adolescencia y juventud*. México.

Muñoz, J., y Ruiz, A. (2017). *Nivel de autoestima y correlación con comportamientos de riesgo en alumnos de la Universidad de Almería*.

Naranjo, R., Reyes, O., Garcia, G., Leon, M., y Naranjo, M. (2008). Adolescencia e inicio precoz de las relaciones sexuales. Recuperado de [http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.\(2\)_01/vol.10.2.01.pdf](http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.10.(2)_01/vol.10.2.01.pdf)

Navarro, M. (2009). Autoconocimiento y autoestima. *Temas Para La Educación Revista Digitales Para Profesionales de la enseñanza*. Recuperado de <https://www.feandalucia.ccoo.es/docu/p5sd6409.pdf>

Núñez, B., y Peguero, H. (2009). La autovaloración y su papel en el desarrollo profesional. Una experiencia. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/ems/v23n2/ems02209.pdf>

Olivas, C. (2009). Comportamientos de riesgo en la adolescencia. Recuperado de <http://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/8015/Tmc1de1.pdf;jsessionid=2F237CEC4B3C9C7BF88E4C12C0E7ECBD?sequence=1>

OMS. (2015). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Piamonte, F. (2015). El adolescente y su familia. Recuperado de <http://www.pnlnet.com/el-adolescente-y-su-familia/>

Pichardo, J. B. (2006). Aproximación a un nuevo modelo explicativo del comportamiento antisocial. Recuperado de http://www.investigacionpsicopedagogica.org/revista/articulos/9/espanol/Art_9_117.pdf

Portal, R., y Quiroz, A. (2013). *Aplicación del taller educativo "Aprendiendo a valorarme" para desarrollar la autoestima en los niños de 3 años de la institución educativa particular Diego Thomson Burnet de la ciudad de Cajamarca*. Universidad Privada Antenor Orrego. Recuperado de http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/883/1/portal_ruth_aprendiendo_valorarme_autoestima_niños.pdf

- Pradi, L., Gonzales, M., Paz, N., y Romero, K. (2014). La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. *Revista Médica Electrónica*. Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242014000600004
- Ranguel, S. (2011). Autoestima, autoimagen y autoconcepto. Recuperado de <http://sandrangelnavarro.pe/2011/09/autoestima-autoimagen-y-auto-concepto.html>
- Rivera, N., y Zavaleta, G. (2015). *Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados*. Institucion Educativa Torres Araujo - Trujillo. Universidad Privada Anterior Orrego.
- Rodríguez Cabrera, A., y Álvarez Vázquez, L. (2006). Percepciones y comportamientos de riesgos en la vida sexual y reproductiva de los adolescentes. *Rev Cub Salud Publica*.
- Rojas, R. (2011). *Relación entre Conocimientos sobre salud sexual y las conductas sexuales de riesgo en adolescentes de secundaria de la Institucion Educativa Nuestra Señora de Montserrat*. Universidad Nacional Mayor De San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/1302/1/rojas_lr.pdf
- Sánchez, S. (2016). Autoestima y conductas autodestructivas en adolescentes. Recuperado de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Sanchez-Sindy.pdf>
- Seoane, A. (2015). "Adolescencia y Conductas de Riesgo."
- Tixe, D. (2012). *"La Autoestima en adolescentes victimas del fenómeno de Bullying."* Universidad Central de Ecuador. Recuperado de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/3604/1/T-UCE-0007-51.pdf>
- Tovar, N. (2010). *Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N°3049 Tahuantinsuyo*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Recuperado de http://cybertesis.unmsm.edu.pe/xmlui/bitstream/handle/cybertesis/253/Tovar_un.pdf?sequence=1
- UNICEF. (2007). Adolescencia una etapa fundamental. Recuperado de https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf
- Uribe, M. L. (2012). *Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado , San Juan de Miraflores , 2011*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
- Vargas, E., y Barrera, F. (2002). Adolescencia, relaciones románticas y actividad sexual: una revisión. Recuperado de <https://doi.org/http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/psicologia/article/viewFile/1203/>

1753

- Vidal, P., y Marti, M. (2015). La relación del autoconcepto y de los valores con la participación social y el comportamiento sexual de riesgo, en jóvenes universitarios chilenos. Recuperado de <http://roderic.uv.es/handle/10550/49719>
- White, E. G. (1957). *Conducción del niño*. (Casa editora Sudamericana, Ed.) (1era ed). Florida Oeste, Buenos Aires.
- White, E. G. (1976). *La temperancia*. (Casa editora sudamericana, Ed.) (2 ed). Buenos Aires: Publicaciones Interamericans.
- White, E. G. (1977). *Mente carácter y personalidad*. (casa editora sudamericana, Ed.) (Primera ed). Argentina.

Anexos

Anexo 1. Instrumento de recolección de Datos



Encuesta de autoestima

Nuestros nombres son: Sarita Terrones y Miriam Hernández somos estudiantes del 5to año de enfermería de la Universidad Peruana Unión. El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre el nivel de autoestima en los estudiantes del nivel secundaria de esta institución.

Instrucciones: Responde a cada declaración del modo siguiente: Marcar con (X) en el los recuadros de la columna. Las respuestas son de absoluta confidencialidad y de valiosa importancia para el estudio.

Edad:	<ul style="list-style-type: none"> a) 14 años b) 15 años c) 16 años d) Otros:
Sexo:	<ul style="list-style-type: none"> a) Masculino b) Femenino
Grado de instrucción:	<ul style="list-style-type: none"> a) 4° año de secundaria b) 5° año de secundaria
Sección:	<ul style="list-style-type: none"> a) A b) B c) C
Lugar de procedencia:	<ul style="list-style-type: none"> a) Costa b) Sierra c) Selva
Con quien vive:	<ul style="list-style-type: none"> a) Padres b) Abuelos c) Tíos d) Solo hermanos e) Solo madre f) Solo padre
Cuantos hermanos tiene:	<ul style="list-style-type: none"> a) 1 Hermano b) 2 hermanos c) 3 hermanos d) 4 hermanos e) De 5 a mas

N°	Preguntas	Si	No
1	Paso mucho tiempo soñando despierto.		
2	Estoy seguro de mí mismo.		
3	Deseo frecuentemente ser otra persona.		
4	Soy simpático.		
5	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos		
6	Nunca me preocupo por nada.		
7	Me avergüenza (me da "plancha") pararme frente al curso para hablar.		
8	Desearía ser más joven.		
9	Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera.		
10	Puedo tomar decisiones fácilmente		
11	Mis amigos disfrutan cuando están conmigo.		
12	Me incomodo en casa fácilmente		
13	Siempre hago lo correcto		
14	Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela).		
15	Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que debo hacer		
16	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas		
17	Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago		
18	Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad		
19	Usualmente mis padres consideran mis sentimientos.		
20	Nunca estoy triste		
21	Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.		
22	Me doy por vencido fácilmente		
23	Usualmente puedo cuidarme de mí mismo.		
24	Me siento suficientemente feliz.		
25	Preferiría jugar con niños menores que yo.		
26	Mis padres esperan demasiado de mí		
27	Me gustan todas las personas que conozco.		
28	Me gusta que el profesor me interrogue en clases.		
29	Me entiendo a mí mismo.		
30	Me cuesta comportarme como en realidad soy.		

31	Las cosas en mi vida están muy complicadas.		
32	Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas.		
33	Nadie me presta mucha atención en casa.		
34	Nunca me retan.		
35	No estoy progresando en la escuela como me gustaría.		
36	Puedo tomar decisiones y cumplirlas.		
37	Realmente no me gusta ser un niño (una niña).		
38	Tengo una mala opinión de mí mismo.		
39	No me gusta estar con otra gente.		
40	Muchas veces me gustaría irme de casa.		
41	Nunca soy tímido.		
42	Frecuentemente, me incomoda la escuela.		
43	Frecuentemente, me avergüenzo de mí mismo.		
44	No soy tan buen mozo (bonita) como otra gente.		
45	Si tengo algo que decir, habitualmente lo digo.		
46	A los demás les gusta molestar me.		
47	Mis padres me entienden.		
48	Siempre digo la verdad.		
49	Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa		
50	A mí no me importa lo que me pasa.		
51	Soy un fracaso.		
52	Me incomodo fácilmente cuando me regañan.		
53	Las otras personas son más agradables que yo.		
54	Habitualmente, siento que mis padres esperan más de mí.		
55	Siempre sé qué decir a otras personas.		
56	Frecuentemente, me siento desilusionado en la escuela		
57	Generalmente, las cosas no me importan.		
58	No soy una persona confiable como para que otros dependan de mí.		

10. ¿Alguna vez has consumido bebidas alcohólicas?

- a) Si Edad de consumo por 1° vez.....
b) No

Si tu respuesta en NO pasar a la pregunta N° 12

11. ¿Continúas tomando bebidas alcohólicas?

- a) Si Frecuencia.....
b) No

12. De las personas de tu entorno. ¿Hay quienes consumen bebidas alcohólicas?

- a) Si
b) No

Si tu respuesta en SI especifica ¿Quiénes?:

Amigos de colegio () Vecinos () Familiares ()

13. ¿Alguna vez has fumado cigarrillos?

- a) Si Edad de consumo por 1° vez.....
b) No

14. ¿Has continuado fumando?

- a) Si Frecuencia.....
b) No

15. De las personas de tu entorno. ¿Hay quienes fuman?

- a) Si
b) No

Si tu respuesta en SI especifica ¿Quiénes?:

Amigos de colegio () Vecinos () Familiares ()

Muchas gracias

Anexo 2. Consentimiento informado

Título de la investigación

“Nivel de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras”, Cayalti – Chiclayo.

Propósito y procedimiento:

Esta investigación está a cargo de las estudiantes bachilleres Sarita Terrones Maita y Miriam Hernández Tocas, de la Universidad Peruana Unión. El propósito de este proyecto de investigación es determinar la relación entre el nivel de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en estudiantes del 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa “San Martín de Porras”, Cayalti – Chiclayo.

Derechos del participante y confidencialidad

Las estudiantes participantes en este estudio podrán responder voluntariamente. Tiene el derecho de aceptar o negarse a participar en la investigación. Los datos reportados por los estudiantes del nivel secundario de la institución educativa “San Martín de Porras”, serán manejados únicamente por las investigadoras y para efectos del estudio.

DECLARACION DE INFORME DE CONSENTIMIENTO

Yo _____ He leído el contenido de este documento de CONSENTIMIENTO INFORMADO dado por las investigadoras, y quiero colaborar con este estudio. Por esta razón firmo el documento.

Noviembre, 2016

Anexo 3. Resultados descriptivos

Tabla 9.

Análisis descriptivo de autoestima

Ítems	Si		No	
	n	%	n	%
Deseo frecuentemente ser otra persona	119	71.7	47	28.3
Soy simpático	143	86.1	23	13.9
Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos	108	65.1	58	34.9
Nunca me preocupo por nada	89	53.6	77	46.4
Me avergüenza (me da "plancha") pararme frente al curso para hablar	72	43.4	94	56.6
Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera	116	69.9	50	30.1
Puedo tomar decisiones fácilmente	93	56.0	73	44.0
Mis amigos disfrutan cuando están conmigo	32	19.3	134	80.7
Me incomodo en casa fácilmente	111	66.9	55	33.1
Siempre hago lo correcto	129	77.7	37	22.3
Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela)	137	82.5	29	17.5
Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que debo hacer	122	73.5	44	26.5
Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas	82	49.4	84	50.6
Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago	95	57.2	71	42.8
Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad	88	53.0	78	47.0
Usualmente mis padres consideran mis sentimientos	99	59.6	67	40.4
Nunca estoy triste	66	39.8	100	60.2
Me doy por vencido fácilmente	142	85.5	24	14.5
Me siento suficientemente feliz	67	50.7	63	49.3
Preferiría jugar con niños menores que yo	122	73.5	44	26.5
Mis padres esperan demasiado de mí.	117	70.5	49	29.5
Me gustan todas las personas que conozco	85	51.2	81	48.8
Me gusta que el profesor me interrogue en clases	93	56	73	44.0
Me entiendo a mí mismo.	127	76.5	39	23.5
Me cuesta comportarme como en realidad soy.	39	23.5	127	76.5

Las cosas en mi vida están muy complicadas	66	39.8	100	60.2
Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas	81	48.8	85	51.2
Nadie me presta mucha atención en casa.	75	45.2	91	54.8
Nunca me retan	76	45.8	90	54.2
No estoy progresando en la escuela como me gustaría	82	49.4	84	50.6
Puedo tomar decisiones y cumplirlas	122	73.5	44	26.5
Tengo una mala opinión de mí mismo	27	16.3	139	83.7
No me gusta estar con otra gente	81	48.8	85	51.2
Muchas veces me gustaría irme de casa	66	39.8	100	60.2
Nunca soy tímido	71	42.8	95	57.2
Frecuentemente, me incomoda la escuela	21	12.7	145	87.3
Frecuentemente, me avergüenzo de mí mismo	20	12.0	146	88.0
No soy tan buen mozo (bonita) como otra gente	116	69.9	50	30.1
Si tengo algo que decir, habitualmente lo digo	131	78.9	35	21.1
Mis padres me entienden	108	65.1	58	34.9
Siempre digo la verdad	47	28.3	119	71.7
Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa	121	72.9	45	27.1
A mí no me importa lo que me pasa	98	59.0	68	41.0
Soy un fracaso.	154	92.8	12	7.2
Me incomodo fácilmente cuando me regañan	55	31.1	111	66.9
Las otras personas son más agradables que yo	42	25.3	124	74.7
Habitualmente, siento que mis padres esperan más de mí	40	24.1	126	75.9
Siempre sé qué decir a otras personas	64	38.6	102	61.4
Frecuentemente, me siento desilusionado en la escuela	125	75.3	41	24.7
Generalmente, las cosas no me importan	95	57.2	71	42.8
No soy una persona confiable como para que otros dependan de mí	83	50.0	83	50.0

Tabla 10.

Análisis descriptivo de conductas sexuales de riesgo

Ítems	Si		No	
	n	%	n	%
1. ¿Conoces de métodos anticonceptivos?	149	90,9	15	9,1
Preservativo	111	67,7	0	0
Pastillas	74	45,1	0	0
Inyecciones	26	15,9	0	0
T. cobre	1	6	0	0
Parche	1	6	0	0
Ritmo	7	4,3	0	0
2. ¿Has tenido o actualmente tienes relaciones sexuales?	56	34,1	108	65,9
Edad media = 14,11				
3. ¿Usas métodos anticonceptivos?	41	25,0	123	75,0
Preservativo	27	16,5	0	0
Pastillas	6	3,7	0	0
Inyecciones	3	1,8	0	0
Ritmo	6	3,7	0	0
4. ¿Cuántas parejas sexuales ha tenido?				
Pareja única	30	18,3	0	0
Ninguna	134	81,7	0	0
5. En tu grupo de amigos(as) hay quienes hayan iniciado relaciones sexuales	136	82,9	28	17,1
6. ¿Alguna vez consumiste algún tipo de droga?	27	16,5	137	83,5
7. ¿Has continuado consumiendo drogas?	10	6,1	154	93,9
1 vez a la semana	3	1,8	0	0
1 vez a al mes	1	,6	0	0
8. ¿Qué tipo de drogas consumes?				
Marihuana	18	11,0	0	0
Pastillas	1	,6	0	0
Ninguna	145	88,4	0	0
9. De las personas de tu entorno. ¿Hay quienes consumen drogas?	106	64,6	58	35,4
Amigos de colegio	49	29,9	0	0
Vecinos	49	29,9	2	1,2
Familiares	8	4,9	0	0
10. ¿Alguna vez has consumido bebidas alcohólicas?	99	60,4	65	39,6
Edad media = 14,54				

11. ¿Continúas tomando bebidas alcohólicas?	40	24,4	124	75,6
1 vez al mes	8	4,9	0	0
2 veces por semana	6	3,7	0	0
Fin de semana	9	5,5	0	0
De vez en cuando	2	1,2	0	0
12. De las personas de tu entorno. ¿Hay quienes consumen bebidas alcohólicas?	147	89,6	17	10,4
Amigos de colegio	62	37,8	0	0
Vecinos	56	34,1	1	6
Familiares	58	35,4	0	0
13. ¿Alguna vez has fumado cigarrillos?	62	37,8	102	62,2
Edad media = 14,02				
14. ¿Has continuado fumando?	13	7,9	151	92,1
1 vez al mes	4	2,4	0	0
1 vez por semana	1	,6	0	0
Fin de semana	2	1,2	0	0
De vez en cuando	1	,6	0	0
15. De las personas de tu entorno. ¿Hay quienes fuman?	140	85,4	24	4,6
Amigos de colegio	62	37,8	0	0
Vecinos	68	41,5	3	1,8
Familiares	38	20,8	1	6

Anexo 4. Carta de autorización del área de estudio



Una Institución Adventista

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN
Facultad de Ciencias de la Salud

Ñaña, 07 de diciembre de 2016

Profesor
LUIS VASQUEZ RAMALES
Director de la I.E "San Martin de Porras"
Presente.-

De mi mayor consideración:

Es grato dirigirme a usted para expresarle un cordial saludo a nombre de la facultad de Ciencias de la Salud y el sincero deseo de éxitos en su labor administrativa.

En esta oportunidad los bachilleres de Enfermería **Sarita Terrones Maita** y **Miriam Hernández Tocas**, están elaborando el proyecto de tesis titulado: *Nivel de autoestima y prácticas de conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to del nivel secundario de la I.E "San Martin de Porras", Cayalti, Chiclayo 2016*. Por tal motivo solicito autorización para la aplicación de instrumento y recolección de datos a fin de concluir el trabajo de investigación durante el mes de diciembre del presente año.

Segura de contar con vuestra gentil ayuda, hago llegar las muestras de mi alta estima y consideración personal.

Atentamente,



[Firma]
Cecilia Cutipa Gonzales
DIRECTORA EP. ENFERMERÍA



Anexo 5. Prueba de confiabilidad

Variable	KR - 20	N° Ítems
Conducta sexual de riesgo	0.70	15
Autoestima	0.87	51