

Universidad Nacional
De Loja

Facultad de la Salud Humana

CARRERA DE ENFERMERÍA

TÍTULO:

**“AUTOESTIMA, APOYO SOCIAL Y SATISFACCIÓN
VITAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD
EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASÍS”**

TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN
DEL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA

AUTOR:

Katherine Michelle González Guambaña

DIRECTORA:

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

LOJA - ECUADOR

2018

*No todos ocupan los
mejores puestos, sino
los más preparados,
aunque no sean genios.*

CERTIFICACIÓN

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc

DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Haber dirigido y revisado el presente trabajo de investigación titulado: “AUTOESTIMA, APOYO SOCIAL Y SATISFACCIÓN VITAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASÍS”, de autoría de la Srta. Katherine Michelle González Guambaña, estudiante de la Carrera de Enfermería, la misma que cumple con los requisitos reglamentarios. Por consiguiente, autorizo su presentación y sustentación.

Loja, 23 de mayo del 2018.



.....

.....

Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

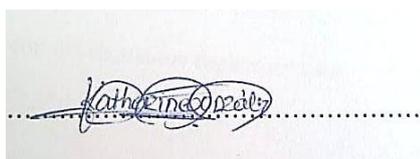
DIRECTORA DE TESIS

AUTORÍA

Yo, Katherine Michelle González Guambaña, declaro ser autora del presente Trabajo de Titulación y eximo expresamente a la Universidad Nacional de Loja y a sus representantes jurídicos de posibles reclamos o acciones legales, por el contenido de la misma.

Adicionalmente, acepto y autorizo a la Universidad Nacional de Loja, la publicación en el Repositorio Institucional-Biblioteca Virtual.

Autora: Katherine Michelle González Guambaña

A photograph of a handwritten signature in black ink on a white background. The signature is written in a cursive style and appears to read 'Katherine Michelle González Guambaña'. The signature is positioned above a horizontal dotted line.

Firma:

Cedula: 1105890220

Fecha: 23 de mayo del 2018

CARTA DE AUTORIZACIÓN

Yo, **Katherine Michelle González Guambaña**, declaro ser autora de la tesis titulada **“AUTOESTIMA, APOYO SOCIAL Y SATISFACCIÓN VITAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASÍS”**, como requisito para optar el grado de Licenciada en Enfermería, autorizo al Sistema Bibliotecario de la Universidad Nacional de Loja para que con fines académicos, muestre al mundo la producción intelectual de la Universidad, a través de la visibilidad de su contenido de la siguiente manera en el Repositorio Digital Institucional.

Los usuarios pueden consultar el contenido de este trabajo en el RDI, en las redes de información de país y del exterior, con las cuales tenga convenio la universidad.

La Universidad Nacional de Loja, no se responsabiliza por el plagio y copia de la tesis que realice un tercero.

Para constancia de esta autorización, en la ciudad de Loja a los veintitrés días del mes de mayo del dos mil dieciocho, firma la autora.

Firma: 

Autora: Katherine Michelle González Guambaña

Cedula: 1105890220

Dirección: Urbanización Samana Alto

Correo Electrónico: kthygonzlz_24@yahoo.com

Celular: 0968083648

DATOS COMPLEMENTARIOS

Directora de tesis: Lic. Bertila Maruja Tandazo Agila, Mg. Sc.

Tribunal de grado: Presidente: Lic. Balbina Enith Contenido Fierro, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Magdalena Villacís Cobos, Mg. Sc.

Vocal: Lic. Noemí Dávila Chamba, Mg. Sc.

DEDICATORIA

A Dios, que me permitió culminar mi carrera universitaria y a comprender que el perfeccionamiento se logra a través de la superación personal, con humildad y sacrificio.

A mis padres: Bolívar y Alba, por su sacrificio, apoyo, consejos, comprensión, amor y ayuda en todos los momentos de mi vida y por inculcarme buenos valores, siéntanse orgullosos, porque este logro también es de ustedes.

A mis hermanos Diana y Anthony por estar siempre junto a mí, acompañándome y apoyándome para poder realizarme profesionalmente, gracias por regalarme siempre una sonrisa y por llenar mi vida de muchas travesuras y alegría.

A mi directora de tesis Mg. Bertila Maruja Tandazo Agila, por su dedicación, colaboración y tolerancia, que Dios le de toda la sabiduría para que siga educando a las futuras generaciones.

A todos mis compañeros, amigos y familiares, gracias por compartir muchos momentos, lagrimas, risas, experiencias y todas esas enseñanzas y consejos. Dios les bendiga siempre.

Katherine

AGRADECIMIENTO

A Dios por haberme permitido lograr una meta más, en el gran camino de la superación.

A la Universidad Nacional de Loja, Facultad de La Salud Humana, Carrera de Enfermería; a sus dignas autoridades y docentes, que desinteresadamente impartieron sus conocimientos que sirvieron de guía en mi formación profesional, de manera especial a Mg. Bertila Maruja Tandazo Águila Directora de Tesis, quien jugó un papel indispensable en el mismo ya que con su confianza, paciencia y sobre todo conocimientos supo asesorarme para el desarrollo y culminación del trabajo.

A mis padres: Bolívar González y Alba Guambaña, y a mis hermanos, quienes me brindaron su apoyo incondicional, gracias por confiar plenamente en mí y por motivarme a cumplir mis sueños.

Al hermano Rector, personal y estudiantes de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís” de Loja, por su participación en el desarrollo de este trabajo.

Katherine

ÍNDICE

CONTENIDOS	Págs.
Carátula	i
Certificación	ii
Autoría.....	iii
Carta de autorización de tesis	iv
Dedicatoria.....	v
Agradecimiento.....	vi
a. Título.....	1
b. Resumen.....	2
c. Introducción	4
d. Revisión de la literatura	7
1. La adolescencia en la edad actual.....	7
2. La adolescencia	8
2.1 La adolescencia temprana	9
2.2 La adolescencia tardía	10
3. Autoestima	11
3.1 Las siete “AES” de la autoestima	13
3.2 Autoestima elevada.....	14
3.3 Autoestima media	15
3.4 Autoestima baja	15
4. Satisfacción vital	16
4.1.Niveles de satisfacción vital.....	17

5. El apoyo social	19
4.1 Dimensiones del apoyo social	20
4.2 Fuentes de apoyo social	23
4.3 Apoyo recibido y apoyo percibido	23
e. Materiales y métodos.....	25
f. Resultados	27
g. Discusión.....	33
h. Conclusiones	36
i. Recomendaciones	37
j. Bibliografía	38
k. Anexos	42

a. TÍTULO

AUTOESTIMA, APOYO SOCIAL Y SATISFACCIÓN VITAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASÍS.

b. RESUMEN

La adolescencia es una etapa de transición, marcada por profundos cambios en el cuerpo y en la forma de ver el mundo. La percepción subjetiva de bienestar durante esta fase de desarrollo ha sido escasamente estudiada, que tradicionalmente ha manifestado más interés por identificar los desajustes que por definir las dimensiones positivas del desarrollo psicosocial adolescente, se investigó el Autoestima, apoyo social y satisfacción vital de los adolescentes de la Unidad Educativa San Francisco de Asís, el mismo que es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal, se logró analizar la situación actual de los adolescentes mediante la aplicación de una encuesta, dentro del trabajo investigativo se determinó que las mujeres adolescentes tienen un nivel de autoestima mayor, existiendo poca variabilidad en relación a los varones, incrementándose conforme avanza la edad y los cambios físicos y psicológicos de la adolescencia terminan de desarrollarse; se identificó también que todos los adolescentes se sienten satisfechos con su vida en general, existiendo similitud en relación al sexo, variable que se intensifica en la adolescencia temprana; también se estableció que los adolescentes de sexo masculino tienen una red social con mayor número de integrantes que las mujeres, quienes tienden a escoger a sus amistades y con respecto al apoyo social, son las mujeres adolescentes quienes perciben mayor índice de apoyo social que los varones, el mismo que se incrementa durante la adolescencia temprana.

Palabras claves: adolescentes, autoestima, satisfacción vital, tamaño de la red social, apoyo social.

ABSTRACT

Adolescence is a stage of transition, marked by profound changes in the body and in the way of seeing the world. The subjective perception of wellbeing during this phase of development has been poorly studied, which has traditionally shown more interest in identifying imbalances than in defining the positive dimensions of adolescent psychosocial development. Self-esteem, social support and life satisfaction of adolescents were investigated. The San Francisco de Asís Educational Unit, which is a quantitative, descriptive and transversal nature, was able to analyze the current situation of adolescents through the application of a survey, within the research work it was determined that adolescent women have a level of greater self-esteem, there being little variability in relation to males, increasing as age advances and the physical and psychological changes of adolescence finish developing; It was also identified that all adolescents feel satisfied with their life in general, there being similarity in relation to sex, variable that intensifies in early adolescence; It was also established that male adolescents have a social network with a greater number of members than women, who tend to choose their friends and with respect to social support, it is the adolescent women who perceive a higher rate of social support than men. , the same that increases during early adolescence.

Keywords: adolescents, self-esteem, life satisfaction, size of the social network, social support.

c. INTRODUCCIÓN

Se ha considerado la adolescencia como un período de la vida especialmente problemático y conflictivo, la conceptualización actual considera que no son problemas a ser resueltos, sino valiosos recursos en proceso de desarrollo. Se estima que en 2015 a nivel mundial murieron 1,2 millones de adolescentes, en su mayoría por causas prevenibles o tratables, en particular, la depresión. En Ecuador entre las principales causas de mortalidad se encuentran los homicidios por depresión, ansiedad y estrés con el 3,8% (INEC, 2013). Según el INEC (2010) indica que a nivel Nacional y en Loja el grupo de los adolescentes tempranos es mayor al de los adolescentes tardíos y en relación al sexo, existe una pequeña variabilidad, predominando el sexo masculino.

San Martín y Barra (2013) revelaron que de 512 adolescentes entre 15 y 19 años, de la ciudad de Concepción (Chile), la satisfacción vital muestra asociaciones positivas con la autoestima y con el apoyo social percibido, concluyendo que tanto en hombres como en mujeres las variables relacionadas son similares. Chavarría y Barra (2014), demuestran que de 358 adolescentes de ambos sexos entre los 14 y 19 años, existen niveles altos de apoyo social percibido y satisfacción vital. Además, se encontró que el apoyo social presentaba relaciones significativas con la satisfacción vital.

Novoa y Barra (2015), en una muestra de 353 jóvenes de ambos sexos de la ciudad de Concepción, afirman que los jóvenes muestran niveles relativamente altos, tanto de apoyo social percibido, como de satisfacción vital. Esto indicaría que a pesar de la menor relación que se produce en este período entre los jóvenes y sus familias, el apoyo que se percibe de éstas son relevantes para su bienestar subjetivo.

Evelyn Osorio y Myriam Ramírez, en su estudio titulado “Características psicosociales y redes de los adolescentes de la Zona Negra” en Barranquilla (2014), de 218 adolescentes de

11 a 18 años, concluyeron que existen diferencias entre hombres y mujeres en lo referente al tamaño de las redes sociales, siendo así que la de las jóvenes son las de mayor tamaño y que el tamaño de las redes decrece al aumentar la edad.

Mendoza (2012), en su investigación realizada en México, encontró que las mujeres adolescentes perciben un mayor apoyo social en comparación con los hombres, de la misma manera que las adolescentes del estudio de Moral, Sánchez y Villareal (2010), quienes brindaban y percibían mayor apoyo de sus amigos, considerando que son las mujeres quienes muestran mayor solidaridad, interés y muestran su afecto cuando sus amigos tienen problemas.

Rodríguez, Ramos, Ros, Fernández y Revuelta (2015), en una muestra de 1250 adolescentes entre 12 y 15 años, confirman que el apoyo familiar percibido es predictor de la satisfacción con la vida. En un estudio realizado en Quito, por Dayana Tixe en el 2012, en el colegio experimental Amazonas, indica que, de 1266 estudiantes de 12 a 18 años, el 46% tiene autoestima alta, el 28% media y el 26% baja.

Todos los adolescentes tienen fortalezas que deben identificarse, edificarse y utilizarse por medio de intervenciones efectivas, ya que no sólo favorecen la adopción de conductas positivas, sino que alejan a las personas de conductas perjudiciales, el trabajo investigativo surgió de la existencia de muchos problemas de salud mental que tienden a aparecer al final de la infancia o al comienzo de la adolescencia, además de las repercusiones que conlleva un nivel bajo de la autoestima, un mínimo apoyo social y un índice bajo de satisfacción vital del adolescente.

El presente estudio se realizó con el objetivo de determinar los niveles de autoestima, apoyo social y satisfacción vital de los adolescentes de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís”, en relación al grupo de edad y sexo, señalando el nivel de autoestima, identificando

el nivel de satisfacción vital y estableciendo el tamaño de la red social y tipo de apoyo social en los adolescentes.

Se realizó un estudio de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal en los adolescentes de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís” mediante la aplicación de una encuesta que permitió el estudio de las variables: autoestima, apoyo social y satisfacción vital. Los objetivos de la investigación son de interés científico y social, apoyada en el conocimiento de la bibliografía científica. Los resultados obtenidos en la presente investigación determinaron que las mujeres adolescentes tienen un nivel de autoestima mayor que los varones, incrementándose conforme avanza la edad y los cambios físicos y psicológicos de la adolescencia terminan de desarrollarse, se identificó que todos los adolescentes se sienten satisfechos con su vida en general, existiendo similitud en relación al sexo y al grupo de edad, intensificándose en la adolescencia temprana; se estableció también que los adolescentes de sexo masculino tienen una red social con mayor número de integrantes que las mujeres, quienes tienden a escoger a sus amistades y con respecto al apoyo social, es en la adolescencia temprana donde se incrementa y en relación al sexo, son las mujeres adolescentes quienes perciben mayor índice de apoyo social, existiendo poca variabilidad en relación a los varones.

d. REVISIÓN LITERARIA

La adolescencia en la sociedad actual

La adolescencia ofrece oportunidades para crecer, no solo en relación con las dimensiones físicas sino también en la competencia cognoscitiva y social, la autonomía, la autoestima y la intimidad. Los jóvenes que tienen relaciones de apoyo con los padres, la escuela y la comunidad tienden a desarrollarse de una manera saludable y positiva. Sin embargo, los adolescentes estadounidenses enfrentan hoy peligros para su bienestar físico y mental que incluyen altas tasas de mortalidad por accidentes, homicidios y suicidios (Pinto, 2015).

Según una encuesta que realizó la Organización Mundial de la Salud, en los países industrializados de occidente, nueve de cada diez jóvenes de 11 a 15 años se consideran saludables. Sin embargo, muchos de ellos, en especial muchachas, informan de problemas frecuentes de salud como dolores de cabeza, de espalda y de estómago, nerviosismo y sentimientos de cansancio, soledad o depresión. Esos reportes son comunes sobre todo en Estados Unidos e Israel, donde la vida suele ser apresurada y estresante (Papalia, Wendkos & Duskin, 2009).

Aproximadamente uno de cada seis habitantes del mundo es un adolescente, lo que significa que 1200 millones de personas tienen entre 10 y 19 años. Muchos problemas de salud mental tienden a aparecer al final de la infancia o al comienzo de la adolescencia. Se calcula que en 2015 murieron 1,2 millones de adolescentes, en su mayoría por causas prevenibles o tratables, los problemas de salud mental, en particular, la depresión, constituyen la principal causa de morbilidad en los jóvenes. De la población total de Ecuador 6 millones son niños, niñas y adolescentes, es decir, 36% de la población total (INEC, 2010).

La adolescencia es una etapa clave del desarrollo de las personas. Los rápidos cambios biológicos y psicosociales que se producen durante la segunda década afectan a todos los aspectos de la vida de los adolescentes. Esos cambios hacen que la adolescencia sea de por sí un periodo único en el ciclo de vida y un momento importante para sentar las bases de una buena salud en la edad adulta.

Propiciar el desarrollo de aptitudes para la vida en los niños y adolescentes y ofrecerles apoyo psicosocial en la escuela y otros entornos de la comunidad son medidas que pueden ayudar a promover su salud mental. También desempeñan una función importante los programas que brindan apoyo para fortalecer los lazos entre los adolescentes y sus familiares. Si surgen problemas, deben ser detectados y manejados por trabajadores sanitarios competentes y con empatía.

La adolescencia

La adolescencia es el período de la vida comprendido aproximadamente entre los 10 y los 20 años, cuando una persona se transforma de niño en adulto. Esto implica no solo los cambios físicos, sino también muchos cambios cognoscitivos y socio-emocionales. Transición del desarrollo que implica cambios físicos, cognitivos, emocionales y sociales, que asume diversas formas en diferentes entornos sociales, culturales y económicos (Echeverría y Tipán, 2015).

De acuerdo con los conceptos convencionalmente aceptados por la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa que transcurre entre los 10 y 19 años, considerándose dos fases: la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la adolescencia tardía (15 a 19 años). Las Naciones Unidas establecen que los adolescentes son personas con edades comprendidas entre los 10 y los 19 años; es decir, la segunda década de la vida. La adolescencia es un

período de tiempo, dentro del proceso de desarrollo de las personas, que se caracteriza por la transición entre la infancia y la vida adulta. El inicio de este proceso coincide con la pubertad.

La adolescencia temprana (de los 10 a los 14 años). Tomada en un sentido amplio, podría considerarse como adolescencia temprana el período que se extiende entre los 10 y los 14 años de edad. Es en esta etapa en la que, por lo general, comienzan a manifestarse los cambios físicos, que usualmente empiezan con una repentina aceleración del crecimiento, seguido por el desarrollo de los órganos sexuales y las características sexuales secundarias.

Estos cambios externos son con frecuencia muy obvios y pueden ser motivo de ansiedad, así como de entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación. Los cambios internos que tienen lugar en el individuo, aunque menos evidentes, son igualmente profundos. Una reciente investigación neurocientífica muestra que, en estos años de la adolescencia temprana, el cerebro experimenta un súbito desarrollo eléctrico y fisiológico. El número de células cerebrales pueden casi llegar a duplicarse en el curso de un año, en tanto las redes neuronales se reorganizan radicalmente, con las repercusiones consiguientes sobre la capacidad emocional, física y mental.

El desarrollo físico y sexual, más precoz en las niñas que entran en la pubertad unos 12 a 18 meses antes que los varones, se refleja en tendencias semejantes en el desarrollo del cerebro. El lóbulo frontal, la parte del cerebro que gobierna el razonamiento y la toma de decisiones, empieza a desarrollarse durante la adolescencia temprana. Debido a que este desarrollo comienza más tarde y toma más tiempo en los varones, la tendencia de éstos a actuar impulsivamente y a pensar de una manera acrítica dura mucho más tiempo que en las niñas. Este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones. Es durante la adolescencia temprana que tanto las niñas como los varones cobran mayor conciencia de su género que cuando eran menores, y pueden ajustar su conducta o apariencia a las normas que se observan. Pueden resultar víctimas de

actos de intimidación o acoso, o participar en ellos, y también sentirse confundidos acerca de su propia identidad personal y sexual.

La adolescencia tardía (de los 15 a los 19 años). La adolescencia tardía abarca la parte posterior de la segunda década de la vida, en líneas generales entre los 15 y los 19 años de edad. Para entonces, ya usualmente han tenido lugar los cambios físicos más importantes, aunque el cuerpo sigue desarrollándose. El cerebro también continúa desarrollándose y reorganizándose, y la capacidad para el pensamiento analítico y reflexivo aumenta notablemente.

Las opiniones de los miembros de su grupo aún tienden a ser importantes al comienzo de esta etapa, pero su ascendente disminuye en la medida en que los adolescentes adquieren mayor confianza y claridad en su identidad y sus propias opiniones. La temeridad, un rasgo común de la temprana y mediana adolescencia, cuando los individuos experimentan con el “comportamiento adulto” declina durante la adolescencia tardía, en la medida en que se desarrolla la capacidad de evaluar riesgos y tomar decisiones conscientes. Sin embargo, el fumar cigarrillos y la experimentación con drogas y alcohol frecuentemente se adquiere en esta temprana fase temeraria para prolongarse durante la adolescencia tardía e incluso en la edad adulta.

En la adolescencia tardía, las niñas suelen correr un mayor riesgo que los varones de sufrir consecuencias negativas para la salud, incluida la depresión; y a menudo la discriminación y el abuso basados en el género. Las muchachas tienen una particular propensión a padecer trastornos alimentarios, tales como la anorexia y la bulimia; esta vulnerabilidad se deriva en parte de profundas ansiedades sobre la imagen corporal alentadas por los estereotipos culturales y mediáticos de la belleza femenina. No obstante, la adolescencia tardía es una etapa de oportunidades, idealismo y promesas. Es durante estos años que los adolescentes ingresan en el mundo del trabajo o de la educación superior, establecen su propia identidad y

cosmovisión y comienzan a participar activamente en la configuración del mundo que les rodea.

Autoestima

La autoestima es el sentido de valía y bienestar de una persona. Imagen personal, concepto personal y autopercepción son términos muy relacionados que se refieren a la forma en que las personas se ven y evalúan. La autoestima es: lo que pienso de mí, como me siento con esos pensamientos y como aplico todo ello a mi vida. Es la mezcla de opiniones y juicios que realizo respecto a mí mismo, porque ninguna mirada es neutra, especialmente la que dirigimos hacia nuestro ser (André, 2008). También es una encrucijada: la del juicio respecto al yo y el juicio del yo bajo la mirada de los demás. Porque la autoestima solo tiene sentido en el ámbito de las relaciones sociales. La autoestima no es una simple herramienta de información sobre nuestros éxitos materiales o sociales. Desempeña un papel aún más importante en nuestra personalidad, porque influye en el “estilo de nuestra conducción” psico-comportamental: nos vuelve temerosos o valientes, nos induce a revelarnos o a retractarnos.

Disponerse de una buena autoestima no es, pues, bañarse en una aceptación satisfecha e ingenua respecto a lo que somos y lo que no somos. Al contrario, es el motor de muchos cambios y progresos. La autoestima es la herramienta de nuestra libertad y autonomía psicológica. Es un moderno avatar del concepto de dignidad de los filósofos: la autoestima es lo que hace posible que, en tanto seres humanos, nos dotemos de un valor más allá de todo precio, más allá de todo uso. Es lo que nos permite resistir a las presiones y manipulaciones. Sin ella tan solo seríamos el producto limitado y previsible de dos grandes grupos de influencias.

La autoestima nos permitirá obtener lo mejor de las influencias de nuestro pasado, y

asimismo emanciparnos de ellas para llegar a ser nosotros mismos. Una buena autoestima nos permite no ser el juguete de las influencias sociales. Una autoestima positiva, o una autoestima negativa confieren una serie de características a la persona, que, según el caso, proporcionan una serie de ventajas o inconvenientes (Sparisci, 2013).

La autoestima es mostrarse capaz de:

- ✓ Decir lo que pienso.
- ✓ Hacer lo que pienso.
- ✓ Insistir cuando enfrento a una dificultad.
- ✓ No tener vergüenza de renunciar.
- ✓ No dejarme llevar por la publicidad o las modas, que quieren hacerme creer que no estoy a la moda si no llevo una determinada marca o pienso de cierta manera.
- ✓ Reír de buena gana si se burlan de mí amablemente.
- ✓ Saber que puedo sobrevivir a mis fracasos.
- ✓ Atreverme a decir “no” o “stop”.
- ✓ Atreverme a decir “no lo sé.
- ✓ Seguir mi camino, aunque este solo(a).
- ✓ Concederme el derecho a ser feliz.
- ✓ Sentirme digno de ser amado(a).
- ✓ Soportar dejar de ser amado(a), aunque esto me haga infeliz por el momento.
- ✓ Sentirme tranquilo conmigo mismo.
- ✓ Decir “tengo miedo” o “soy infeliz sin sentirme avergonzado.
- ✓ Amar a los otros sin vigilarlos o ahogarlos.
- ✓ Hacer lo que pueda para lograr mis deseos, pero sin someterme a presión.
- ✓ Concederme el derecho de decepcionar o fracasar.
- ✓ Pedir ayuda sin sentirme inferior por ello

- ✓ No avergonzarme ni hacerme daño cuando no estoy contento(a) conmigo mismo(a)
- ✓ No sentirme envidioso(a) del éxito o la felicidad de los demás
- ✓ Saber que puedo sobrevivir a mis desgracias
- ✓ Concederme el derecho a cambiar de opinión tras reflexionar.
- ✓ Demostrar sentido del humor respecto a mí mismo(a).
- ✓ Decir lo que tengo que decir, aunque tenga miedo.
- ✓ Extraer lecciones de mis errores.
- ✓ Ponerme el traje de baño, aunque mi cuerpo no sea perfecto.
- ✓ Sentirme en paz con las heridas del pasado.
- ✓ No tener miedo al futuro.
- ✓ Descubrir que soy una buena persona, con sus virtudes y sus defectos.
- ✓ Sentir que progreso y extraigo lecciones de la vida.
- ✓ Aceptarme tal como soy hoy, sin renunciar a cambiar mañana.
- ✓ Y, por último, pensar en otras cosas aparte de en mí mismo.

Las siete “aes” de la autoestima. La autoestima es un concepto multidimensional, que engloba, entre otros, las siete "Aes de la autoestima" (Moreno, 2014).

Aprecio. De uno mismo como persona, independientemente de lo que pueda hacer o poseer, de tal manera que se considera igual, aunque diferente, a cualquier otra persona.

Aceptación. De sí mismo/a, la aceptación es la base del aprecio de sí mismo/a. Dicha aceptación significa establecer un clima personal interior de reconocimiento de las propias limitaciones sin ningún atisbo de reproche o autoinculpación por no ser tan perfecto como se desearía ser. Junto con las propias limitaciones se debe reconocer las propias posibilidades de uno mismo/a, debilidades, errores y fracasos, reconociendo serenamente los aspectos desagradables de su personalidad.

Afecto. Hacia sí mismo, se debe de aprender que el afecto es una actitud positiva amistosa,

comprensiva y cariñosa hacia nosotros mismos, de tal suerte que la persona se sienta en paz, no en guerra, con sus pensamientos y sentimientos (aunque no le agrade), con su imaginación y con su cuerpo.

Atención y cuidado. La autoimagen de una persona es la visión de la comparación social. Cada uno se ve así mismo según le han enseñado a verse en comparación con lo que son los demás.

Autoconsciencia. Incrementar la consciencia de uno mismo empieza por aceptarse como es para potenciar, desde las características personales, la propia vida y, en la medida de lo posible, la de los demás.

Afirmación. Es el reconocimiento de las potencialidades del funcionamiento de la persona. Las afirmaciones son herramientas muy buenas para reemplazar conceptos negativos que ya no sirven. Con las afirmaciones se puede superar creencias, conceptos y actitudes acerca de uno mismo.

Apertura. Actitud abierta y atenta al otro, reconociendo su existencia y afirmándolo, lo que parte del reconocimiento de que no podemos vivir de forma aislada e independiente de los demás.

Autoestima elevada. Si la experiencia del sujeto ha sido favorable, esto es, que ha satisfecho sus necesidades adecuadamente, tanto físicas como emocionales de acuerdo a la Pirámide de Jerarquías de las Necesidades, se entiende por ello que se da un valor y ha aprendido a valorarse por sí mismo; será entonces una persona con una autoestima elevada o alta, lo cual se reflejará en una actitud de autoconfianza, honestidad, sinceridad, lealtad, etc, elementos que le darán más posibilidades de lograr sus metas y objetivos sorteando las dificultades y adversidades que se le presenten para alcanzarlas (A. Mejía, Pastrana, y J. M. Mejía, 2011).

Este individuo se caracterizará por aceptarse siempre tal como es, siempre tratando de

superarse, y lo lleva a ser una persona asertiva, entendiendo por asertividad a la persona que hará valer sus propios derechos de una manera clara y abierta en base a su congruencia en el querer, pensar, sentir y actuar, siempre respetando la forma de pensar y la valía de los demás. Es consciente de sus alcances, pero también en sus limitaciones, aunque éstas últimas no serán un obstáculo sino un reto motivador para su desarrollo.

Autoestima media. El individuo que presenta una autoestima media se caracteriza por disponer de un grado aceptable de confianza en sí mismo. Sin embargo, la misma puede disminuir de un momento a otro, como producto de la opinión del resto. Es decir, esta clase de personas se presentan seguros frente a los demás, aunque internamente no lo son. De esta manera, su actitud oscila entre momentos de autoestima elevada (como consecuencia del apoyo externo) y períodos de baja autoestima (producto de alguna crítica).

Autoestima baja. En este caso, las necesidades del sujeto tanto físicas como emocionales no han sido satisfechas en forma adecuada, es decir, sus “Dimensiones del Desarrollo” físicas, afectivo-emocional, social, intelectual o cognitivas han quedado insatisfechas. Ni las características intrínsecas ni las extrínsecas han estimulado un adecuado valor para su desarrollo como persona y no ha aprendido a valorarse, por lo que se sentirá inadecuado, inadaptado, incapaz, inseguro, indefenso y sin valor (Chicaiza, 2017).

El autoconcepto y autoestima juega un papel muy importante en la vida de las personas; la satisfacción de uno mismo, los éxitos y fracasos, el bienestar psíquico y el conjunto de las relaciones sociales se ven afectados. Tener una autoestima positiva es importante para la vida personal, profesional y social del sujeto. Esto favorece el sentido de la propia identidad, constituye su marco de referencia, desde el cual interpreta la realidad externa y las propias experiencias, influye su rendimiento personal, aumenta sus expectativas, su motivación, contribuyendo así a su salud y equilibrio psíquico.

Satisfacción vital

La evaluación que cada sujeto tiene de su vida en general, considerando todas las áreas que componen la vida de una persona en un determinado momento de tiempo ha sido definida satisfacción vital (Sarriera, Saforcada, Tonon, Rodríguez, Mozobancyk y Bedin, 2012). La satisfacción con la vida es el grado en que una persona evalúa la calidad global de su vida en conjunto de forma positiva. En otras palabras, cuanto le gusta a una persona la vida que lleva (Garzón; Gómez, C; Gómez J y Suárez, 2016).

La satisfacción con la vida corresponde al componente cognitivo del constructo de bienestar subjetivo, y generalmente se define como la evaluación general que una persona hace de su propia vida (Vera, Urzúa, Pavez, Celis y Silva, 2012). Diener indica que el componente de satisfacción con la vida incluye una valoración de todos los aspectos de la vida del individuo, incorporando una medición positiva, la cual sobrepasa la ausencia de factores negativos. La valoración en torno a esto incluye la presencia de emociones como alegría, euforia, satisfacción, orgullo, cariño y éxtasis (Chavarría y Barra, 2014).

La satisfacción vital es la valoración cognitiva global y subjetiva que las personas hacen respecto a los distintos aspectos de su vida (Ramírez y Lee, 2012). También se puede concebir como el resultado de un conjunto de experiencias positivas o como una disposición general de la personalidad. Así, mientras algunos consideran la satisfacción vital como un producto de las variables de personalidad y temperamento, otros, en cambio, la consideran una variable sensible a condiciones externas.

Proctor, Linley y Maltby (2009), plantean que es muy importante analizar los factores relacionados a la satisfacción con la vida en los jóvenes, ya que la revisión de investigaciones respecto a este tema muestra que la percepción de satisfacción con la vida en los jóvenes tiene implicaciones importantes para su funcionamiento psicológico, social y educacional.

Es un estado de satisfacción general, derivado de la realización de las potencialidades de la persona. Posee aspectos subjetivos y objetivos. Es una sensación subjetiva de bienestar físico, psicológico y social. Incluye como aspectos subjetivos la intimidad, la expresión emocional, la seguridad percibida, la productividad personal y la salud percibida. Como aspectos objetivos el bienestar material, las relaciones armónicas con el ambiente físico, social y con la comunidad, y salud objetivamente percibida (Noboa y Barra, 2015).

El joven realiza una valoración de varios aspectos para permitir un criterio subjetivo sobre su satisfacción de vida. Como afirman Arita, Diener, y Argyl “La valoración personal de la propia salud es más importante que la valoración hecha por el experto cuando se la relaciona con el bienestar”. La satisfacción consigo mismo ha sido relacionada con la autoestima y las expectativas de control, esta a su vez, está vinculada con la satisfacción interpersonal.

La satisfacción producto del autoconocimiento sobre su capacidad para estudiar, o de habilidades específicas que le dan popularidad y le proporcionan el afecto de sus pares. La valoración de su núcleo familia, el mismo que le da seguridad objetiva y subjetiva al saber que puede contar con personas que le brindan protección, orientación y afecto de manera permanente e incondicional (Barreno, 2015). La ausencia o poca calidad de satisfacción vital puede causar en el joven el deterioro en su salud mental, además aumenta el riesgo de consumo de sustancias.

Niveles de satisfacción vital

Satisfecho. Las personas que puntúan en este rango están a gusto con sus vidas y creen que las cosas les van bien. Naturalmente sus vidas no son perfectas, pero sienten que la mayoría de las cosas de la vida son en general buenas. Además, el hecho de que esté satisfecho no significa que sea necesariamente complaciente. Es probable que el crecimiento y los retos

estén presentes en su vida y quizá por eso está satisfecho/a. Para la mayoría de la gente de este rango la vida es agradable, y los diferentes ámbitos de la vida van razonablemente bien.

Ligeramente satisfecho. Las personas tienen algunas áreas vitales en las que desearían una mejora. Algunas personas puntúan en este rango porque están en general satisfechos con la mayoría de las áreas de sus vidas, pero sienten que necesitan mejorar en cada una de ellas. Otras personas puntúan en este rango porque aun estando muy satisfechos con la mayoría de las áreas, hay una o dos en las cuales les gustaría mejorar de forma considerable. En general, la gente que puntúa en este rango presenta áreas que necesitan un mayor desarrollo, y les gustaría dar un paso más realizando.

Ligeramente por debajo de la media en satisfacción vital. Las personas que puntúan en este rango normalmente tienen problemas que son pequeños pero significativos en varias áreas de sus vidas, o tienen un problema importante en una de ellas. Si se ha bajado a este nivel de forma temporal desde niveles más altos de satisfacción a causa de algún suceso reciente, es probable que las cosas mejoren y que la satisfacción vuelva al estado previo. Por otra parte, si está de forma continua insatisfecho con muchas áreas de su vida, podrían ser necesarios algunos cambios para conseguir una mayor satisfacción. Es decir, mientras que una insatisfacción temporal es común y normal, un nivel continuo de insatisfacción en diversas áreas vitales puede significar la necesidad de una reflexión más profunda. Algunas personas pueden sentirse motivadas gracias a un nivel pequeño de insatisfacción, pero a menudo la insatisfacción en muchas áreas puede actuar como una distracción, además de ser desagradable.

Insatisfecho. Las personas que puntúan en este rango están en gran medida insatisfechas con sus vidas. Las personas de este rango pueden sentir que una buena parte de sus áreas vitales no van bien, o bien, que una o dos áreas van muy mal. Si la insatisfacción vital es una respuesta a un suceso reciente probablemente vuelva a sus niveles iniciales de satisfacción.

Sin embargo, si los bajos niveles de insatisfacción que siente están ahí desde hace tiempo, podría significar que necesita algunos cambios tanto en actitudes como en patrones de pensamiento, y probablemente también en actividades vitales. Además, una persona con un bajo nivel de satisfacción no suele “funcionar” correctamente, porque la infelicidad actúa como distractor. Hablar con un amigo, un consejero u otro especialista, pueden ayudar a caminar en la dirección correcta, aunque en todo caso conseguir cambios positivos dependerá de la persona.

El apoyo social

“Un grupo de personas, miembros de la familia, amigos y otras personas, capaces de aportar una ayuda y un apoyo tan reales como duraderos a un individuo o a una familia” (Lara, 2015). El apoyo social cumple muchas funciones diferentes, las cuales podrían agruparse en tres tipos principales: una función emocional, relacionada con aspectos como el confort, el cuidado y la intimidad; una función informativa, que involucra recibir consejo y orientación, y una función instrumental, que implica la disponibilidad de ayuda directa en forma de servicios o recursos (Garzón, 2015).

Se utiliza el término “apoyo social” para referirse a la totalidad de recursos provistos por otras personas y que protege a las personas de los efectos patogénicos de los eventos estresantes. Es considerado como un concepto multidimensional y está conformado por tres grandes dimensiones: a) Integración social; b) Apoyo social percibido y c) Apoyo social provisto: esto es, acciones que otros realizan para proveer asistencia a un individuo determinado (Carlosama, 2014).

Thoits lo define como el grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros, entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación (Fachado,

Menéndez y González, 2013). Bowling, por su parte, define el apoyo social como el proceso interactivo en que el individuo consigue ayuda emocional, instrumental o económica de la red social en la que se encuentra (Fachado et al., 2013).

Lin, Woelfel y Light definieron el apoyo social en términos de la fuerza de los lazos sociales y la tendencia de los individuos a asociarse y vincularse con otros similares (Yarimar, Negrón, Quiñones y Toledo, 2015). Sherbourne y Stewart, sugieren dos vertientes principales: apoyo estructural y apoyo funcional. El apoyo estructural se refiere a la existencia y cantidad de relaciones sociales y la interconexión de las redes sociales de una persona. El apoyo funcional, por otra parte, se refiere al grado en que las relaciones interpersonales sirven para funciones particulares (Yarimar et al., 2015).

La presencia de apoyo resulta ser un agente protector trascendental para el manejo del estrés; por otra parte, la ausencia de apoyo podría generar diversas consecuencias negativas para la salud física y mental de los individuos (Cienfuegos y Díaz, 2011). Investigaciones realizadas por Cienfuegos y Díaz (2011) reportan que aquellas personas que reciben mayores cantidades de apoyo reportan menores niveles de ansiedad y depresión, un autoconcepto más positivo, más autoestima, confianza en sí mismos, control personal y bienestar subjetivo, y estilos de afrontamiento más adecuados ante el estrés, además, ven cubiertas sus necesidades de afecto y pertenencia.

Los individuos pasan por distintos cambios sustanciales en la etapa de la adolescencia con muchas dificultades, sin embargo, resulta importante considerar que no todos cuentan con los mismos recursos personales y sociales. Por lo tanto, la adaptación del adolescente va estar determinada por los recursos con los que dispone, de esta manera podrá así enfrentar y asimilar los cambios por los que atraviesa.

Dimensiones del apoyo social. Clásicamente se han definido dos dimensiones del apoyo social:

Apoyo estructural o cuantitativo. También denominado red social. Se refiere a la cantidad de relaciones sociales o número de personas a las que puede recurrir el individuo para ayudarlo a resolver los problemas planteados (por ejemplo, familia, amigos, situación marital o pertenencia al grupo de pares), y la interconexión entre estas redes. Esta red social tendrá unas características en cuanto al tamaño, frecuencia de contactos, composición, densidad, parentesco, homogeneidad y fuerza. En función de estas características una red puede resolver mejor unas necesidades que otras.

Los varones, tanto adolescentes como adultos, suelen tener un mayor número de amigos que las mujeres, pero las amistades entre ellos rara vez son tan cercanas como las femeninas. Entre las mujeres, un aspecto fundamental de la amistad consiste en brindarse apoyo emocional y compartir experiencias. Los adolescentes que tienen amigos cercanos poseen una autoestima más alta, obtienen buenos resultados en los estudios y se ven a sí mismos como más competentes que aquellos cuyas amistades son conflictivas.

Los adolescentes tienden a escoger amigos con rasgos muy similares a los suyos, de manera que la influencia que ejerce el uno en el otro los hace más parecidos. En la adolescencia, esta similitud entre amigos es más importante que en cualquier otra época de la vida, tal vez porque los adolescentes luchan para diferenciarse de sus padres y les resulta necesario contar con el apoyo de personas que se parezcan a ellos. Por este motivo tienden también a imitar los comportamientos de sus compañeros y recibir su influencia. No obstante, la mayoría de los adolescentes tienen relaciones positivas con sus padres y reciben también la influencia de ellos. Los padres ejercen una mayor influencia sobre temas más profundos, como qué hacer ante un dilema moral, qué educación buscar o qué empleo elegir, mientras que los amigos ejercen una mayor influencia sobre temas sociales cotidianos.

Apoyo funcional o cualitativo. Tiene un carácter subjetivo y se refiere a las percepciones de disponibilidad de soporte. Cobb, la concibe como la percepción que lleva el individuo a creer que lo cuidan, que es amado, estimado y valorado, que pertenece a una red de comunicaciones y obligaciones mutuas. Sus componentes más importantes son el apoyo emocional, informativo, instrumental, afectivo e interacción social positiva.

Apoyo emocional. Relacionado con el cariño y empatía. Parece ser uno de los tipos de apoyo más importantes. En general, cuando las personas consideran que otra persona les ofrece apoyo, se tiende a conceptualizar en torno al apoyo emocional.

Apoyo informativo. Se refiere a la información que se ofrece a otras personas para que estas puedan usarla para hacer frente a las situaciones problemáticas. Se diferencia del apoyo instrumental en que la información no es en sí misma la solución, sino que permite a quien la recibe ayudarse a sí mismo.

Apoyo instrumental. Es ofrecido cuando se utilizan ayudas instrumentales o materiales que directamente ayudan a quien lo necesita.

Apoyo afectivo. Se refiere a las expresiones de afecto y amor que le son ofrecidas a los individuos por parte de su grupo más cercano.

Interacción social positiva. La interacción social se relaciona con pasar tiempo con los otros y la disponibilidad de estas para distraerse, divertirse, etc.

Este carácter multidimensional del apoyo social es objeto de controversia. No todos los investigadores están de acuerdo con la idea de la existencia de varias dimensiones en el apoyo social. Sherbourne y Stewart definen cuatro dimensiones distintas de apoyo social: emocional/informacional, instrumental, afectivo e interacción social positiva; cada una de ellas con características diferentes respecto al resto.

En contra de esta teoría, Norbeck , Lindsey & Carrieri, afirman que las cuatro dimensiones de apoyo social se encuentran tan altamente correlacionadas que son difícilmente

distinguibles entre ellas (Abanto y Sachún, 2016). El apoyo social refuerza la autoestima y favorece una percepción más positiva del ambiente, por lo cual tendría efectos positivos en el bienestar y en la salud al aumentar la resistencia al estrés (Chavarría y Barra, 2014). Orcasita y Uribe concluyen que el apoyo social se constituye como factor de protección en el bienestar del adolescente, ya que brinda apoyo emocional, material e informacional, los cuales generan recursos valiosos para enfrentar las situaciones de riesgo que se pueden presentar en esta etapa del ciclo vital (Chavarría y Barra, 2014).

Fuentes de apoyo social. Para definir las diferentes fuentes de apoyo social han sido propuestas diversas clasificaciones. House propone una relación de nueve fuentes de apoyo social: cónyuge o compañero/a, otros familiares, amigos, vecinos, jefes o supervisores, compañeros de trabajo, personas de servicio o cuidadores, grupos de auto ayuda y profesionales de la salud o servicios sociales (Ruiz, 2013). Otras clasificaciones proponen la división de las redes de apoyo social en naturales (familia, amigos, compañeros de trabajo) y organizadas (grupos de ayuda mutua o asociaciones, voluntariado institucional, ayuda profesional). También se han clasificado en redes informales, (aquellas más cercanas al individuo siendo la principal, la familia) y en redes formales (formadas por aquellos individuos pertenecientes a la red de cuidadores de servicios sanitarios y sociales) (Fachado et al., 2013).

Apoyo recibido y el apoyo percibido

Apoyo recibido. Tiene que ver con las características de la red social en términos de sus dimensiones estructurales y funcionales (Cuadra, Medina y Salazar, 2015).

Apoyo percibido. Se refiere a la apreciación subjetiva del individuo respecto de la adecuación del apoyo proporcionado por la red social. El apoyo social percibido se refiere a la valoración subjetiva de la calidad del apoyo social existente, ya sea de tipo instrumental

(conductas dirigidas a solucionar un problema), informativo (información útil para afrontar un problema) o emocional (muestras de empatía, amor y confianza) (Cuadra et al., 2015).

Mendoza (2012), considera que las mujeres perciben un mayor apoyo social por parte de sus amigos, perciben mayor ánimo, apoyo emocional, son más cercanas a sus amigos, se preocupan más que los hombres por los problemas de sus amigos, se perciben como personas útiles ante los problemas dando consejos de beneficio para la solución y saben que pueden contar con sus amigos cuando se sienten tristes.

e. MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. La investigación se la realizó en la Unidad Educativa “San Francisco de Asís”, ubicada en la calle Imbabura 13-46 y Bolívar de la ciudad y provincia de Loja, creada el 23 de mayo de 1984, actualmente la institución recibe a 1632 niños, niñas y adolescentes y cuenta con una planta Directiva, Docente, Administrativa y de Apoyo de 70 personas.

La población estudiada estuvo conformada por 895 adolescentes, de los cuáles 270 constituyeron la muestra, el tipo de muestreo fué probabilístico estratificado, se dividió la muestra en los estratos: adolescentes tempranos (10-14 años), conformado por 172 participantes y adolescentes tardíos (15-19 años), conformado por 98 participantes. El criterio de inclusión fueron todos los estudiantes entre las edades de 10 a 19 años, matriculados en la institución y que deseen participar de la investigación.

Las variables estudiadas fueron: Autoestima, apoyo social y satisfacción vital (Ver anexo #1). La técnica aplicada fué la encuesta y el instrumento de recolección de datos el cuestionario, el mismo que se construyó con los test: Escala de Autoestima de Rosemberg, que se interpretó de 30 a 40 puntos: autoestima elevada, de 26 a 29 puntos: autoestima media y menos de 25 puntos: autoestima baja; el Cuestionario MOS de Apoyo Social Percibido que clasifica el tamaño de la red social en: menor a 5 personas, de 5 a 10 personas y más de 10 personas y el índice global de apoyo social se clasificó en: máximo (58-94 puntos), medio (20-57 puntos) y mínimo (19 puntos) y la Escala de la satisfacción global con la vida (SWLS), clasificándola como: satisfechas (35-26), ligeramente satisfechas (25-21), punto neutral (20), ligeramente insatisfechas (19-15) e insatisfechas (14-10).

Previo a la aplicación de la encuesta, se firmó el consentimiento informado (Ver anexo #2), recalcando al adolescente su derecho de negarse a participar en la investigación,

asegurando el respeto, la confidencialidad de los datos y garantizando la selección equitativa de los participantes. Las fuentes de información fueron: primaria, porque el adolescente proporcionó los datos mediante la aplicación del instrumento y secundaria porque se analizaron los datos obtenidos con la fundamentación teórica y evidencias científicas.

Los datos obtenidos fueron registrados en el programa de Microsoft Excel y presentados en tablas sencillas y combinadas, se interpretó y comparó los resultados obtenidos con los conocimientos existentes citados en el marco teórico y evidencias científicas. Los resultados obtenidos fueron tabulados y socializados al rector y al departamento de consejería estudiantil de la institución (Ver anexo 5).

f. RESULTADOS

TABLA N° 1

Adolescentes de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís” en relación al grupo de edad y sexo

GRUPO DE EDAD	SEXO					
	FEMENINO		MASCULINO		TOTAL	
	f	%	f	%	f	%
ADOLESCENTES TEMPRANOS (10-14 AÑOS)	72	42	100	58	172	64
ADOLESCENTES TARDIOS (15-19 AÑOS)	43	44	55	56	98	36
TOTAL	115	43	155	57	270	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís”.

Autora: Katherine Michelle González Guambaña.

Existe una mayor participación del grupo de los adolescentes tempranos y en relación al sexo se puede identificar que predomina el sexo masculino (58% en los adolescentes tempranos y 56% en los adolescentes tardíos), con una leve variación en relación al sexo femenino, datos que coinciden con la tendencia reportada por el INEC 2010, que indican que a nivel Nacional y en Loja el grupo de los adolescentes tempranos es mayor al grupo de los adolescentes tardíos y en relación al sexo, existe una pequeña variabilidad, predominando el sexo masculino.

TABLA N° 2

Nivel de autoestima de las/los Adolescentes tempranos de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís”

NIVEL DE AUTOESTIMA	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO		f	%
	f	%	f	%		
ELEVADO	49	68	62	62	111	65
MEDIO	16	22	24	24	40	23
BAJO	7	10	14	14	21	12
TOTAL	72	42	100	58	172	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís”.

Autora: Katherine Michelle González Guambaña.

El grupo de los adolescentes tempranos (10-14 años) tienen mayor porcentaje en el nivel de autoestima elevado, predominando el sexo femenino, sin embargo, existen cifras altas en el nivel de autoestima medio, cuyo porcentaje es de 24% en los adolescentes de sexo masculino y de 22% en el sexo femenino, el mismo que está relacionado con los cambios físicos, aceleración del crecimiento, desarrollo de los órganos sexuales y características sexuales secundarias que usualmente empiezan en esta etapa y que son motivo de ansiedad o entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación.

TABLA N° 3

Nivel de autoestima de las/los adolescentes tardíos de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís”

NIVEL DE AUTOESTIMA	SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO			
	f	%	f	%	f	%
ELEVADO	35	82	38	69	73	75
MEDIO	7	16	10	18	17	17
BAJO	1	2	7	13	8	8
TOTAL	43	44	55	56	98	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís”.

Autora: Katherine Michelle González Guambaña.

El grupo de los adolescentes tardíos (15-19 años), tiene mayor porcentaje en el nivel de autoestima elevado, predominando el sexo femenino, este fenómeno contribuye a la percepción generalizada de que las niñas maduran mucho antes que los varones. Además, se puede observar que el 18% de adolescentes de sexo masculino y el 16 % de sexo femenino, presentan un nivel de autoestima medio que está relacionado con los cambios físicos que siguen desarrollándose.

TABLA N° 4

Nivel de satisfacción vital de las/los adolescentes de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís”.

NIVEL DE SATISFACCIÓN	ADOLESCENTES TEMPRANOS (10- 14 AÑOS)						ADOLESCENTES TARDIOS (15 – 19 AÑOS)					
	SEXO				TOTAL		SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO				FEMENINO		MASCULINO			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
SATISFECHO	62	86	87	87	149	87	35	82	44	80	79	81
LIGERAMENTE SATISFECHO	6	8	9	9	15	9	4	9	7	12	11	11
PUNTO NEUTRAL	0	0	2	2	2	1	0	0	1	2	1	1
LIGERAMENTE INSATISFECHO	4	6	1	1	5	3	4	9	2	4	6	6
INSATISFECHO	0	0	1	1	1	0	0	0	1	2	1	1
TOTAL	72	42	100	58	172	100	43	44	55	56	98	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís”.

Autora: Katherine Michelle González Guambaña.

Los adolescentes de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís” se encuentran satisfechos con su vida en general, existiendo una similitud entre el sexo masculino y femenino.

TABLA N° 5

Tamaño de la red social de las/los adolescentes de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís”.

TAMAÑO DE LA RED SOCIAL	ADOLESCENTES TEMPRANOS (10-14 AÑOS)						ADOLESCENTES TARDÍOS (15- 19 AÑOS)					
	SEXO				TOTAL		SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO				FEMENINO		MASCULINO			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
MENOR A 5 PERSONAS	35	49	30	30	65	38	22	51	17	30	39	40
DE 5 A 10 PERSONAS	19	26	39	39	58	34	13	30	23	39	36	37
DE MAS DE 10 PERSONAS	18	25	31	31	49	28	8	19	15	31	23	23
TOTAL	72	42	100	58	172	100	43	44	55	56	98	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís”.

Autora: Katherine Michelle González Guambaña.

Los adolescentes de sexo femenino, tanto tempranos como tardíos, poseen una red social menor a 5 personas y los adolescentes de sexo masculino, tempranos y tardíos, pertenecen a una red social de 5 a 10 personas. Los adolescentes de sexo masculino, tienen mayor número de amigos que las mujeres, quienes tienden a escoger a sus amistades, con rasgos muy similares a los suyos, con quien brindarse apoyo emocional y compartir experiencias.

TABLA N° 6

Índice global de apoyo social de las/los Adolescentes de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís”.

INDICE GLOBAL DE APOYO SOCIAL	ADOLESCENTES TEMPRANOS (10-14 AÑOS)						ADOLESCENTES TARDÍOS (15-19 AÑOS)					
	SEXO				TOTAL		SEXO				TOTAL	
	FEMENINO		MASCULINO				FEMENINO		MASCULINO			
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
MAXIMO	66	92	83	83	149	87	36	84	44	80	80	82
MEDIO	6	8	17	17	23	13	7	16	11	20	18	18
MINIMO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	72	42	100	58	172	100	43	44	55	56	98	100

Fuente: Encuesta aplicada a los adolescentes de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís”.

Autora: Katherine Michelle González Guambaña.

Los adolescentes de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís” disponen de un índice global máximo de apoyo social, siendo el 92% en el sexo femenino y el 83% en el sexo masculino de los adolescentes tempranos y en los adolescentes tardíos, el 84% en el sexo femenino y el 80% en el sexo masculino. Además, se observa que los adolescentes de sexo masculino registran mayores porcentajes en el índice global medio, el 20 % en los tardíos y el 17% en los tempranos sin embargo no existen adolescentes que consideran un índice global mínimo de apoyo social.

g. DISCUSION

En la presente investigación se identificaron los niveles de autoestima, satisfacción vital y apoyo social de los adolescentes de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís”, de una muestra de 270 adolescentes durante el periodo lectivo 2017-2018, demostrándose que el grupo de los adolescentes de 10 a 14 años es mayor que el grupo de los adolescentes de 15 a 19 años, con predominio del sexo masculino en los dos grupos de edad, datos que coinciden con la tendencia reportada por el INEC en el 2010, que indican que a nivel Nacional y en Loja el grupo de los adolescentes tempranos es mayor al grupo de los adolescentes tardíos con variabilidad en relación al sexo, predominando el sexo masculino.

Según los datos obtenidos del análisis de las encuestas, se puede destacar que los adolescentes tienen un nivel de autoestima elevado, el 75% de los adolescentes tardíos y el 65% del total de los adolescentes tempranos, predominando el sexo femenino, sin embargo, existen cifras preocupantes en el nivel de autoestima medio, cuyo porcentaje es del 23% en los adolescentes tempranos y del 17% en los adolescentes tardíos, predominando el sexo masculino. Estos datos se contraponen con el estudio realizado por Tixe en Quito (2012) que indica que el 46% de los adolescentes tiene autoestima alta, el 28% media y el 26% baja, evidenciándose mayor porcentaje en los niveles medio y bajo.

Las alteraciones en el nivel de autoestima, se relacionan con los cambios físicos, aceleración del crecimiento, desarrollo de los órganos sexuales y características sexuales secundarias que usualmente empiezan en la adolescencia temprana y que pueden ser motivo de ansiedad o entusiasmo para los individuos cuyos cuerpos están sufriendo la transformación y en los adolescentes tardíos debido a que los cambios físicos siguen desarrollándose, además de la importancia que brindan a las opiniones de los miembros de su grupo o de la temeridad de experimentar el “comportamiento adulto”.

San Martín y Barra en el 2013 revelaron que, en los adolescentes tardíos, de la ciudad de Concepción, la satisfacción vital muestra asociaciones positivas con la autoestima y con el apoyo social percibido. Sin diferencias entre ambos sexos. Estos datos se refutan con la presente investigación en donde existe variabilidad por sexo en ambos grupos, sin embargo, se apoya la relación entre autoestima y apoyo social, ya que las adolescentes tardías son quienes al presentar mayor autoestima perciben también mayor índice de apoyo social.

Dentro del apoyo estructural, las adolescentes poseen una red social menor a 5 personas siendo los porcentajes del 49% y 51% para las tempranas y tardías respectivamente, por el contrario, los adolescentes varones pertenecen a una red social de 5 a 10 personas, registrándose el 39% en ambos grupos de edad. Concluyendo que, los adolescentes de sexo masculino tienen mayor número de amigos que las mujeres, quienes, tienden a escoger a sus amistades. Estos resultados se contraponen con los señalados por Osorio y Ramírez, (Barranquilla, 2014), en el que encontraron diferencias entre hombres y mujeres adolescentes referente al tamaño de las redes sociales, pudiéndose evidenciar que la agrupación de mujeres que va en aumento conforme aumentan en edad.

Los adolescentes tempranos y tardíos de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís” disponen de un índice global máximo de apoyo social, en porcentajes de 87% y 82% respectivamente, existiendo una pequeña variabilidad en relación al sexo, predominando el sexo femenino en ambos grupos. El 13% de los adolescentes tempranos y el 18% del grupo de los adolescentes tardíos perciben apoyo social medio, sobresaliendo el sexo masculino, sin embargo, no existen adolescentes que consideran un índice global mínimo de apoyo social.

Los datos obtenidos por Mendoza en el 2012, en su investigación realizada en México, en donde encontró que las adolescentes perciben un mayor apoyo social en comparación con los hombres, de la misma manera que el estudio de Moral, Sánchez y Villareal en 2010, en donde confirman que las adolescentes son quienes brindaban y percibían mayor apoyo de sus

amigos, permiten corroborar esta información con los datos obtenidos en la presente investigación, ya que las adolescentes de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís” perciben mayor índice de apoyo social y mayor porcentaje en el nivel de autoestima elevado en relación al sexo masculino, coincidiendo con Cienfuegos y Díaz en el 2011, que reportan que aquellas personas que reciben mayores cantidades de apoyo reportan menores niveles de ansiedad y depresión, un autoconcepto más positivo, más autoestima, confianza en sí mismos, control personal y bienestar subjetivo, y estilos de afrontamiento más adecuados ante el estrés, además, ven cubiertas sus necesidades de afecto y pertenencia.

De manera positiva, se puede concluir que los adolescentes de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís” se encuentran satisfechos con su vida en general, registrándose en el 87% y en el 81% de los adolescentes tempranos y tardíos respectivamente, destacando el sexo masculino en el primer grupo y en el segundo grupo el sexo femenino, además se registran pequeños porcentajes en el nivel ligeramente satisfecho, presentándose el 9% en los adolescentes tempranos y del 12% de los adolescentes tardíos.

Los datos obtenidos en la presente investigación corroboran los estudios realizado por Rodríguez, Ramos, Ros, Fernández y Revuelta en el 2015, quienes confirman que el apoyo percibido es predictor de la satisfacción con la vida, ya que todos los adolescentes presentan un índice máximo de apoyo social y se encuentran satisfechos con su vida en general y con el estudio de Chavarría y Barra en el 2014, quienes aseguraron que las mujeres buscan la ayuda de otros, por lo cual perciben y valoran en mayor grado que los hombres el apoyo disponible y ello hace que se relacionen con una mayor satisfacción vital.

h. CONCLUSIONES:

1. Los adolescentes de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís” tienen la autoestima elevada, existiendo similitud en relación al sexo y al grupo de edad, predominando el sexo femenino en ambos grupos de edad.
2. Todos los adolescentes se encuentran satisfechos con su vida en general, evidenciándose poca variabilidad en relación al sexo y al grupo de edad, registrándose mayor porcentaje en los adolescentes tempranos de sexo masculino y en los adolescentes tardíos de sexo femenino.
3. Las adolescentes de la institución poseen una red social menor a 5 personas y los adolescentes varones pertenecen a una red social de 5 a 10 personas, además todos los adolescentes disponen de un índice global máximo de apoyo social, demostrando que mayor porcentaje en el grupo de los adolescentes tempranos y en relación al sexo, son las mujeres quienes registran mayor porcentaje en los dos grupos de edad.

i. RECOMENDACIONES:

1. A la carrera de enfermería de la UNL, para que con sus estudiantes realice sus temas de tesis orientados a la promoción de la salud mental en todas las etapas de desarrollo del individuo, familia o comunidad, a fin de fortalecer el nivel de atención extramural o comunitaria, mediante el trabajo con entidades educativas y el cuidado de la salud a través de acciones de prevención y promoción, que contribuyan a la atención integral de Enfermería.
2. A la Unidad Educativa “San Francisco de Asís”, que implemente programas o talleres en coordinación con el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) y docentes, que permitan conservar la salud mental de los adolescentes además de prosperar como individuos plenos dentro de sus comunidades.

j. BIBLIOGRAFIA

- André, C. (2008). *Prácticas de autoestima: la autoestima es todo*, pág. 25-34 (1ª ed.).
Barcelona: Kairós.
- Arnett, J. (2008). *Adolescencia y adultez emergente: un enfoque cultural* (3ª ed.). Mexico:
Pearson Educación.
- Barreno, D. (2015). *Análisis de las variables psicosociales asociadas a la salud mental y consumo de sustancias en estudiantes de bachillerato de dos colegios mixtos diurnos de la ciudad de Quito*. (Trabajo de titulación. Universidad Técnica Particular de Loja, Centro Universitario Villa Flora). Recuperado de
http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/14071/1/Barreno_Rodriguez_Dustin_Hoffoman.pdf
- Castillo, L. (2016). *Análisis de las variables psicosociales asociadas a la Salud Mental en los estudiantes de primero y segundo de bachillerato de la zona 9, distrito 17D06, circuito 17D06C05_11, del Ecuador 2015*. (Trabajo de titulación. Universidad Técnica Particular de Loja, Quito). Recuperado de
http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/14747/1/Castillo_Leon_Lina_Lorena_del_Pilar.pdf
- Chavarría, M., Barra E (2014) Satisfacción Vital en Adolescentes: Relación con la Autoeficacia y el Apoyo Social Percibido. *Terapia psicológica Ter Psicol* vol.32 no.1 Santiago abr. 2014. Recuperado de
http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082014000100004&script=sci_arttext
- Chavarría, M., Barra, E., (2013) *Satisfacción vital en adolescentes: Relación con la autoeficacia y el apoyo social percibido*. *Terapia psicológica* 2014, Vol. 32, N° 1, 41-46. Recuperado de: <http://www.scielo.cl/pdf/terpsicol/v32n1/art04.pdf>

- Eguiarte, B., y Rivas, D., (2016) *Bienestar psicológico y satisfacción vital en adolescentes mexicanos tempranos y medios*. Revista Costarricense de Psicología. Jul-Dic 2016, Vol. 35, N.º 2, p. 121-139. Recuperado de: <http://oaji.net/articles/2017/3238-1484165992.pdf>
- Fachado, A., Rodríguez, M y González L., (2013) *Apoyo social: mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica*. Cad Aten Primaria, Vol. 19 Pág. 118-123. Recuperado de https://www.agamfec.com/pdf/CADERNOS/VOL19/vol_2/ParaSaberDe_vol19_n2_3.pdf
- Fernández-Zabala A, Goñi, A., Rodríguez-Fernández, A., (2015) Un nuevo cuestionario en castellano con escalas de las dimensiones del autoconcepto *Revista Mexicana de Psicología*, 32 (2015), pp. 149-159
- Guía para elaborar citas bibliográficas en formato APA. (2016) Universidad de Vic- Universidad Central de Cataluña. UVIC biblioteca. Recuperado de Universidad de Vic- Universidad Central de Cataluña. Biblioteca
- Luna, J. (2017). La orden franciscana en el Ecuador. *Revista Identidad: revista de la Unidad Educativa Fiscomisional "San Francisco de Asís"* (núm. 1) pág. 7-8.
- Mejía Estrada, A., Pastrana Chávez, J., Mejía Sánchez, J. (2011). *XII Congreso Internacional de teoría de la Educación*. Barcelona. Recuperado de: <http://www.cite2011.com/Comunicaciones/A+R/103.pdf>
- Ministerio de Salud Pública. (2013). *Prioridades de investigación 2013-2017*. Ecuador.
- MPS. (2012). Introducción MAIS. En 6 ejemplares. *Modelo de Atención Integral en Salud MAIS: Componentes del MAIS*. pág. 62
- Novoa, C., Barra E (2015) Influencia del apoyo social percibido y los factores de personalidad en la satisfacción vital de estudiantes universitarios. *Terapia psicológica*

- Ter Psicol vol.33 no.3 Santiago dic. 2015. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S071848082015000300007&script=sci_arttext&lng=en
- Organización Mundial de la Salud [OMS] (2016). *Adolescencia: riesgo para la salud y soluciones*. Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs345/es/>
- Papalia, D., Feldman, R., Martorell, G (2012) *Desarrollo Humano: Adolescencia*, pág. 355 (12ª ed.). México: Mc Graw Hill Education.
- Papalia, D., Wendkos, O., Duskin, F. (2009). *Psicología del desarrollo: de la infancia a la adolescencia* (11ª ed.). México: Mc Graw Hill.
- Park, N., Peterson, C., Sun, J., (2013) *La Psicología Positiva: Investigación y aplicaciones*. Terapia psicológica Ter Psicol vol.31 no.1 Santiago abr. 2013. Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082013000100002&script=sci_arttext&lng=en
- Ponce, M (2015), *Desarrollo normal del adolescente: etapas de la adolescencia*. Recuperado de: http://www.mpfm.gob.pe/escuela/contenido/actividades/docs/3962_03ponce.pdf
- Psicología del adolescente: problemas y soluciones* (1ª ed.).(2012). Lima: Mirbet Ediciones.
- Londoño, N., Rogers, H., Castilla, J., Posada, S., Ochoa, N., Jaramillo, M.A., Oliveros, M., Palacio, J., Aguirre, D (2012), *Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social*. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/2990/299023539016.pdf>
- Rodríguez, A., Ramos E., Ros, I., Fernández, A., Revuelta L (2015) Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido *Suma Psicológica* Vol. 23. Núm. 1. Enero - Junio 2016. Recuperado de <http://www.elsevier.es/es-revista-suma-psicologica-207-articulo-bienestar-subjetivo-adolescencia-el-papel-S0121438116000047#bib0240>

- Rodriguez, Y., Negrón N., Maldonado, Y., Quiñones, A y Toledo, N (2015) *Dimensiones de bienestar psicológico y apoyo social percibido con relación al sexo y nivel de estudio en universitarios*. *Scielo* (no.1) , vol.33 . Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-47242015000100003&lng=en&nrm=iso&tlng=es
- San Martín, J., Barra, E (2013) Autoestima, Apoyo Social y Satisfacción Vital en Adolescentes. *Terapia psicológica Ter Psicol* vol.31 no.3 Santiago 2013. Recuperado de http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0718-48082013000300003&script=sci_arttext&tlng=pt
- Sánchez (2015) Self-perception, self-esteem and life satisfaction in adopted and non-adopted children and adolescents / Autopercepción, autoestima y satisfacción vital en niños y adolescentes adoptados y no adoptados. *Infancia y Aprendizaje. Journal for the Study of Education and Development* Vol 38, 2015 – Problema 1 Pag 144-174 Recuperado de <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/02103702.2014.996406>
- Tonon, G., Ruiz, Lucía., Aragón S., Suarez, A. (2016). Satisfacción con la vida y la salud de jóvenes que viven en el grande Buenos Aires, Argentina núm. 35, pág. 313-330. Recuperado de http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/OSQ_35_15_Tonon_Ruiz_Aragon_Suarez_.pdf
- Unicef. (2011). *La adolescencia una época de oportunidades*. Nueva York
- Vallejo, M., Moreno M. (2016). Satisfacción vital y su relación con otras variables psicosociales en población española residente en Alemania. *Escritos de Psicología (Internet)* vol.9 no.2 Málaga may-ago. 2016. Recuperado de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1989-38092016000200002
- Vera, J., Bruna, H., López, P y García, D., (2010). *Satisfacción con la Vida y Afectos Positivos en Jóvenes Universitarios*. *Revista psicología saúde*. DOI 10.20435/pssa.v2i1.33
- Viñán, B. (2017). Recordado la historia del Colegio Fiscomisional San Francisco de Asís. *Revista Identidad: revista de la Unidad Educativa Fiscomisional “San Francisco de Asís”* (núm. 1) pág. 3-4.

k. ANEXOS



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ANEXO # 1.

ENCUESTA

Título: Autoestima, apoyo social y satisfacción vital de los adolescentes de la Unidad Educativa San Francisco de Asís.

N° __

Introducción.

Los adolescentes son un grupo de atención prioritaria, que atraviesan grandes cambios físicos y psicosociales, esta investigación, tiene como objetivo determinar el nivel de autoestima, satisfacción vital y el tipo de apoyo social de los adolescentes de la Unidad Educativa “San Francisco de Asís”, que nos permitirán detectar problemas afectivos y emocionales, además de establecer acciones que fortalezcan las capacidades de los adolescentes para el mejoramiento de su calidad de vida.

La encuesta solo le tomará 10 minutos, por favor sírvase en contestar con una equis (X) la respuesta que considere correcta. Los datos obtenidos serán de absoluta confidencialidad y utilizados con fines educativos.

1. Datos Generales: Edad:.....Sexo:.....

2. Datos específicos

a) EVALUACION DEL NIVEL DE AUTOESTIMA:

A = Muy de acuerdo B = De acuerdo C = En desacuerdo D= Muy en desacuerdo

Afirmaciones	A	B	C	D
1. Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.				
2. Estoy convencido de que tengo cualidades buenas.				
3. Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.				
4. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
5. En general estoy satisfecho/a de mí mismo/a.				
6. Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
7. En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.				
8. Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.				
9. Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.				
10. A veces creo que no soy buena persona.				
TOTAL				

b) EVALUACION DEL TIPO DE APOYO SOCIAL PERCIBIDO:

1. Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tienen Ud.?
(Personas con las que se encuentra a gusto y puede hablar de todo lo que se le ocurre).

Menos de 5 ()

De 5 a 10 ()

más de 10 ()

2. ¿Con que frecuencia Ud. Dispone de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

A = Nunca **B** = Pocas veces **C** = Algunas veces **D**= La mayoría de las veces **E**= Siempre

CUESTIONES: ¿CUENTA CON ALGUIEN?	A	B	C	D	E
2. Que le ayude cuando tenga que estar en la cama					
3. Con quien pueda contar cuando necesite hablar					
4. Que le aconseje cuando tenga problemas					
5. Que le lleve al médico cuando lo necesite					
6. Que le muestre amor afecto					
7. Con quien pasar un buen rato					
8. Que le informe y ayude a entender la situación					
9. En quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones					
10. Que le abrace					
11. Con quien pueda relajarse					
12. Que le prepare la comida si no puede hacerlo					
13. Cuyo consejo realmente desee					
14. Con quien hacer cosas que le sirvan para olvidar sus problemas					
15. Que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo					
16. Alguien con quien compartir sus temores y problemas íntimos					
17. Que le aconseje como resolver sus problemas personales					
18. Con quien divertirse					
19. Que comprenda sus problemas					
20. A quien amar y hacerle sentir querido					

c) EVALUACION DEL NIVEL DE SATISFACCION GLOBAL CON LA VIDA:

A = Totalmente de acuerdo

E= Algo en desacuerdo

B = Bastante de acuerdo

F = Bastante en desacuerdo

C = Algo de acuerdo

G = Totalmente en desacuerdo

D= Ni de acuerdo ni en desacuerdo

	A	B	C	D	E	F	G
1. "Mi vida, en casi todo, responde a mis aspiraciones"							
2. "Las condiciones de mi vida son excelentes"							
3. "Estoy satisfecho con mi vida"							
4. "Hasta el momento, he conseguido las cosas importantes que quiero en la vida"							
5. "Si pudiera volver a vivir mi vida, no cambiaría casi nada"							
TOTAL							

Gracias por su participación.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ANEXO # 2.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título: “Autoestima, apoyo social y satisfacción vital de los adolescentes de la Unidad Educativa San Francisco de Asís”.

N° ___

INVESTIGADORA: Katherine González.

PREÁMBULO:

Estimados/as estudiantes, me encuentro realizando la investigación sobre el “Autoestima, apoyo social y satisfacción vital de los adolescentes de la Unidad Educativa San Francisco de Asís”, con el objetivo de determinar el nivel de autoestima, satisfacción vital y tipo de apoyo social mediante la aplicación de una encuesta.

Es por esto que me dirijo a usted con la finalidad de solicitarle vuestro consentimiento y colaboración en la recolección de datos. Cabe mencionar que su participación es completamente voluntaria y que se mantendrá el carácter confidencial de la información.

Dicho todo esto me permito solicitarle que voluntariamente acepte firmar este documento como señal de haber sido informado/a sobre el estudio, consintiendo así su participación en el mismo. Agradezco su colaboración, ya que la información recogida aportará a la investigación científica y a la formación de profesionales de Enfermería.

FECHA:

.....
FIRMA DEL ESTUDIANTE DE LA U.E.S.FA.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ANEXO # 3.

SOLICITUD DE PERMISO PARA APLICACIÓN DE ENCUESTAS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA

Loja, 15 de septiembre de 2017.

Hno.

Juan Luna Rengel

Rector de la Unidad Educativa Fiscomisional "San Francisco de Asís".

Ciudad.

Yo, Katherine Michelle González Guambaña, con numero de cedula 1105890220, estudiante de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja y autora del proyecto de tesis titulado: Autoestima, apoyo social y satisfacción vital de los adolescentes de la Unidad Educativa "San Francisco de Asís", solicito respetuosamente su autorización para la realización de un sondeo, que permitirá detectar alteraciones en los niveles de autoestima, satisfacción vital y en el tipo de apoyo social de los adolescentes de la institución, de tal manera que la investigación ofrezca datos reales que reflejen los aspectos positivos y el /los problemas en los adolescentes, en donde el Departamento de Consejería Estudiantil (DECE) y docentes puedan ejecutar medidas de prevención y fortalecimiento de la salud mental que permitan mejorar el bienestar físico y emocional de los adolescentes.

La encuesta se aplicará a 270 adolescentes, utilizando el muestreo probabilístico estratificado. De estos 172 adolescentes tempranos (10-14 años) y 98 adolescentes tardíos (15-19 años).

Conociendo su alto espíritu de comprensión, desde ya agradezco su disposición y su colaboración que es muy importante para el éxito de mi Proyecto de Tesis y para la formación de nuevos profesionales.

Atentamente,

Katherine Michelle González Guambaña

Katherine Michelle González Guambaña

1105890220

*Autorizado a realizar las encuestas el
miércoles 27 de septiembre de 8-10h00
Coordinar con la Dra. Delia Gonzalez,
Trabajadora Social.*



Juan Luna Rengel

Loja, 15-09-2017.



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ANEXO # 4.

**CERTIFICACION DEL TRABAJO INVESTIGATIVO EN LA UNIDAD
EDUCATIVA “SAN FRANCISCO DE ASÍS”**



Loja, 01 de marzo de 2018.

Hno.

Juan Luna Rengel.

RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL “SAN FRANCISCO DE ASÍS”

Ciudad.

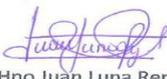
Certifico que:

La Srta Katherine Michelle González Guambaña, con número de cédula 1105890220, estudiante de la carrera de Enfermería de la UNL, ha realizado la recolección de datos para el tema de tesis “AUTOESTIMA, APOYO SOCIAL Y SATISFACCIÓN VITAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASÍS” en esta institución educativa, el día miércoles 27 de septiembre de 2017.

En esta fecha se aplicó una encuesta a 270 adolescentes, siendo su desempeño excelente y puedo constatar que los datos obtenidos son hábiles.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines consiguientes.

Atentamente


Mgs. Hno Juan Luna Rengel

RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA
FISCOMISIONAL “SAN FRANCISCO DE ASÍS”.



“Loado seas, mi Señor, por los que perdonan por tu Amor”

San Francisco de Asís



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA**

ANEXO # 5.

**CERTIFICACION DE LA DIFUSION DE RESULTADOS AL RECTOR Y
DEPARTAMENTO DE CONSEJERIA ESTUDIANTIL DE LA UNIDAD
EDUCATIVA “SN FRANCISCO DE ASÍS”**



Loja, 01 de marzo de 2018.

Hno.

Juan Luna Rengel

RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL “SAN FRANCISCO DE ASÍS”

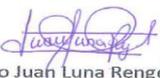
Ciudad.

Certifico que:

La Srta Katherine Michelle González Guambaña, con número de cédula 1105890220, estudiante de la carrera de Enfermería de la UNL, ha realizado la difusión de los resultados de su tema de tesis “AUTOESTIMA, APOYO SOCIAL Y SATISFACCIÓN VITAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA SAN FRANCISCO DE ASÍS” ejecutada en esta institución educativa, el día jueves 01 de marzo de 2018, siendo su desempeño excelente y puedo constatar que los datos obtenidos son hábiles.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines consiguientes.

Atentamente


 Mgs. Hno Juan Luna Rengel 
RECTOR DE LA UNIDAD EDUCATIVA
FISCOMISIONAL “SAN FRANCISCO DE ASÍS”.

“Loadó seas, mi Señor, por los que perdonan por tu Amor”
San Francisco de Asís



UNIDAD EDUCATIVA FISCOMISIONAL "SAN FRANCISCO DE ASÍS"

Dirección: Imbabura 13-46 y Bolívar · Telf.: 2571854 · Fax: 2563252 · E-mail: uefsfaloja@gmail.com
www.uesfaloja.edu.ec · facebook:uesfaloja · Loja - Ecuador

Loja, 20 de Febrero de 2018

Lic.
Delia María González Minga
RESPONSABLE DEL DECE DE LA UNIDAD EDUCATIVA
"SAN FRANCISCO DE ASÍS"
Ciudad.-

CERTIFICO:

Que la Srta. Katherine Michelle González Guambaña, con número de cédula 1105890220, estudiante de Octavo Ciclo de la carrera de Enfermería de la Universidad Nacional de Loja, ha realizado la entrega y difusión de los resultados de su tema de tesis: **AUTOESTIMA, APOYO SOCIAL Y SATISFACCIÓN VITAL DE LOS ADOLESCENTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA "SAN FRANCISCO DE ASÍS"**, ejecutada en esta institución Educativa, el día martes 20 de febrero de 2018, siendo su desempeño excelente y puedo constatar que los datos obtenidos son hábiles.

Particular que pongo en su conocimiento para los fines consiguientes.

Atentamente,

Lic. Delia María González Minga
TRABAJADORA SOCIAL.



"Loado seas, mi Señor, por los que perdonan por tu Amor"

San Francisco de Asís



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA
FACULTAD DE LA SALUD HUMANA
CARRERA DE ENFERMERÍA
ANEXO # 6.**

FOTOGRAFÍAS DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

1. ESTUDIANTES DE LA UNIDAD EDUCATIVA “SAN FRANCISCO DE ASÍS”



3. APLICACIÓN DE ENCUESTAS

2.1 ENCUESTA APLICADA AL GRUPO DE LOS ADOLESCENTES TEMPRANOS



2.2 ENCUESTA APLICADA AL GRUPO DE LOS ADOLESCENTES TARDIOS

