



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES
CHIMBOTE

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGIA

**NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA ETAPA DE LA
ADOLESCENCIA TEMPRANA DE 12 A 14 AÑOS
QUE PRESENTAN CONDUCTA AGRESIVA
EN LA II.EE. “JULIO C. TELLO”,
ATE-VITARTE, 2018**

TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR:

WALTER RUBÉN FIGUEROA RAYME

ASESOR:

MG. FREY ANTONIO CAMPANA CRUZADO

LIMA – PERÚ

2019

JURADO EVALUADOR DE TESIS

Mg. José Rafael Rodríguez Falla
Presidente

Lic. Humberto Jovino Hidalgo Jiménez
Miembro

Lic. Enrique Eduardo Cruz Rodríguez
Miembro

Mg. Frey Antonio Campana Cruzado
Asesor

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado primero a Dios, por darme la fortaleza en momentos difíciles de mi vida y permitirme llegar hasta este momento tan importante de mi formación profesional

A mis Padres, por su apoyo y confianza incondicional en todo el proceso de mi formación personal y profesional.

A mis hermanos, que siempre han estado junto a mí, brindándome su apoyo para poder realizarme.

AGRADECIMIENTO

*A mi Alma Mater, la Universidad Católica Los
Ángeles de Chimbote, por darme la oportunidad de
cumplir una de mis metas más anheladas.*

*A todos mis profesores, por sus enseñanzas y
apoyo durante mi formación profesional.*

RESUMEN

El estudio se denomina “Nivel de autoestima en adolescentes de 12 a 14 años que presentan conducta agresiva en la I.E.E. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018”, tiene como objetivo principal determinar el nivel de autoestima y describir las características que presenta esta variable en cada una de sus dimensiones, en adolescentes que cursan estudios entre el 1ro y 4to año de secundaria en esta institución educativa. La muestra del presente estudio estuvo constituida por 60 adolescentes de ambos sexos que cursan estudios en la I.E.E. “Julio C. Tello”, ubicada en el distrito de Ate-Vitarte, provincia de Lima. El diseño de la investigación fue no experimental y transeccional, y de tipo cuantitativa y descriptiva. Se utilizó como instrumento de investigación el Inventario de Autoestima de Coopersmith. Conclusiones: predominó un nivel promedio de autoestima para la dimensión Si Mismo (72%); un nivel bajo para la dimensión área social (52%); un nivel promedio para la dimensión área hogar (52%) y nivel bajo para la dimensión área escuela (52%). Predominó un nivel de agresividad verbal medio (59%) y un nivel de agresividad física bajo (43%).

Palabras clave: Autoestima, adolescencia, conducta agresiva.

ABSTRACT

The present investigation "Level of self-esteem in adolescents of 12 to 14 years who present aggressive behavior in the I.I.E.E. "Julio C. Tello", Ate-Vitarte, 2018 ", has as main objective to determine the level of self-esteem and describe the characteristics that this variable presents in each of its dimensions, in adolescents who study between the 1st and 4th year of secondary school in this educational institution. The sample of this study was constituted by 60 adolescents of both sexes who are studying in the I.I.E.E. "Julio C. Tello", located in the district of Ate-Vitarte, province of Lima. The research design was non-experimental and transectional, and of a quantitative and descriptive type. The Coopersmith Self-Esteem Inventory was used as a research tool. Conclusions: an average level of self-esteem prevailed for the dimension itself (72%); a low level for the social area dimension (52%); an average level for the household area dimension (52%) and a low level for the school area dimension (52%). A level of verbal aggressiveness prevailed (59%) and with a low level of physical aggression (43%).

Keywords: Self-esteem, adolescence, aggressive behavior.

CONTENIDO

	Pág.
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
I. INTRODUCCIÓN.....	01
II. REVISIÓN DELALITERATURA.....	12
2.1 Antecedentes.....	13
2.2 Basesteóricas de la investigación.....	27
2.2.1 Autoestima.....	27
2.2.1.1 Definición.....	27
2.2.1.2 Sub escalas de la autoestima.....	30
2.2.1.3 Componentes de la autoestima.....	31
2.2.1.4 Niveles de la autoestima.....	32
2.2.1.5 Autoestima en la adolescencia.....	37
2.2.2 Conducta agresiva.....	39
2.2.2.1 Definición.....	39
2.2.2.2 Elementos de la agresión.....	41
2.2.2.3 Delimitación conceptual: la agresión y otros conceptos relacionados....	42
2.2.2.4 Conducta agresiva en adolescentes de 12 a 17 años.....	52
2.2.3 Adolescencia.....	52

2.2.3.1	Definición.....	52
2.2.3.2	Búsqueda de la identidad.....	53
2.2.3.3	Etapas de la adolescencia	54
2.2.3.4	Cambios durante la adolescencia	56
2.2.3.5	Adolescencia normal.	59
2.2.3.6	Problemas en la adolescencia	60
2.2.4	Convención sobre los Derechos del Niño	62
2.2.5	Plan Nacional de Acción por la Infancia.....	63
2.2.6	Conducta agresiva	63
2.3	Glosario	65
III. METODOLOGÍA.....		67
3.1	Tipo de investigación	68
3.2	nivel de investigación	68
3.3	Diseño de investigación.....	68
3.4	Universo y muestra.....	69
3.5	Definición y operacionalización de la variable	71
3.6	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	71
3.7	Plan de Análisis	75
3.8	Matriz de consistencia	76
3.9	Principios éticos.....	77
IV. RESULTADOS		79
4.1	Interpretación de los Resultados.....	80

4.2 Análisis de los Resultados	88
V. CONCLUSIONES	
5.1 Conclusiones.....	90
5.2 Recomendaciones	91
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	92
ANEXOS	102

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	<i>Distribución de frecuencias según sexo en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad que presentan conducta agresiva en la II.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018</i>	80
Tabla 2.	<i>Distribución de frecuencias según edad en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad que presentan conducta agresiva en la II.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018</i>	81
Tabla 3.	<i>Distribución de frecuencias de la Dimensión Área General (Sí Mismo) en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad que presentan conducta agresiva en la II.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018</i>	82
Tabla 4.	<i>Distribución de frecuencias en la Dimensión Área Social en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad que presentan conducta agresiva en la II.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018</i>	83
Tabla 5.	<i>Distribución de frecuencias en la Dimensión Área Hogar en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad que presentan conducta agresiva en la II.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018</i>	84
Tabla 6.	<i>Distribución de frecuencias en la dimensión Área Escuela en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad que presentan conducta agresiva en la II.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018</i>	85
Tabla 7.	<i>Distribución de frecuencias del nivel de agresividad en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la II.EE. “Julio C. Tello”, 2018</i>	86

Tabla 8.	<i>Distribución de frecuencias del nivel de agresividad según tipo de agresión en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la II.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018</i>	87
----------	---	----

ÍNDICE DE FIGURAS

<i>Figura 1.</i>	Variable sexo en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad que presentan conducta agresiva en la I.I.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018	80
<i>Figura 2.</i>	Variable edad en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad que presentan conducta agresiva en la I.I.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018	81
<i>Figura 3.</i>	Distribución porcentual de los niveles de la Dimensión Área General (Sí Mismo) en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad que presentan conducta agresiva en la I.I.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018	82
<i>Figura 4.</i>	Distribución porcentual de los niveles de la Dimensión Área Social en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad que presentan conducta agresiva en la I.I.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018	83
<i>Figura 5.</i>	Distribución porcentual de los niveles de la Dimensión Área Hogar en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad que presentan conducta agresiva en la I.I.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018	84
<i>Figura 6.</i>	Distribución porcentual de los niveles de la Dimensión Área Escuela en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad que presentan conducta agresiva en la I.I.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018	85
<i>Figura 7.</i>	Distribución de frecuencias del nivel de agresividad en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad	86

que presentan conducta agresiva en la I.E.E. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018

Figura 8. Distribución de frecuencias del nivel de agresividad según tipo de agresión en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad que presentan conducta agresiva en la I.E.E. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018

85

INTRODUCCIÓN

La etapa de adolescente, es una fase en la que el ser humano se forma para la adultez. De acuerdo con la UNICEF (2018) la adolescencia es una etapa crucial en el desarrollo del humano para lograr ser un adulto productivo, conseguir su realización en su medio familiar y dentro del núcleo social. Es importante subrayar, que el grupo de adolescentes es homogéneo en lo que concierne al rango de edad entre los 12 y 18 años, así como también en sus actitudes de rebeldía o contestaría ante su entorno, lo cual denota el valor de lo social en las relaciones intersubjetivas con sus pares, en cuanto a los afectos que prodiga y que recibe, en el juego, los deportes, la música, la cultura en general, y además de la relación que desarrolla respecto a su propia persona o consigo mismo.

En 2010, casi una década atrás, los y las adolescente como grupo etario de 10 a 19 años, alcanzaban una población de 110 millones, lo que representa un porcentaje de 18,7%, que equivale a casi la quinta parte de la población global de América Latina y el Caribe (UNICEF,2015). Recientemente, la UNICEF (2011) ha manifestado que de los 1200 millones de seres humanos que tienen una edad entre los 10 y los 19 años, categorizados como adolescentes, representan la sexta parte de la población global del orbe. Al respecto, es evidente que este grupo humano presenta según el contexto del cual provenga, diferentes características de personalidad, actitud hacia la vida, escala valorativa, sentimientos, experiencias, etc. sin embargo, le son comunes las experiencias nucleares que determinan su desarrollo hacia la adultez, como la evolución orgánica o física muy rápida, aparejada de cambios hormonales, desarrollo de su sexualidad , a la vez que experimenta nuevas y complejas emociones, así como un incremento del grado de madurez cognitiva. (Calle, 2017)

Otro aspecto primordial, es definir la categoría de adolescente. Siendo que, dentro del marco normativo internacional, la Convención sobre los derechos Niño (CDN) establece que los adolescentes al igual que los niñas y niños, de modo genérico se le define como niño, en cuanto es un ser humano que no alcanzó aún los 18 años (UNICEF,2018).

Asimismo, desde el punto de vista demográfico, en el Perú el 13% de la población tiene edades entre 12 y 18 años, lo que representa aproximadamente 3 600 000 de peruanos. De esta cifra, un poco más de la mitad con 50,63% son varones, siendo la diferencia mujeres con un 49,37%, aunque la diferencia es discreta. En lo que atañe a la residencia, en 2003 según la UNICEF (2018) la gran mayoría de adolescentes con un 73,5% residían en el área urbana, siendo bastante baja la proporción que reside en el área rural (26,5%), quienes además presenta una elevada tasa de pobreza (74%) a diferencia de los adolescentes que viven en la ciudad en la que la pobreza alcanza un 39,8%. En esta coyuntura es necesario resaltar que la exclusión, la pobreza y la inequidad (UNICEF, 2018) son elementos que dificultan la concreción del proyecto de vida del grupo etario de adolescentes. Actualmente, existe la voluntad política de coadyuvar a la mejora de la calidad de vida en general, empero, son varios los programas educativos y de salud primordialmente, cuyo énfasis está dirigido a este grupo humano, por las particularidades y la vulnerabilidad que a veces se produce según éste provenga de zona rural o urbana o las características peculiares según el contexto en el que se desenvuelve.

Muchos adolescentes, presentan desventajas ya que no les es posible acceder

a la educación o concluir su ciclo educativo. Es así, que las cifras oficiales revelan que en 2003 la matrícula en el nivel secundario fue de 2 300 000, siendo la mitad de la matrícula en el nivel primario. En el plano del acceso a la educación, el panorama es desfavorable, ya que tan solo la mitad de la población adolescente (50%) que proviene de las zonas rurales estudia, comparativamente con los adolescentes de la zona urbana, que en un 80% aproximadamente si se matricula. En general, un 42% según la UNICEF (2018) no asisten a la escuela secundaria, siendo una cifra muy alta respecto al 13% que tampoco asiste por diversas razones pero que proviene de familias o sociedades con mejor condición socioeconómica.

Las políticas y acciones educativas de los diversos países, incluyendo el Perú, orientadas a garantizar y /o mejorar el acceso educativo a los adolescentes, ha tenido resultados positivos, ya que, en 2014, la demanda de matrícula para el nivel secundario se elevó a un 81,5%. Asimismo, la oportunidad debida para concluir los estudios secundarios entre los adolescentes con edades entre 17 y 18 años, también se incrementó de 49% en 2013 al 64,8% para el 2014 (UNICEF, 2018). Esta situación de mejora es satisfactoria, pero aún existe una brecha entre la realidad rural y urbana, toda vez que los adolescentes que viven en zonas urbanas y asisten a la escuela, de ellos casi las tres cuartas partes con un 73,2% concluyen sus estudios a la edad que les corresponde, llamada también edad normativa, a diferencia de aquellos estudiantes adolescentes de zonas rurales en que solo el 42,3% termina sus estudios en la edad normativa (UNICEF, 2018). En nuestro país, la situación en varias regiones de sierra y selva, no son disímiles, las que se derivan de la inequidad social, que determina una diferencia de acceso a las oportunidades en todo ámbito

para los/las adolescentes. Otro aspecto educativo que vislumbra la inequidad y brechas entre los adolescentes, es la evidencia que del total de escolares entre 12 a 17 años que demanda estudios del nivel secundario, aproximadamente un 13,7% lo realiza en condición de atraso escolar, ya que generalmente está cursando un año menos de lo que realmente le corresponde según su edad (UNICEF,2018), y al parecer son los varones los que tienen un riesgo mayor de atraso escolar (15,4%) que las adolescentes (11,9%). En suma, la tercera parte con un 30,4% de los/las adolescentes que se matricula para los estudios secundarios en las zonas rurales, generalmente lo hace en un grado o año escolar inferior para lo que le corresponde según su edad, cifra elevada respecto del 11% de adolescentes hombres y mujeres que se matricula en un grado inferior y que radica en la zona urbana. (UNICEF, 2018)

Otro elemento que es importante analizar, es la brecha que se observa en adolescentes según su lengua materna. En el Perú, un 12,7% de los y las adolescentes que presentan atraso escolar a su vez tienen como lengua materna el castellano, frente al 35,2% que también presentan atraso, pero su lengua materna es el aymara, quecha u otro. De otro lado, si se realiza una comparación entre los adolescentes de las regiones amazónicas y otras regiones, los primeros presentan una proporción elevada de 39 y 46% con atraso escolar en el nivel secundario, mientras que los de otras regiones en los que se habla su lengua materna es el castellano la tasa porcentual de atraso es de 12,7% y los que su lengua materna es cualquier otra lengua indígena aumenta a 35,2% (UNICEF, 2018). Cabe acotar, que la evidencia refleja la inequidad y la brecha marcada de los/las adolescentes de las regiones amazónicas, para quienes el acceso y la posibilidad de concluir en la edad

normativa es mucho menor frente a los/las adolescentes cuya lengua materna es el castellano.

De los adolescentes que trabajan, un tercio (33%) tiene edades entre 12 y 18 años, los que realizan actividades de la rama económica y aproximadamente el 50% estudia y trabaja. En las zonas rurales, la proporción de adolescentes que trabaja en actividades agropecuarias y que afecta su escolaridad alcanza aproximadamente una cifra de 40%. Igualmente, es importante considerar que más del 60% de las adolescentes trabajan como empleadas del hogar, y generalmente no se matricula en el sistema escolar, aunque la cifra es aproximada ya que existe un subregistro. (UNICEF, 2018)

Otra arista, importante es la situación de los/las adolescentes maltratadas, ya que alrededor del 49% son maltratados físicamente por sus propios progenitores, siendo aceptado por muchos, inclusive por los actores como un método natural y legítimo de disciplina y educación. Se aúna a ello, que 8 de cada 10 adolescentes son víctimas de abuso sexual, siendo su victimario en muchos casos un miembro de la familia, por lo que 6 de cada 10 embarazos precoces en adolescentes en edades tempranas, son producto de violación o incesto.

De las adolescentes que tempranamente son madres, la cifra es 4 veces más en aquellas que no tienen educación (37%), siendo preocupante las cifras de la región Loreto, en el que el 26% de las adolescentes son madres, en la sierra la proporción es menor con un 15% y en la costa es más baja aún de 8,5%. El ciclo de

pobreza y el haber nacido en la selva peruana, determina un modo de vivir y entender la vida, perpetúa en los adolescentes el ciclo vicioso, lo que aumenta la brecha de las diferencias, los conflictos sociales y la menor oportunidad en la vida. (UNICEF, 2018)

Otro aspecto vulnerable, es el contagio por VIH –SIDA, enfermedad para la que no se conoce cura conocida, se tiene una cifra de 17 054, de los cuales el 4,84% comprende a niños y adolescentes. En el Perú la prevalencia más elevada corresponde a Loreto ocupa el cuarto puesto, seguido de Piura, La libertad. (UNICEF, 2008). Otro aspecto relevante, es el consumo de drogas. Se estima que, en el mundo, un 25 a 32% de la población (12 a 24 años) que comprende a los adolescentes, presentan consecuencias, de por lo menos, un tipo de comportamiento de riesgo, como abandonar las aulas, paternidad precoz, ser desempleado, ser adicto a los estupefacientes o presentar problemas con la ley (Banco Mundial, 2007). Dentro de este marco, muchos adolescentes no tienen oportunidades de confluir en espacios de participación como un derecho clave para asegurar que tomen decisiones responsables, en cuanto éstas afectan sus vidas. Muchos adolescentes provienen de familias desintegradas, o en las que se presenta violencia familiar o doméstica, lo que no solo afecta su aprendizaje como persona y ciudadano responsable, sino que en muchos casos resulta un detonante para conductas o comportamientos agresivos. Por tanto, la participación de los adolescentes en la escuela constituye un ámbito importante para fortalecer su autoestima, sus valores y el ejercicio de una ciudadanía saludables. Sin embargo, en muchos casos se aprecia conductas contrarias que más bien evidencian una autoestima débil, que al parecer

favorece comportamientos de riesgo. Por ejemplo, Alarcón y Bárriga (2015) en un estudio con 298 adolescentes varones y mujeres, de dos instituciones educativas públicas en el distrito San Martín de Porres y en Los Olivos, hallaron que las estudiantes con un 69%, evidencian depresión, ansiedad y quejas somáticas. Sin embargo, los varones con un 74% fueron más proclives a exhibir conductas que desafiaron las pautas de conducta.

Sin embargo, llama la atención que un 23% de mujeres y varones presentaron conductas agresivas verbales, como gritos, insultos, sarcasmos, etc. (Diario Correo, 2016). En tal sentido, en el presente estudio se indaga sobre el nivel de autoestima en escolares de edad temprana entre los 12 y 14 años que presentan conducta agresiva, en la I.E.E. “Julio C. Tello” ubicada en Ate-Vitarte en 2018. El objetivo central es describir las características de la autoestima en cada una de sus dimensiones y el nivel de agresividad.

En base a lo expuesto, nos planteamos

¿Cuál es el nivel de autoestima en la etapa de adolescencia temprana de 12 a 14 años de estudiantes que presentan conducta agresiva en la institución educativa “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte en 2018?. Por tanto, el propósito general se centra en determinar el nivel de autoestima en la adolescencia temprana de 12 a 14 años de estudiantes que presentan conducta agresiva. Siendo los objetivos específicos los siguientes:

- Describir el nivel de autoestima en el Área de Sí Mismo, en la adolescencia

temprana de 12 a 14 años.

- Describir el nivel de autoestima en el Área Social, en adolescencia temprana de 12 a 14 años.
- Describir el nivel de autoestima en el Área Hogar, en adolescencia temprana de 12 a 14 años.
- Describir el nivel de autoestima en el Área Escuela, en adolescencia temprana de 12 a 14 años.
- Precisar el tipo y nivel de agresividad en adolescencia temprana de 12 a 14 años.

El estudio es relevante ya que los hallazgos permitirán conocer la distribución del nivel de autoestima en adolescentes con conductas agresivas dentro del ámbito escolar. La evidencia empírica sugiere que los estudiantes con una baja autoestima desarrollan conductas agresivas, presentan baja tolerancia, exhiben manifestaciones irrespetuosas, baja seguridad en sí mismos e incluso demuestran dificultad para expresar sentimientos de amor hacia los demás, lo que debilita la integración familiar (Carrillo, 2009). Dentro de este contexto, es posible que al adolescente le resulte difícil integrarse plenamente en su seno familiar, desarrollarse con todo su potencial como persona en todos los ámbitos de su vida, como amigo, hijo, estudiante, etcétera., ya que el mismo se subestima y a menudo se siente incluso culpable.

Sin embargo, aunque puede ser normal que un adolescente carezca de confianza, a veces las personas con problemas de autoestima, se consideran o se ven a sí mismas, de modo diferente a como los ven los demás. Por tal motivo, para

los adolescentes que están en proceso de transición de la edad púber a la adultez, les resulta difícil formar nuevas relaciones, amistades, manejar las situaciones propias de la escuela o el entorno laboral en el que algunos ya se desenvuelven. Por esta razón, la autoestima es vital para la supervivencia psicológica, para la satisfacción de las necesidades y de fortalecer el logro de capacidades. Cuando el ser humano presenta problemas de autoestima, no solo define sus barreras defensivas, sino que presenta un comportamiento no congruente con su personalidad. Según Carrillo (2002) es importante el rol de los padres y los educadores en la formación de los adolescentes, para desarrollar y fomentar sentimientos de seguridad, confianza y comportamientos proactivos para consolidar su formación y confianza de alcanzar sus propias metas y objetivos.

Por tanto, el estudio tiene la pretensión de aportar evidencia empírica para una mejor comprensión de la variable autoestima en adolescentes con conductas agresivas en una institución pública del nivel secundario en la zona de Ate en Vitarte de la ciudad de Lima. Asimismo, los hallazgos constituyen un aporte dentro del ámbito de la ciencia de la psicología, útiles para la psicoeducación ya que constituye un referente para el diseño de acciones de prevención y promoción de conductas saludables y menoscabar las conductas agresivas en adolescentes escolares.

II.REVISIÓN DE LA LITERATURA

2.1 Antecedentes

Sánchez (2016) realizó la investigación: *Autoestima y conductas autodestructivas en adolescentes (Estudio realizado con adolescentes de 14 a 17 años en el Instituto IMBCO de Nebaj, Quiché)* en Guatemala. Principales resultados: se encontró evidencia a favor de una conexión entre el nivel de autoestima y las conductas de autodestrucción. El nivel de autoestima se concentró en el nivel medio (52%), aunque resultó positivo verificar que un 46% presenta una autoestima en el nivel alto. Asimismo, los estudiantes en su mayoría pueden manejar las conductas autodestructivas (48% nivel medio; 30% nivel alto y un 22% nivel bajo). Conclusión: una autoestima alta, garantiza una mejor calidad de vida.

Méndez (2015) indagó sobre *La autoestima y su relación con la agresividad que presentan los adolescentes de 15 a 17 años de edad*, en Ecuador. Resultados: (a) los estudiantes en los que predominó el nivel medio de autoestima presentaron en mayor medida conductas agresivas. (b) los varones presentan mayor frecuencia de manifestaciones agresivas (62,5%) que las mujeres (37,5%). (c) En ambos géneros prevaleció la autoestima en el nivel medio. (d) el tipo de conductas agresivas que predomina es hostilidad que se exterioriza en expresiones y actos verbales con el propósito de causar intimidación o mortificación en el otro. Conclusión: la evidencia refuerza la afirmación de que un nivel de autoestima bajo se relaciona directamente con una mayor agresividad.

De otro lado, Caza (2014) sustentó la tesis intitulada *La autoestima y la conducta agresiva en los estudiantes de los séptimos años de educación básica de la Escuela Pedro Vicente Maldonado de la ciudad de Baños de Agua Santa*, en Ecuador. Resultados: (a) la dimensión denominada Autoestima en sí mismo presentó un 61,22% de autoestima en el nivel medio, lo cual se vincula con las conductas agresivas de los escolares en su casa, en el recinto escolar y también en las relaciones con sus padres o cuidadores. El nivel medio de autoestima comprende poseer una confianza en sí mismo aceptable, sin embargo, podría disminuir en cualquier momento según las circunstancias, las experiencias o coyuntura. Es probable que la persona muestre una actitud de seguridad frente al resto, aunque en su fuero interno no lo es. Es decir, resulta muy probable que en algunas situaciones su autoestima es elevada, sea por el apoyo que recibe de su entorno u otro elemento motivador, y en otro momento, evidencia una baja autoestima sea por una crítica, situación inmanejable u otra circunstancia que le resulte intimidante o incómoda. En lo que atañe al tipo de conductas agresivas, se encontró que un poco más del tercio con un 34,69%, exhiben conductas agresivas de hostilidad, concurrente con comportamientos y/o sentimientos adrede para causar humillación o herir al otro, recurriendo a la agresión física, verbal, o destruyendo la propiedad. Estas conductas se acompañan de impulsividad y emocionalidad. Conclusión: los hallazgos permiten plantear la intervención basada en un programa cognitivo conductual para el manejo de las conductas hostiles y agresivas y para fortalecer la autoestima en los escolares.

López (2014) realizó un estudio sobre Autoestima y *conducta agresiva en*

jóvenes (estudio realizado en Instituto Básico por Cooperativa de Mazatenango, Suchitepéquez), en la Licenciatura en Psicología Clínica, Facultad de Humanidades, Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Resultados: los jóvenes del Instituto Básico por Cooperativa de Mazatenango, demuestra un nivel alto de conducta agresiva, que afecta las relaciones interpersonales dentro del establecimiento. La conducta agresiva se ve afectada por el factor familiar (los padres o la falta de comunicación entre ellos) o el factor social (amigos, compañeros o docentes que rodean su ambiente). La agresividad causa en los jóvenes un menor rendimiento escolar, peleas con sus compañeros o docentes, distanciamiento escolar y familiar. Conclusión: la autoestima en los jóvenes del Instituto Básico por Cooperativa se encuentra en un nivel medio, la cual no es uno de los factores que interviene es su conducta agresiva. Aunque la autoestima no sea un factor precipitante en la conducta de los jóvenes se debe fomentar todos los días. El ambiente social y familiar en el que se encuentran los jóvenes pueden contribuir el nivel alto de agresividad.

Vilches (2014) sustentó la tesis denominada *Centros especializados y normalizados de secundaria: Relación entre Autoestima, Agresividad, Victimización y Calidad de Vida en estudiantes de Granada Capital*, en la Facultad de Ciencias de la Educación, Universidad de Granada, España. Principales resultados: las proporciones por género de esta investigación son similares; asimismo se constató que uno de cada diez adolescentes no vivía en residencia familiar; que la mayor parte de los adolescentes realizaban Actividad Física de forma continuada y la mayor parte practicaban deportes colectivos de

contacto. Más de la mitad de los adolescentes indicaron que sin ser agresores sí que fueron testigos de casos de *bullying* sin estar involucrados en ellos, asimismo los niveles de agresividad (manifiesta y relacional) eran similares, mientras que la victimización de tipo verbal, mostró una tendencia media superior a las otras categorías y que dentro de cada una de ellas la de tipo reactiva es la más propensa hacia la negatividad. La mayoría de los alumnos mostraron una evidente disposición a seguir cursando sus estudios en Bachillerato, para después poder insertarse en el contexto universitario; igualmente indicar que más de la mitad de los estudiantes tenían una nota de aprobado y en lo que respecta a la satisfacción y autoestima, la mitad de los adolescentes indicaban tenerla alta y encontrarse satisfechos.

Por género, debemos que indicar que los varones residen más que las chicas fuera del hogar familiar, la victimización de tipo física es mayor, había más acosadores y eran más testigos de hechos violentos; mostraron una mayor agresividad manifiesta; asimismo la práctica de actividad física era mayor y sobretodo en deportes colectivos de contacto; se percibió una mayor autoestima; asimismo presentaron calificaciones peores y mostraron una mayor opción de trabajar y matricularse en Formación Profesional que las chicas; mientras estas sufrían una mayor victimización relacional, caracterizándose por ser más acosadas y por percibir menos los casos de *bullying*. Se constató que los adolescentes que no vivían en residencia familiar, mostraron niveles de agresividad y victimización muy altos en comparación con los que si residían en el hogar familiar; también eran más acosadores y habían sufrido más acoso; la práctica de actividad física es

similar en ambos grupos aunque los residentes fuera del hogar familiar realizan más modalidades de contacto; estaban menos satisfechos y tenían niveles de autoestima más bajos al igual que las calificaciones eran peores y tenían más intención de trabajar que los residentes en el hogar familiar. Los chicos en acogimiento residencial son más agresivos físicamente, mientras que las chicas presentan índices de agresividad verbal más altos. Un tercio de las chicas en régimen de internado no desarrollaban Actividad Física de forma cotidiana y se establece un perfil claro de varones, en régimen de acogimiento residencial, con bajas calificaciones y que no quieren estudiar Bachillerato asociados a comportamientos de agresividad y victimización. Los adolescentes que regularmente realizaban deporte mostraron conductas agresivas de tipo manifiesta muy superiores a los adolescentes sedentarios; no se generó ninguna asociación entre la modalidad deportiva y conductas violentas; asimismo se establece una mayor satisfacción y autoestima en los que realizan actividad física y no se establece asociación con factores académicos.

La conclusión a la que se arribó, indica que no se generó ninguna asociación entre los parámetros de agresividad y autoestima, pero si se detectó que conforme la agresividad manifiesta y relacional aumentan sus valores medios peores son las calificaciones, aspecto idéntico al que acontece en los niveles de victimización, por lo que establecemos una asociación totalmente perceptible entre conductas y comportamientos violentas con notas bajas. Se detecta en el análisis de las ecuaciones estructurales una mayor agresividad relacional que manifiesta, que esta relación es directa y que en ambos modelos no se determina ninguna

asociación con la actividad física. En el caso de los no residentes se determina una mayor agresividad relacional que en los residentes y esta es directamente proporcional con el aumento de la victimización y la disminución de la autoestima. Se detecta que el adolescente masculino se ve menos afectado conforme aumenta la agresividad relacional respecto a la victimización, la cual no se altera. Sin embargo, detectamos que disminuye notoriamente la autoestima; aspecto que se produce inversamente en el caso de la mujer.

Benítez (2013) realizó la investigación *Conducta agresiva en adolescentes del nivel medio del colegio nacional Nueva Londres de la ciudad de Nueva*, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Tecnológica Intercontinental, Paraguay. Resultados: existen conductas agresivas y se hallan presente de distintas formas por la que se requiere de control suficiente para poder solucionar los conflictos que se presentan en la institución. Las conductas agresivas que prevalecen en primer lugar son los insultos y amenazas en orden de preferencias, luego aparecen el maltrato físico, verbal y el rechazo. En el grupo que formó parte de la investigación existen alumnos con una tendencia agresiva marcada por alumnos identificados A35, A33 y A31, por lo tanto, el nivel de cohesión es bajo y en cuando a la sociabilidad, aparecen los alumnos A16, A28, A25, A29 caracterizados por ser los más aceptados, y en especial el A16 es el más querido, más elegido, con mayor aceptación. Existe una relación entre agresión y víctima, es así que los alumnos A35, A33 y A31 aparecen por parte de los compañeros como los que provocan a sus demás compañeros, inician las peleas, maltratan verbalmente. En el caso del A35 es visto por los profesores como el más cruel, el

que pega, el que maltrata, y también a quien se le tiene aversión, rabia; por lo que se denota que existen alumnos rechazados, agredidos, que se sienten poco queridos y poco aceptados por los demás en especial por los mencionados más arriba siendo las víctimas identificadas los alumnos A13 y A39. Conclusiones: en cuanto a forma de agresión se presentan los insultos y amenazas en primer lugar, en cuanto al lugar las agresiones se presentan en primer lugar en el aula, segundo lugar el patio, en tercer lugar los pasillos del colegio y en cuarto lugar otras zonas, como las calles; en cuanto a la frecuencia han respondido que las agresiones se presentan rara vez en un 39,53%, una o dos veces por semana en un 32,56%, y el 27,91% considera que se presentan todos los días por lo que el 69,77% considera que el grado de seguridad percibida en el colegio es regular.

Caballero y Flores (2018) realizaron la investigación *La agresividad y su relación con la autoestima en estudiantes del 3er año de secundaria de las instituciones educativas estatales urbanas del distrito de San Juan, Iquitos 2017*. Principales conclusiones: existe una relación inversa entre la variable de agresividad y autoestima con un coeficiente de $-0,548$ que es considerado medianamente significativa. Existe una relación inversa entre los tipos de agresividad de irritabilidad ($-0,500^{**}$), verbal ($-0,283^{**}$), indirecta ($-0,397^{**}$), físico ($-0,234^{**}$), resentimiento ($-0,542^{**}$) y sospecha ($-0,305^{**}$) con el área de autoestima de hogar padres. En cuanto a la autoestima en general y nivel general de agresividad se encontró que presentan baja autoestima y nivel medio alto de agresividad un 27,1%. En el nivel de baja autoestima en el área de sí mismo con el nivel alto de irritabilidad se encontró el 51,6%, agresividad verbal el 29,0%,

agresividad indirecta un 32,5%, agresividad física un 22,6%, resentimiento un 51,6% y sospecha un 74,2%. En el nivel de baja autoestima en el área de social pares con el nivel alto de irritabilidad se encontró el 33,3%, agresividad verbal el 16,7%, agresividad indirecta un 11,1%, agresividad física un 5,6%, resentimiento un 33,3% y sospecha un 55,6%. En el nivel de baja autoestima en el área de hogar padres con el nivel alto de irritabilidad se encontró el 46,6%, agresividad verbal el 34,4%, agresividad indirecta un 33,3%, agresividad física un 17,8%, resentimiento un 43,3% y sospecha un 70,0%. En el nivel de baja autoestima en el área de escuela con el nivel alto de irritabilidad se encontró el 36,6%, agresividad verbal el 22,0%, agresividad indirecta un 34,1%, agresividad física un 17,1%, resentimiento un 41,5% y sospecha un 68,3%.

Vilcamiche (2017) investigó sobre *Agresividad y Autoestima en estudiantes de 1° y 2° de secundaria de Instituciones Educativas Públicas de la zona O de Huaycán, Ate Vitarte 2017, en Chimbote*. Resultados: existe una correlación inversa entre la variable agresividad y autoestima con ($Rho = - .677^{**}$). En cuanto a la relación de dimensiones de agresividad y dimensiones de autoestima existe más significancia entre la agresividad física y la autoestima física de manera inversa, Además, dentro de las correlaciones entre la dimensión de hostilidad y dimensión de autoestima de competencia académica se encuentra una relación inversa. Discentes que perciben un ambiente tóxico o no grato tienden a evitar los espacios en donde sientan esta hostilidad siendo muchas veces el lugar donde deben aprender de esta manera influye con sus capacidades académicas dando como consecuencia dificultades en el ámbito académico. Conclusión: entre la

dimensión ira y la dimensión de autoestima de autocrítica existe una relación inversa. Predomina el nivel medio con 36.11% El nivel de autoestima que predomina es el promedio medio con 36,42%. Conclusión: relación entre la agresividad y autoestima según la edad cabe resaltar que presenta mayor significancia inversa en la variable de autoestima en los estudiantes de 12 años y son quienes presentan mayor frecuencia de conductas y pensamientos agresivos.

Saucedo (2017) realizó la investigación intitulada *Autoestima y agresividad en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Chimbote*, en Chimbote. Principales resultados: existe correlación inversa entre la variable autoestima y la agresividad. Predomina una autoestima de nivel promedio bajo con 67,8% es decir que 227 alumnos se encuentran en este nivel. En cuanto a los niveles de agresividad predomina el nivel alto con 28,1% en donde se encuentran 94 adolescentes. Conclusión: en la relación entre agresividad y el área de escuela, se verifica que si hay relación el cual arroja ($\rho = -0,326^{**}$).

Reyes (2017) investigó sobre la *Autoestima y agresividad en estudiantes del primer y segundo año de secundaria de la institución educativa José Antonio Encinas Aplicación – Tumbes, 2016*, en Tumbes. Resultados: el 63% presentan un nivel medio de autoestima. Un 80% de los estudiantes tienen un nivel bajo de agresividad, y el 94% un nivel alto en la dimensión de irritabilidad de agresividad. El 74% de los estudiantes adolescentes tienen un nivel alto en la dimensión de agresión verbal de agresividad, en un 58% un nivel alto en la dimensión de agresión indirecta de agresividad. Y una proporción de 61% de los estudiantes

adolescentes presentan un nivel alto en la dimensión de agresión física de agresividad, así como un 65% un nivel alto en la dimensión de resentimiento de agresividad. Conclusión: no se halló una relación entre autoestima y agresividad en estudiantes del primer y segundo año del nivel secundario.

Ramos (2017) realizó la investigación denominada *Autoestima y Agresividad en estudiantes de 1° a 5° de secundaria de dos instituciones educativas del Distrito de los Olivos, 2017*, Lima. Principales conclusiones: se determinó que existe relación entre autoestima y agresividad en los estudiantes ($p < 0,05$) y un nivel de alta agresividad (62,2 %). Igualmente, se verificó que existe una vinculación estadística entre autoestima y agresividad (p menos a 0,05). Sin embargo, no se halló relación entre la autoestima y la agresividad según género, nivel o grado que cursa y edad.

Ninahuanca (2017) realizó la investigación intitulada *Autoestima y Agresión en alumnos de 4° y 5° de secundaria de Instituciones Educativas Públicas del distrito Puente Piedra, 2017*, de Lima. Resultados: los alumnos de educación secundaria presentan un elevado índice de agresión, que se manifiestan en conductas desaprobatorias. Sin embargo, aquellos que presentan menor autoestima son los que mayormente son agresivos, que se demuestra en actos de agresión física u hostilidad acompañados de ira. Los discentes que le dan valor a sus emociones y la autopercepción de sí mismos muestran menores conductas de agresión; así como aquellos que consideran importante sus estudios o las relaciones con los otros, así como el cuidado de su cuerpo. Tanto la autoestima

como la agresión, no se diferencia según género. Conclusión: la autoestima como la agresión, se presentan de manera independiente de la edad del discente.

2.2. Bases teóricas de la investigación

2.2.1 Autoestima

2.2.1.1 Definición

Coopersmith (1996) citado por Stainer (2005), refiere que la autoestima es la valoración que la persona concibe y conserva con relación a si misma, expresado a su vez a través de conductas de aceptación o reprobación, manifestado en el nivel en el cual la persona cree en sí misma para ser apto, provechoso y significativo. Asimismo, el autor menciona que la autoestima es la consecuencia de una experiencia subjetiva, que el individuo proyecta a los demás mediante la expresión de palabras y conductas.

Al respecto, Bonet (1997) afirma la autoestima como una percepción evaluativa de sí mismo. Igualmente, Quiles y Espada (2004) lo define como el conjunto de sentimientos, percepciones, evaluaciones, pensamientos y conductas orientadas hacia uno mismo. La autoestima positiva para los adolescentes es relevante, ya que les permite probar cosas nuevas, tomar riesgos saludables y resolver problemas. A su vez, su aprendizaje y desarrollo serán productivos y los prepararán para un futuro saludable y positivo. Resulta más probable que un adolescente con una autoestima saludable muestre características de comportamiento positivas, en cuanto intenta actuar independientemente acercándose a una conducta madura, enorgulleciéndose de sus logros, aceptando su frustración e intentar manejarla con responsabilidad, probando

nuevos retos y ayudando a los demás en lo que es posible.

Gurney afirma que la autoestima emerge desde el momento del nacimiento del ser humano, y se define por una toma de conciencia de los factores extrínsecos y e intrínsecos, que se conecta con los procesos valorativos, fisiológicos y de filosofía de vida. En tal sentido, la autoestima está condicionada en la forma como ser humano se percibe a sí mismo y cómo recibe los estímulos o la influencia de los demás. (Saffie, 2000, p. 17)

En la autoestima se desarrolla un *feedback* de estímulos externos que provienen del entorno – sociedad, familia, pares, amigos, etcétera – que influye en la imagen y percepción que cada persona tiene sobre sí misma, especialmente en las etapas tempranas de la vida , lo que desencadena un comportamiento determinado ante el entorno. Por ejemplo, cuando se produce el distanciamiento de los padres, divorcio o la muerte de uno de ellos, siendo un acto trascendente en la vida de las personas, el impacto que tiene en la vida de los hijos es diferente, lo que puede afectar su autoestima en sentido negativo. Cabe precisar, que la autoestima es fundamental en la vida de una persona, la que no debe confundirse con el auto concepto personal. Al respecto, Bermúdez (2004) indica que el auto concepto se refiere específicamente a la representación mental que el sujeto tiene de sí mismo; el que está ligado a sus características personal y descriptivas que el sujeto cree poseer y a que a su vez pueden estar relacionadas con la actuación o el mensaje que recibe de los demás, independientemente que sea cierto o no. En contraste, la autoestima está más vinculada con lo que el sujeto siente, a partir de la descripción mental que este posee, la que puede

tener un referente objetivo o subjetivo, y que da lugar a un comportamiento ante el estímulo que recibe.

La autoestima en el hombre o mujer, especialmente en la niñez es un elemento clave para un desarrollo evolutivo equilibrado, su existencia se apareja con el desarrollo de habilidades que la persona necesita para enfrentar retos, vicisitudes y nuevos desafíos que se presentan en el diario quehacer, y que constituye un sustrato para no darse por vencido, con el convencimiento que puede lograrlo basado en una autoconfianza y valoración positiva de sí mismo (Serrano, 2002). En este sentido, Kaufman, Raphael y Espeland (2005) precisa que si el ser humano en el transcurso de la infancia, posee una autoestima endeble, son bastante proclives a sentirse inferiores respecto del resto, inútiles para lograr lo que se proponen, incluso fácilmente ceden a la presión de los pares, o a iniciarse sin mayor reparo en el consumo de drogas legales e ilegales como un pretexto para disimular estos sentimientos. En contraste, los niños con una alta autoestima, muestran seguridad en sí mismo, muestran predisposición para iniciar aventuras o arriesgarse, muestran un mayor grado de responsabilidad por lo que hacen, son más flexibles y tolerantes frente al rechazo, la derrota, la decepción o el fracaso.

2.2.1.2 Sub escalas de la autoestima

Coopersmith (1996), citado por Stainer (2005), manifiesta que la autoestima está comprende las siguientes sub-escalas:

– **Autoestima personal**

Alude a la valoración que el ser humano formula y conserva hacia el mismo, aparejado con sus capacidades personales y apariencia física, que exteriormente se visibiliza o evidencia en conductas y comportamientos hacia su propia persona y hacia los demás.

– **Autoestima escolar**

Comprende la valoración que el sujeto realiza en función de cómo valora su propio desenvolvimiento y rendimiento en la escuela, lo que le produce satisfacción o por el contrario frustración o tristeza, según los resultados que obtenga.

– **Autoestima familiar**

Implica la valoración que manifiesta respecto de su entorno familiar e interacción que se desarrolla con su grupo familiar. Comprende sentimientos propios de su persona como integrante, y que va a ser visible según las conductas que realice hacia el mismo como miembro del grupo y hacia los demás integrantes de la familia a la cual pertenece.

– **Autoestima social**

Igualmente, atañe a la valoración que el ser humano realiza con su entorno, con el grupo de personas con las que se relaciona y que forman parte de su entorno, y que determina su complacencia o no. Igualmente, esta valoración se exterioriza en las conductas hacia el mismo y hacia los otros miembros.

2.2.1.3 Componentes de la autoestima

En la conformación de la autoestima intervienen tres elementos fundamentales: la arista cognitiva, afectiva y conductual, todos estrechamente interrelacionados, de tal forma, que si una de las aristas se modifica por alguna circunstancia sea positiva o negativa, las otras aristas también varían, demostrándose la influencia recíproca entre ellas.

– Componente cognitivo

Tiene conexión con las convicciones, criterios, creencias, sensaciones e incluso el proceso de determinada información que el ser humano recibe en una coyuntura determinada. La información que el ser humano recibe de diferente origen o fuente, cognitivamente la estructura, la recopila, la ordena y la utiliza, siendo un punto de inicio a la representación que el ser humano tendrá de el mismo según la información que no solo ha recibido, sino como la ha interpretado.

– Componente afectivo

Está relacionado con los sentimientos referidos hacia su propio ser, lo cual en algunos casos es nocivo, no siempre es positivo. La persona les atribuye un valor diferente a sus habilidades propias individuales, es una autovaloración que determina la autoestima que es la base de la autorrealización que cada ser humano desea alcanzar. Cabe señalar, que no se puede separar las emociones y los sentimientos de los deseos y las necesidades que tiene cada persona, como ser individualísimo y diferente a los demás.

– **Componente conductual**

El punto de partida, de este componente es la conducta, y parte de la premisa que la autoestima es aceptarse, evaluarse y conocerse cada día, lo que también implica las conductas y comportamientos manifiestos en el mundo real o exterior, es decir, la interacción de cada uno y su adaptación a su medio. (Alcántara, 1990)

2.2.1.4 Niveles de autoestima

Branden citado por González (2001), precisa que los seres humanos se comportan de diferente modo, según el nivel de autoestima que presenten, el cual puede dividirse en:

– **Autoestima alta**

En el caso de los niños, niñas y adolescentes, que presentan una alta autoestima, mostrarán fácilmente conductas y comportamientos que evidencian que se siente confiado y seguro respecto de sí mismo y de su entorno. Se muestra generalmente coherente con lo que dice, piensa y hace. Muestra autosuficiencia, seguro de afrontar retos diarios, no se amilana fácilmente, tiene confianza que puede solucionar o vencer un desafío. Aun así, si no logra concluir con éxito, intenta buscar soluciones o estrategias para encontrar una respuesta, pero difícilmente se amilana. (González, 2001)

Según lo vertido por González (2001) el sujeto que posee este tipo de autoestima, declara y denota que se siente una persona digna de los demás, siente respeto por lo que es, comparte y tendiente a cultivar valores de honestidad, integridad, tolerancia, responsabilidad y capaz de sentir amor y sentirse también amado y querido por los demás. En este sentido, Coopersmith citado por González

(2001), afirma que los sujetos con una autoestima fortalecida, son resueltos para aproximarse y aceptar las tareas por difíciles que se presenten con expectativa de que tendrá éxito, confía en su juicio, tiene fe en lo que puede lograr si emprende la tarea, considera que sus esfuerzos lo llevarán a buen puerto, sostiene sus puntos de vista con firmeza pero con respeto respecto a las diferencias o desavenencias de opinión.

El sujeto que tiene una elevada autoestima, se muestra:

- No muestra inquietud por el pasado, sino más bien se muestra proactivo respecto del futuro que tiene por delante.
- Seguro de sus habilidades y confiado de que puede encontrar una solución al problema, sin sentir temor, vergüenza si no logra el cometido.
- Como un ser que reconoce que es igual que los demás, sin sentirse superior, menos aún discriminando o humillando a los demás.
- Es seguro de sí mismo, lo que minimiza la posibilidad de ser utilizado por los demás. (Quiles y Espada, 2004)
- Sabe identificar sus fortalezas y características positivas, pero también sus debilidades, sin que ello menoscabe su aprecio y valoración de sí mismo. (Quiles y Espada, 2004)
- Disfruta de las diferentes tareas u ocupaciones que le toca cumplir en el devenir diario, ni muestra preocupación o se lamenta si no la tarea no le rinde frutos o si no le es productiva, más bien, disfruta si se presentan momentos de ocio. (Quiles y Espada, 2004)
- Desarrolla habilidades de empatía frente a los demás, lo que se demuestra en las

acciones que día a día realiza y la forma en que asume la tarea, siempre en términos proactivos y positivos. (Quiles y Espada, 2004)

Autoestima promedio

Los seres humanos que presentan un nivel de autoestima medio, exhiben características equivalentes a aquellas que tienen un alto nivel de autoestima en mejor graduación. Es así que sus comportamientos oscilan entre aquellos que son afirmativos y positivos, pero a la vez pueden manifestar una tendencia hacia la inseguridad en la valoración que este mismo realiza sobre su valía personal, y muy a menudo es dependiente de la aceptación social. (Coopersmith citado por Stainer, 2005)

Autoestima baja

El ser humano con una baja autoestima, generalmente se siente menos, inferior, desvalida ante las situaciones o circunstancias que se le presentan, considera no poder asumir o afrontar los retos ya que no tiene confianza en sí mismo. Se enfoca en lo que al parecer le falta y no en los recursos que posee para resolverlo, ya que considera que está a merced de los estímulos externos, lo que menoscaba cada vez más su autoestima. Al respecto, Gonzales (2001) considera que el niño en el que estos sentimientos de inseguridad y poca confianza en sí persistan, es problema que los cimientos que necesita para afrontar los obstáculos de la existencia diaria, no los pueda realmente superar, lo que disminuye la posibilidad de una existencia satisfactoria y productiva en su vida adulta.

Lo que el ser humano, siente acerca de sí mismo es el resultado de sus experiencias y cómo se enfrentan a las situaciones. Es posible que la baja autoestima en adolescentes esté vinculada con padres o cuidadores que no les brindan apoyo y que a la vez tienen un rol influyente en su vida, también los eventos estresantes de la vida como el divorcio o separación de los padres, el abuso en etapa temprana de su vida, bajo desempeño en la escuela o metas poco realistas que no puede cumplir, así como trastornos del ánimo como la ansiedad, depresión o *bullying*.

La baja autoestima en niños, puede traducirse en las siguientes conductas:

- Se percibe como un ser inferior, considera que tiene poca valía en relación con los demás, lo que se refleja en el mínimo interés que demanda de los otros sean adultos o pares. De igual modo, cuando alguien demuestra interés en el niño, este con frecuencia reacciona manifiestamente con conductas que evidencian su intranquilidad y tiende a ignorar a la otra persona. (Apter, 1999)
- Muy íntimamente, siente el deseo de ser otra persona, denotando muchas veces un anhelo de ser más pequeño en relación con la edad que presenta. (Apter, 1999)
- Presenta llanto frecuente cuando se enfrenta con menesteres nuevos o difíciles, ya que ellos/as mismos/as se consideran poco aptos o con baja capacidad para realizar o cumplir exitosamente la tarea a realizar, lo que los lleva a la frustración y llanto.
- Realiza comentarios despectivos o negativos acerca del mismo. Los niños o adolescentes con una autoestima pobre, expresan su desprecio por ellos mismos sin reparar en sus habilidades o talentos que sin duda poseen. (Apter, 1999)
- Presentan poca energía para cumplir y desarrollar las actividades cotidianas

propias de su edad, comparativamente con el ímpetu que caracteriza al grupo etario al que pertenecen, más bien muestran una actitud y modo de comportamiento pasivo. (Apter, 1999)

- En muchos casos, se autolesiona o es autodestructivo o se autolesiona, lo que se manifiesta con conductas como arañazos, mordeduras, heridas que el/ella misma se produce. (Apter, 1999)
- Presenta dificultad para decidir, incluso si toma decisiones, espera que los resultados sean de fracaso, lo cual lesiona aún más su autoestima. (Apter, 1999)
- Ve el futuro con pesimismo y poca esperanza.
- Depende mucho de la opinión de las figuras de autoridad, preferentemente, si proviene de los padres o de los pares que ejercen liderazgo.
- No se atreven a ejercer cargos o asumir un rol que implique o demande un liderazgo, ya que consideran que no pueden desenvolverse o conducir con éxito al grupo o equipo. (Apter, 1999)
- Padece y se mortifica por los errores personales que como cualquier persona comete, y más bien trata de evitar cometerlos, sin reparar que las caídas o errores son parte del crecimiento del ser humano. Sin embargo, en las personas con baja autoestima, los errores en su vida refuerzan su baja autoestima. (Apter, 1999)
- Los seres humanos que presentan baja autoestima, presentan a su vez una baja motivación para realizar acciones innovadoras o retadoras, porque consideran que no pueden lograrlo. (Apter, 1999)
- Atribuyen el éxito al destino, como algo externo a sí mismo, y no a su esfuerzo, habilidad o cometido talentoso que hubiese realizado. (Apter, 1999).
-

En este sentido, de la experiencia diaria con los niños, se aprecia que estos evitan realizar tareas nuevas y desaprovechan las oportunidades que se le presentan, se sienten no queridos y no aceptados por los errores que cometen, les cuesta lidiar con la frustración ante los fracasos, presenta una auto percepción negativa al compararse con otros, siente incluso vergüenza y dificultad para establecer lazos amicales y sentimientos mixtos de estrés o ansiedad.

2.2.1.5 Autoestima en la adolescencia

De acuerdo con Rodríguez y Caño (2012), la autoestima como rasgo característico del ser humano tiene estabilidad en el tiempo (Savin-Williams y Jaquish, 1981), sin embargo, la experiencia del ser humano fluctúa en torno al nivel de autoestima (Kernis, Cornell, Sun, Berry y Harlow, 1993). La evidencia empírica revela que la evolución o desarrollo de la autoestima global para ambos géneros, tiene muchas veces un nivel alto en la niñez y disminuye en la etapa adolescente. Variando, igualmente en la edad adulta, observándose también oscilaciones en cuanto pasa a la adultez en la que muchas veces el nivel de autoestima decae. (Robins y Trzesniewski, 2005; Robins, Trzesniewski, Tracy, Gosling y Potter, 2002; Trzesniewski, Donnellan y Robins, 2003)

Asimismo, en los infantes generalmente se presenta un nivel de autoestima similar, pero en la etapa púber y adolescente se suscita un vacío entre ellos, y en muchos casos los hombres los que presentan un mejor nivel de autoestima que las mujeres (ver metaanálisis de Kling, Hyde, Showers y Buswell, 1999; Robins et al., 2002). Garaigordobil, Pérez y Mozaz (2008) evidenciaron que si bien es cierto se decanta un nivel de autoestima diferente según el género, no sucede lo mismo respecto al

autoconcepto en la que no hay mayor diferencia, especialmente en adolescentes con edades entre 16 a 17 años. Al realizar un análisis de la autoestima en cohortes según el género, son las mujeres en las que generalmente presentan con mayor énfasis una disminución de la autoestima comparativamente respecto de los varones (Zimmerman et al., 1997), encontrándose en el estudio de Block y Robins (1993) incluso un aumento del nivel de autoestima en hombres adolescentes.

Asimismo, al realizar la comparación de la autoestima en adolescentes según dimensiones específicas de acuerdo con el sexo, se observan diferencias en determinadas áreas (Kling et al., 1999). En suma, al parecer la autoestima en los hombres adolescentes está vinculada con los logros personales que alcance y que compara con sus pares, sin embargo, la autoestima en las mujeres depende más de la evaluación que hace de sí misma y de la aprobación de los otros, antes que los logros que obtenga (Block y Robins, 1993; Thorne y Michalieu, 1996). (Rodríguez y Caño, 2012).

La etapa de la adolescencia temprana constituye una fase evolutiva importante para la formación de la autoestima, en la que los seres humanos viven una etapa vulnerable ya que es bastante propensa a experimentar una disminución de aquella. (Twenge y Campbell, 2001). Es una fase que en la que se producen acontecimientos nuevos para el adolescente, pero a la vez éstos son estresores que representan un reto y un desafío a sí mismos (Steinberg y Morris, 2001; Twenge y Campbell, 2001) y también para fomentar una estabilidad emocional (Larson, Moneta, Richards y Wilson, 2001). Por tanto, los adolescentes, experimentan cambios en su nivel de autoestima,

según las experiencias, entorno en el que crecen, etcétera, apreciándose que ésta tiende a decrecer según avanza la etapa adolescente y se llega a la adultez (Block y Robins, 1993). Hirsch y Dubois (1991) consideran que las fluctuaciones y la disminución de la autoestima global, ocurren generalmente en la adolescencia temprana, como consecuencia de experiencias desagradables, negativas, frustrantes para el ser humano, incluso el fracaso escolar o la pérdida de uno de los progenitores o la falta de apoyo de éstos o de sus pares tiene un impacto en el nivel de autoestima.

Es importante, tener en cuenta que el nivel bajo de autoestima, determina una situación de vulnerabilidad para los adolescentes, ya que le es difícil enfrentar los acontecimientos de rutina a diferencia de aquellos que tienen un mejor nivel de autoestima, quienes muestran mejor aptitud y confianza para enfrentar los desafíos y emprender a pesar de los fracasos. (Campbell, Chew y Scratchley, 1991). Cabe resaltar, que los adolescentes presentarán más dificultades en sus conductas a futuro, si es que la autoestima presenta fluctuaciones rápidas y breves, independientemente si la autoestima es baja o alta en el tiempo (Crocker et al., 2006; Kernis, Grannemann y Barclay, 1992). (Rodríguez y Caño, 2012).

Respecto a los sentimientos de autoestima en el grupo adolescente, Savin-Williams y Demo (1983) reportan que las variaciones son mayormente poco predecibles. Empero Crocker et al. (2002) ha precisado que, a partir del análisis de las contingencias de reforzamiento, al parecer las fluctuaciones o variaciones en la experiencia momentánea de la autoestima, está condicionada preferentemente de sus experiencias exitosas o de fracaso, en aquellos aspectos o facetas que ponen en riesgo su

autopercepción de valía personal. En este sentido, la inestabilidad en los niveles de autoestima se deriva de las fluctuaciones que provocan a partir del éxito o logro o el fracaso en las experiencias que para cada adolescente son importantes (Crocker y Wolfe, 2001; Crocker et al., 2002; Crocker, Karpinski, Quinn y Chase, 2003). Al parecer, estas circunstancias en las que para el adolescente es importante lograr el éxito o muy frustrante experimentar el fracaso, son aquellas ligadas a sus competencias personales que les permiten superar las dificultades, retos o contingencias, lo cual produciría fluctuaciones e inestabilidad sea positivamente en términos de fortalecer su autoestima o por el contrario de frustración lo cual la debilitaría, y por supuesto, lo coloca en una situación de vulnerabilidad y menoscabo de su autovalía, ya que considera que no puede o no es capaz de alcanzar sus propósitos o metas (Crocker et al., 2002; Kernis et al., 1993). El ser humano, presentaría un nivel de autoestima fluctuante y menoscabada o debilitada si experimenta fracasos o frustraciones en aquellas áreas que son fundamentales para su autoestima, y una autoestima más elevada y estable, cuando vive experiencias favorables y vitales que le permiten superar las contingencias de autovalía. (Rodríguez y Caño, 2012)

2.2.2 Conducta agresiva

2.2.2.1 Definición

Las conductas agresivas son comportamientos básicos y primarios del ser humano, propio de los seres vivos del reino animal (Carrasco y Gonzales ,2006). De acuerdo con Huntingford y Turner (1987) tiene como premisas varias dimensiones, por lo que se asume que es un fenómeno multidimensional, en el que convergen varios

factores polimorfos, que se tangibilizan en los diversos planos del ser humano, sea en la dimensión física, emocional, cognitiva y social. Actualmente, las características de la agresión no presentan un concepto unívoco, consensuado y unánimemente aceptado. Este término, se ha utilizado históricamente en diferentes entornos, y se ha aplicado al comportamiento humano en las diferentes etapas evolutivas del humano y animal. El vocablo deriva del latín *agredi*, cuya semántica alude a la intención de producir daño, es decir, hacer referencia según Carrasco y González (2006) a un acto efectivo.

Carrasco y González (2006) realizan una cronológica de la conceptualización del término agresión:

Autor/es	Concepto
Dollard et al. (1939)	Conducta con el propósito de producir daño a otro o a un objeto.
Buss (1961)	Respuesta que produce un estímulo doloroso en otro organismo
Bandura (1972)	Conducta adquirida controlada por reforzadores, la que puede ser destructiva o perjudicial
Patterson (1973)	Evento o situación aversiva dispensada de manera contingente a las conductas de otro
Spielberger et al. (1983; 1985)	Conducta punitiva, dañosa o voluntaria, destructiva, con un propósito concreto destinado a destruir objetos o dañar a otro ser

	humano.
Serrano (1998)	Conducta adrede que puede tener un resultado dañoso sea psicológico o físico.
RAE (2001)	Acto violento que produce daño
	Comportamiento con intención consciente de provocar un daño, ofender , humillar u otro, sea mediante el verbo o de modo físico (golpes, lesiones, violaciones, gritos, etc.
Cantó	
	mediante el verbo o de modo físico (golpes, lesiones, violaciones, gritos, etc.
Anderson y Bushman (2002)	Cualquier conducta orientada hacia otro individuo, con el propósito inmediato de provocar daño

Fuente: elaboración propia

2.2.2.2 Elementos de la agresión

Según Carrasco y González (2006), se consideran tres aspectos que conforman los componentes en la mayoría de las conceptualizaciones establecidas:

- Intencionalidad, ya que se quiere específica e intencionalmente provocar un daño, según lo cual se distingue el tipo de agresión.
- Consecuencias aversivas o dañosas que conlleva, sobre personas u objetos, incluso el daño hacia sí mismo.
- Variedad expresiva, que se manifiesta de diversas formas, especialmente la agresión verbal y física.

2.2.2.3 Delimitación conceptual: otros conceptos vinculados a la agresión

En la literatura se mencionan diversos términos relacionados con el concepto de agresión, que se solapan entre sí. Entonces es común encontrar que muchas veces se menciona como términos equivalentes: agresividad, hostilidad, delito, crimen, violencia. Empero, Carrasco y Gonzáles (2006) manifiesta que estos vocablos, presentan diferencias semánticas diversas en menor o mayor grado, las que se mencionan a continuación:

– Agresividad vs Agresión

La agresividad a diferencia de la agresión, es una forma de conducta específica, efectiva y reactiva frente a una situación concreta, de modo más o menos adaptado. En tal sentido, la agresividad, constituye una tendencia o disposición a comportarse agresivamente en diferentes situaciones, como un rasgo propio del individuo (Berkowitz, 1996), entonces, se observa conductas de falta de respeto, ataques físicos o verbales, ofensas, provocaciones, etcétera, siempre con la intención de realizarlo. (Carrasco y González, 2006)

– Ira-Hostilidad vs Agresión

Los vocablos ira, hostilidad y agresión se han usado con frecuencia como sinónimos, en razón a la ambigüedad del contenido conceptual y al traslaparse entre sí. Por tanto, Spielberg *et al* (1983 -1985-1995) los denominó Síndrome AHA que quiere decir *Anger* (Ira), *Hostility* (Hostilidad) y *Aggression* (Agresión). Sin embargo, a pesar

de que han sido. A pesar de su denominación conjunta, los tres constructos se refieren a conceptos diferentes (Carrasco y González, 2006).

Por tanto, la *ira* es un estado emocional que comprende sentimientos de variada intensidad, que puede variar de un enfado o irritación leve, hasta un estado de rabia y furia intensa, incluso para algunos irracionales, que deviene en muchos casos en acontecimientos o situaciones desagradables y no orientados a una meta (Spielberger et al., 1983; 1985). Para otros, la ira se define como la conciencia de las variaciones fisiológicas relacionadas con las conductas agresivas, reacciones expresivas y motoras, recuerdos de experiencias vividas, ideas, provocados por la aparición de dichos acontecimientos. (Berkowitz, 1996; Carrasco y González, 2006)

De otro lado, la *hostilidad*, contrariamente, constituye un conjunto de actitudes calificadas como complejas y negativas, que dan lugar, finalmente a las conductas agresivas con el propósito generalmente de dañar físicamente a personas u objetos, (Spielberger et al., 1983; 1985). En cambio, la ira representa un componente emotivo, mientras que la hostilidad está relacionada con los rasgos actitudinal cognitivo, por lo que la agresión representa el componente comportamental del Síndrome AHA. (Carrasco y González, 2006)

– **Agresión versus Violencia**

Se afirma que la definición de violencia no se decanta del concepto de agresión. En este sentido, Elliot et al. (1989) define la violencia como el uso de la fuerza física o la amenaza destinada a causar heridas físicas, intimidar al otro o procurar

causar algún daño a la otra persona. También Reiss y Roth (1993) afirman que son conductas perpetradas por personas que con intención y conciencia infligen algún tipo de daño físico sobre otros o amenazan para causar miedo o mortificación. Ambas definiciones incluyen los conceptos de amenaza e intimidación, que no están presentes en la conceptualización de la agresión. (Carrasco y González, 2006)

El término violencia se emplea muchas veces para aludir a las conductas agresivas que se catalogan como aquellas que exceden lo natural, en sentido adaptativo, caracterizadas por la intensidad, destrucción, ímpetu, malignidad e incluso conductas pervertidas, así como por su aparente ausencia de justificación, su tendencia netamente ofensiva, contra la integridad y el derecho de cualquier ser humano que se respete su integridad como ser humano, en la esfera físico psicosocial. Suele estar aparejada con la desaprobación social e incluso con el injusto penal. Las características de la violencia anotadas, no son características privativas de la agresión, ya que, muchas veces, cuando se exhibe una conducta agresiva, puede ésta ser legítima y legal, ya que responde a un acto de defensa propia o respuesta frente a una amenaza inminente o real, que justifica su uso, por lo que no puede necesariamente equiparse un acto agresivo como sinónimo de violencia. (Carrasco y González, 2006)

Cabe subrayar, que existe consenso en atribuir el vocablo de agresividad o agresión para aludir al comportamiento animal, no así el concepto de violencia que está destinado para describir las acciones del hombre. Ello en razón, a que los

etólogos han identificado agresiones en toda la escala animal, pero la violencia, pareciera que es privativa del hombre. (Carrasco y González, 2006)

2.2.2.4 Modelos explicativos de la agresión

2.2.2.4.1 Modelos instintivos

Se parte de la premisa que la agresión es un instinto humano, que el ser humano necesita muchas veces para defenderse, para sobrevivir. constituye un comportamiento primario y básico.

– Aproximación evolucionista: etológica y sociobiología

Esta teoría funda su base en la filogenia o desarrollo evolutivo de cualquier especie biológica, y como tal es una conducta natural, propia dada la naturaleza del hombre. De tal forma, que las conductas de agresión, se presentan de modo similar a las de cualquier otra especie animal (Carrasco y González, 2006). Forma parte de las conductas que se desarrollan dentro de un proceso de selección natural, que evoluciona en función de la utilidad que tiene las diversas funciones que le permiten al organismo biológico sobrevivir, como depredadora, afectiva, maternal, de fuga, etc.

– Aproximación dinámica

Desde este punto de vista, que se enmarca dentro del psicoanálisis, la agresión es una conducta que obedece al instinto de muerte o tánatos al servicio del Eros. Freud, indicó que el instinto sexual guía lo que hacemos en la vida, y por ende es el componente primario de la agresividad, pero también del yo en su constante lucha por conservarse y también defenderse (Carrasco y González, 2006). En ocasiones, cuando el

individuo es narcisista primario, la tendencia agresiva se dirige hacia sí mismo, lo que se conoce como masoquismo, consecuencia directa de la interiorización de la energía que emana de la libido, lo cual si más adelante, se dirige hacia un objeto externo, se convierte en sadismo.

2.2.2.4.2 Modelos del Drive o Impulso

– Teoría del Síndrome AHA

El “Síndrome AHA” de acuerdo con Spielberg et al., 1983; 1985; Spielberg, Reheiser y Sydeman, 1995; Spielberg y Moscoso, 1996), comprende los constructos de agresión interrelacionados, la hostilidad, la ira en una secuencia que sigue un continuum: acontecimiento → genera una emoción como la ira → a su vez influenciada por una actitud reactiva o negativa hacia los otros → dando lugar a la hostilidad → lo que puede desembocar en una agresión o acción violenta con consecuencias desfavorables o negativas. Esta secuencia, sin duda, explica la agresividad denominada hostil, pero no la instrumental, ya que esta última, no es consecuencia de la ira, sino del obstáculo que se interpone según el agresor, entre el y su objetivo o meta. (Kassinova y Sukhodolsky, 1995)

– Teoría de la frustración-agresión

Dollard, Doob, Miller, Mowrer y Sears (citados por Carrasco y González, 2006), sostuvieron que la agresión se produce como una conducta que emerge cuando la consecución de un objetivo, propósito o blanco es interferida, obstruida, lo que se denomina agresión instrumental. En este sentido, la frustración se conceptúa como la

interferencia en la concreción de una respuesta-meta instigada en su oportuno tiempo en la secuencia de la conducta, lo cual era la condición sine qua non para que la agresión se patentice.

Más adelante, Miller (1941) sostiene una razón más por la que la frustración no necesariamente desemboca en una agresión abierta: el desarrollo de modos alternativos de reaccionar frente a la frustración. Es así, que cuando las personas desarrollan formas alternas a la agresión, como por ejemplo distanciarse de la situación inicial, y decidir otras metas o superar los obstáculos que se le presenten, la probabilidad de que se concrete una conducta agresiva se enerva o debilita o no aparece. (Carrasco y González, 2006)

– **Aproximación Cognitiva**

– **Teoría Social Cognitiva de Bandura**

Según Bandura (1973; 1986) centra su atención en el aprendizaje social, cuyo punto de partida es la sociedad es decir el origen social de las acciones agresivas y la influencia que tiene el pensamiento sobre la motivación, la conducta humana, los afectos. Ocurre entonces, que la conducta está recíprocamente influida por la interacción dinámica entre los factores personales, conductuales y ambientales. Afirma que, entre los principales factores cognitivos, tienen relevancia el rol de los procesos de aprendizaje vicarios, el autorreflexión y la autorregulación. (Carrasco y González, 2006)

A partir de la teoría explicativa de la conducta agresiva, Bandura citado por Carrasco y González (2006) establece tres tipos de mecanismos que darían origen a las

conductas agresivas:

– Mecanismos que originan la agresión

Destaca el aprendizaje por observa y por experiencia directa, en la que el modelo que provee la familia y la sociedad en la que se muestran y se viven conductas agresivas y a las que se les otorga una valoración positiva, además de los modelos simbólicos o comunicativos, modelan y propagan conductas agresivas. Más aún, si el observador está predispuesto a seguir o imitar estos modelos. (Carrasco y González, 2006)

Otro aspecto, importante, es la experiencia directa vivida por el sujeto, el que obtendrá consecuencias de su ambiente sea en términos de recompensa o de castigo, que podrá instaurar determinadas conductas. Según Bandura (citado por Carrasco y Gonzales, 2006), actúan en conjunto diariamente, ocurriendo que las conductas agresivas se aprenden al observarlas y se perfeccionan cuando el individuo las practica.

– Mecanismos instigadores de la agresión

También se postula el rol que tiene la asociación del modelado con consecuencias tendientes a reforzar las conductas agresivas, la justificación de la agresión por el modelo como socialmente aceptada o legítima, la aparición de la denominada activación emocional y la aparición de los procedimientos e instrumentos específicos para provocar un daño como armas de fuego, cuchillo u otro objeto. (Carrasco y González, 2006)

– Mecanismos mantenedores de la agresión

Constituyen un reforzamiento externo directo como recompensas materiales o sociales, minimización de una estimulación aversiva), el reforzamiento vicario como también el autorreforzamiento. Bandura (1973; 1986) también acota que es importante considerar los llamados mecanismos cognitivos que neutralizan la autocondenación de la agresión, y que, por ende, se convierte en elementos mantenedores de las mismas.

De las teorías mencionadas, la que se refiere al aprendizaje vicario es aceptado con mayor respaldo por la comunidad científica, ya que las conductas de violencia hoy se discuten desde una posición intergeneracional. (Jonson-Reid, 1998; Stith, Rosen y Middleton, 2000)

2.2.2.4 Conducta agresiva en adolescentes entre 12 y 17 años

En esta etapa las conductas agresivas se concretan en comportamientos antisociales, en actos de crueldad hacia los animales u otras personas, también es común actos reñidos como asaltos, robos con uso de la fuerza, destrozos de la propiedad ajena, etc. y con bastante frecuencia uso de drogas. (Cornellá y Llusent, 2014)

2.2.3 Adolescencia

2.2.3.1 Definición

La adolescencia, comprende las edades 11 a 20 años, en las que el ser humano experimenta una serie de cambios conducentes a lograr la madurez biológica y sexual; y aparejado de una madurez emocional y social (Papalia et. al., 2001); en la que los

seres humanos asumen responsabilidad en su medio social y desarrollan conductas coherentes con las normas morales y propias del grupo que le rodea (Aberastury y Knobel, 1997). En tal sentido, es un proceso adaptativo en los planos biológico, cognitivo, psicológico, conductual y cultural (Schock, 1946).

En casi todas las culturas del orbe, se distingue según Coon (1998) cuatro factores vinculados con su desarrollo y afianzamiento, a saber, la dinámica o contexto familiar, la escuela como una vía de socialización, la cultura en la que se desenvuelve el ser humano y que establece el marco normativo y ético de la conducta aprobada socialmente y las condiciones socioeconómicas de la época.

2.2.3.2 Búsqueda de la identidad

El proceso de establecer la identidad, para el adolescente, conlleva integrar experiencias del pasado, adaptarse al presente, y tener una visión sobre el futuro, proceso que resulta complicado para el individuo ya que lo anterior se presenta en conjunto con los cambios físicos (Aberastury y Knobel, 1997). Se presentan constantes fluctuaciones en el estado de ánimo, debido en parte, a la personalidad desarrollada por medio del ambiente familiar y cultural del adolescente (Marcia, 1980). Al respecto, Macmurray (1953) consideró el concepto de identidad negativa, como un componente agresivo destructivo, en el cual individuo que se identifica a figuras negativas puede ser génesis para problemas de tipo psicosocial.

En este sentido, para el adolescente es trascendente lograr una serie de objetivos imprescindibles para el logro de su identidad, para quedar inserto en la

sociedad adulta con una sensación de bienestar, eficacia personal y madurez en todos los procesos de su vida, sin embargo, no existe un acuerdo general en cuanto al orden de adquisición de dichos objetivos, lo anterior debido a las diferencia entre individuos; el lograr estos objetivos prepara el terreno para que el individuo adquiera las habilidades de afrontamiento necesarias para funcionar en el entorno social que le rodea. (Marcia, 1993)

2.2.3.3 Etapas de la adolescencia

2.2.3.3.1 Adolescencia temprana

Inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan crisis de entrada en la adolescencia. Además, se añaden, los cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. Se subraya, que la familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001).

2.2.3.3.2 Adolescencia intermedia

Se inicia entre los 14 y 15 años, siendo un periodo en el que se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo. El adolescente tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno. (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001)

2.2.3.3.3 Adolescencia tardía

Inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas. (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001)

2.2.3.4 Cambios durante la adolescencia

2.2.3.4.1 Desarrollo físico

El desarrollo físico del adolescente es diferente según los individuos, el cual se inicia en algunos casos tempranamente o tardíamente. Sin embargo, se sabe que los

adolescentes que maduran tempranamente, e muestran mayor seguridad, más independientes y con mayor seguridad en sus relaciones con los demás. No así los que maduran tardíamente, los que tienden a desarrollar un auto concepto negativo, presentan conductas de rebelión, de rechazo. De ahí la relevancia de los cambios y la orientación para aceptar los cambios y transformaciones propias de esta edad . (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001)

2.2.3.4.2 Desarrollo psicológico

En la adolescencia se producen muchos cambios físicos, aparejados con los cambios en el plano psicológico y conductual. Se desarrolla el pensamiento complejo o abstracto, la capacidad de abstracción y de discernimiento alcanza su plenitud, pero también la autoestima a partir de estos cambios puede fluctuar. El adolescente muchas veces cambia su forma de actuar, volviéndose introspectivo,autocrítico, analítico y desarrolla la capacidad de insertare en su sociedad comprometiéndose con los problemas y actualidad de su medio. Se desarrolla la autoreflexión natural o espontánea, y una postura egocéntrica intelectualmente (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001),

2.2.3.4.3 Desarrollo emocional

El desarrollo emocional, es propio de esta etapa en la que el adolescente experimenta dificultades y experiencias emocionales nuevas, derivadas del noviazgo y enamoramiento, lo que da paso al afianzamiento de una identidad estable que lo

acompañará el resto de su existencial adolescente a elaborar su nueva identidad con la que permanecerá el resto de su vida. El desarrollo emocional, además, está influido por diversos factores que comprende su imagen personal, las expectativas del medio y el afrontamiento de las situaciones estresantes. (Craig, 1997; Delval, 2000; Papalia et. al., 2001)

2.2.3.4.4 Desarrollo social

Comprende la adquisición de comportamiento, normas y actitudes, normas en la que la sociedad tiene una influencia gravitante, lo que se llama socialización, el cual pasa por una fase conflictiva durante la adolescencia (Brukner, 1975). El desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes (Rice, 2000): de desarrollar relaciones afectuosas satisfactorias , de incrementar su círculo de amistades, de encontrar aceptación en su medio, el reconocimiento y estatus es muy importante para él , la necesidad de pasar del interés homosocial y de los pares a la compañía heterosocial, necesidad de aprender habilidades y patrones que contribuyan a su enriquecimiento y crecimiento social y personal, a formar una familia y lograr la plenitud como ser humano, a partir de la satisfacer la necesidad de desarrollar su rol.

2.2.3.5 Adolescencia normal

Se puede catalogar o sancionar a un adolescente como normal, en cuanto su conducta adaptativa predomine en los actos que realice, de forma tal, que cuando este se encuentre estable y pase subsecuentemente a una fase de inestabilidad, y se recupere

sin necesidad de que alguien intervenga sea un adulto o un terapeuta, entonces según Dulanto (2000) estamos frente a un adolescente normal, que como cualquier ser humano tienen momentos críticos y desfavorables, pero su madurez y desarrollo le permiten superar, además de que establece relaciones sanas con sus compañeros, amigos, familia, y se adapta dentro de los cánones y patrones establecidos dentro del rango de normalidad. De esta forma, es muy probable que el/la adolescente, desarrolle una autoestima que le permita afrontar las vicisitudes y el discurrir de la vida.

2.2.3.6 Problemas en la adolescencia

Muchas veces los/las adolescentes les cuesta o son incapaces de afrontar los problemas o desafíos que se dan en la vida de una persona. Por ejemplo, el aislamiento, en el que los varones por su aprendizaje social les cuesta exteriorizar sus sentimientos (Rice, 2000), lo que los lleva a padecer muchas veces de soledad. También exhiben en muchos casos conductas no deseables socialmente, conductas inadecuadas que, sin ser propiamente delictivas, no son bien vistas, lo que los pone en una posición en la que reciben críticas o son rechazados. A ello se añaden problemas de baja autoestima, lo cual no contribuye a ayudar a que los adolescentes puedan superar, comprender estas situaciones o enmendarlas. (Rice, 2000)

Otro problema son los trastornos de salud mental, como el estrés y las bajas habilidades para enfrentarlo, lo cual puede llevarlos a la depresión, empujamiento, rebeldía, drogadicción e inclusive conductas suicidas. (Myers, 2000). Además, se observa con frecuencia, conductas de avergonzamiento fácil y ansiedad ante la crítica, lo que los lleva a aislarse, a comunicarse menos. Es también frecuente, la presencia de

timidez, al parecer como una forma de ansiedad social, que comprende la inhibición y la preocupación por lo que los pares o los otros puedan pensar de ellos. Lo que aumenta el estrés, baja el sistema inmunológico, que lo coloca en situación de vulnerabilidad y desesperanza, reforzando las conductas depresivas. (Myers, 2000)

También se observa, que cuando la familia se aleja, sobre todo los padres, o sufre de maltrato o rechazo familiar, el adolescente se vuelve muy vulnerable en todas las esferas que comprende su desarrollo evolutivo en esta etapa (Papalia et. al., 2001).

2.2.4 Convención sobre los Derechos del Niño

La Convención sobre los Derechos del Niño jurídicamente es un tratado internacional que reconoce los derechos humanos de los niños y las niñas, a las que define como personas que tienen una edad menor de 18 años. La Convención de las Naciones Unidas (ONU) sobre los Derechos del Niño (CDN) ha contribuido al desarrollo de prosperar en la tarea de garantizar que los derechos de este grupo etario se respeten y, por lo tanto, ha fortalecido los derechos de los niños tanto desde un punto de vista legal como social. La Convención se ha afianzado en el Perú, como un sistema de bienestar social fundamental que incluye a los niños y sus derechos, siendo una fuerza impulsora en la protección de los niños y un factor influyente en el desarrollo de los derechos de los niños. (UNICEF, s/f)

2.2.5 Plan Nacional de Acción por la Infancia (PNAIA) 2012-2021

Constituye un plan rector establecido por el Estado del Perú, y cuya función

rectora está atribuida al Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables. EL PNAIA es una política marco de todas las acciones, programas que se desarrollan en este contexto, para ser ejecutadas por los sectores e instituciones estatales e inclusive la sociedad civil organizada, para asegurar el cumplimiento de los derechos de los niños, niñas y los adolescentes (NNA) en el Perú. En tal sentido, tiene coherencia directa con la normativa supranacional y los convenios internacionales que custodian la infancia y que han sido ratificados por el gobierno del Perú, siendo el punto cardinal la Convención Internacional sobre los derechos del Niño De otro lado, el Plan es un componente nuclear de la estrategia de lucha contra la pobreza, siendo prioridad los niños y los adolescentes, a través de acciones de prevención y atención puntual a este grupo poblacional.

2.2.6. Conducta agresiva

– Definición

Según Buss y Perry (1996) la agresividad es una respuesta permanente y constante por parte del individuo, quien lo realiza para dañar a otro. Se manifiesta de dos formas física o verbal y van acompañadas de la emoción hostilidad y la ira. Conjunto de patrones psicológicos que pueden manifestarse con variada intensidad, y puede ser verbal o física. Berkowitz y Echeburúa (Citados por Quijano y Rios, 2015) afirman que la agresividad es la capacidad del organismo para protegerse de los peligros potenciales provenientes de su entorno. En tal sentido, la agresividad es una disposición para que el ser humano se convierta en un ser agresivo, haciendo el deslinde que la agresión es el acto y la agresividad es un rasgo de la personalidad.

– **Nivel de agresividad**

Nivel bajo de agresividad: a pesar de que el sujeto muestra indicadores leves de agresividad, demuestra capacidad para controlar sus impulsos, y casi no hay daño o lesional estímulo. (Buss y Perry ,1996)

Nivel medio de agresividad: se produce una acción de agresión hacia una persona, objeto o cosa con una intensidad media o moderada. Generalmente se hace uso de gestos, evocación verbal, conductas corporales (corpología) mostrando una conducta explícita, violenta y más ágil en los movimientos corporales, sin embargo, no se produce daño al estímulo del provocador o agresor. (Buss y Perry ,1996)

Nivel alto de agresividad: se producen acciones violentas, acompañadas de una reacción agresiva evidente. Se provoca daño al estímulo provocado o agresor, puede darse contactos físicos, peleas, discrepancias violentas sean verbales o físicas. Es más duradera y dominante que los otros niveles. (Buss y Perry ,1996)

Buss y Perry (1996) consideran que la agresión verbal, implica una acción negativa expresa a través del verbo o la palabra. Incluye un estilo propio de una discusión, gritos, alaridos, tono y contenido amenazante, insultos e incluso crítica excesiva. Muchas veces se recurre a la humillación y al desprecio como parte de la agresión verbal. Mientras que la agresión física, comprende ataques que se focalizan en las diferentes partes del cuerpo (cabeza, brazos, torso, etc.), el empleo de algún tipo de armas (revólver, arma blanca, etc.), para fines de herir o perjudicar a otras personas o animales.

2.3 Glosario

Adolescencia

Periodo de crecimiento y desarrollo humano que se produce después de la niñez y antes de la edad adulta, y comprende las edades de 10 a 19 años. (OMS, 2018)

Autoestima

Referida a la evaluación que el ser humano hace de sí mismo, y que se expresa en términos de aprobación o desaprobación. (Coopersmith, 1967)

Conducta agresiva

Comportamiento básico y primario en la actividad de los seres vivos, que está presente en la totalidad del reino animal y, por ende, es un fenómeno de varias dimensiones o multidimensional. (Huntingford y Turner, 1987)

Convención sobre los Derechos del Niño

Tratado internacional de la Asamblea General de Naciones Unidas que no solo reconoce sino garantiza los derechos humanos básicos de los niños, niñas y adolescentes. (Plataforma de Infancia, s/f)

Pubertad

Se le conoce también como adolescencia inicial. Es una fase temprana y comprende hasta los 14-15 años, en el que finalizan los cambios físicos y se define la capacidad reproductiva del adulto. (OMS, 2018)

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo de investigación

La presente investigación está enmarcada dentro del tipo cuantitativo, de nivel descriptivo. El enfoque cuantitativo “utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 4). Los estudios descriptivos “buscan especificar propiedades y características importantes de cualquier fenómeno que se analice. Describe tendencias de un grupo o población” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 92).

3.2 Nivel de investigación

El nivel de investigación fue descriptivo, ya que buscó describir las características de la variable autoestima en estudiantes con conducta agresiva.

M.....O

M : representa la muestra

O : representa la observación

3.3. Diseño de investigación

Diseño no experimental, transeccional. No experimental porque “se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 152); y, transeccional (transversal) porque “recopilan datos en un momento único” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 154).

3.4 Universo y muestra

El universo o población “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 174).

La población estuvo conformada por 200 estudiantes de ambos sexos, que cursan estudios entre 1ro al 4to año de secundaria en la IIEE. “Julio C. Tello”, ubicada en el distrito de Ate-Vitarte.

Muestra

Para el presente estudio se utilizó una muestra no probabilística (o dirigida). La muestra no probabilística “es un subgrupo de la población en la que la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de las características de la investigación” (Hernández, Fernández y Baptista, 2014, p. 176). La muestra estuvo conformada por 60 adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 14 años de edad, quienes presentan conducta agresiva, y cursan estudios en la IIEE. “Julio C. Tello”, ubicada en el distrito de Ate-Vitarte, 2018.

Criterios de inclusión:

- Adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 14 años de edad, que presentan conducta agresiva, y cursan estudios en la IIEE. “Julio C. Tello”, ubicada en el distrito de Ate-Vitarte, 2018.
- Adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 14 años de edad, que presentan conducta agresiva, y cursan estudios en la IIEE. “Julio C. Tello”, ubicada en el

distrito de Ate-Vitarte, 2018, que evidencian facultades físicas y mentales para brindar información.

- Adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 14 años de edad, que presentan conducta agresiva, y cursan estudios en la II.EE. “Julio C. Tello”, ubicada en el distrito de Ate-Vitarte, 2018, que respondan a todos los ítems del instrumento aplicado.

Criterios de exclusión:

- Adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 14 años de edad, que no presentan conducta agresiva, y cursan estudios en la II.EE. “Julio C. Tello”, ubicada en el distrito de Ate-Vitarte, 2018.
- Adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 14 años de edad, que presentan conducta agresiva, y cursan estudios en la II.EE. “Julio C. Tello”, ubicada en el distrito de Ate-Vitarte, 2018, que no evidencien facultades físicas y/o mentales para brindar información.
- Adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 14 años de edad, que presentan conducta agresiva, y cursan estudios en la II.EE. “Julio C. Tello”, ubicada en el distrito de Ate-Vitarte, 2018, que no respondan a todos los ítems del instrumento aplicado.

3.5 Definición y operacionalización de las variables

Autoestima

Definición	Dimensiones	Ítems	Categorías
(Coopersmith, 1967): Comienza en 1959 un estudio sobre la autoestima y en 1967 publica una escala de medición de autoestima para niños de 5to. y 6to. grado; que es ampliamente utilizada, Coopersmith utilizó esta prueba de 58 reactivos (ítems) como base para el desarrollo de la versión para adultos.	- Significación - Competencia - Virtud - Poder	- Área Sí Mismo (SM), con 26 ítems. - Área Social (SOC), con 8 ítems. - Área Hogar (H), con 8 ítems. - Área Escuela (SCH), con 8 ítems. - Escala de Mentiras (L), con 8 ítems.	Muy Baja: Percentil = 1 – 5 Moderada baja: Percentil = 10 – 25 Promedio: Percentil = 30 – 75 Moderada alta: Percentil = 80 - 90 Muy Alta: Percentil = 95 - 99

3.6 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas

Para recoger información de la unidad de análisis: adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 14 años de edad, que presentan conducta agresiva, y cursan estudios en la I.E.E. “Julio C. Tello”, ubicada en el distrito de Ate-Vitarte, se utilizó como

técnica la encuesta y como instrumento el Inventario de Autoestima de Coopersmith (1967), el que se describe a continuación:

3.6.2. Instrumento

Inventario de Autoestima

a. Ficha técnica

Nombre	: Inventario de Autoestima de Coopersmith.
Nombre Original	: Self Esteem Inventory (SEI) (1967).
Autor	: Stanley Coopersmith.
Estandarización de la prueba	: Isabel Panizo (1985).
Procedencia	: EEUU.
Objetivo	: Medir las actitudes hacia sí mismo en las áreas: Personal, Familiar y Social de la experiencia del individuo.
Tiempo de Aplicación	: 30 minutos aproximadamente.
Administración	: Individual y colectiva.
Edad de aplicación	: 9 - 12 años de edad, en adelante.

b. Descripción del instrumento

El Inventario de Autoestima de Coopersmith fue diseñado por Stanley Coopersmith en 1967, quien lo describe como un inventario que está constituido por 58 ítems, los cuales están referidas a las autopercepciones del individuo con respecto a las siguientes áreas: Autoestima General, Autoestima Social, Hogar – Padres, Escolar – Académica, además de la Escala de Mentiras.

- El Área de Autoestima General está referida a la evaluación general que presenta el sujeto con respecto a si mismo, dando a conocer el grado en que se siente seguro, capaz valioso y significativo.
- El Área de Autoestima Social evalúa tanto la participación, como liderazgo de la persona frente a diversas actividades con jóvenes de su misma edad, como también el que se pretende como un sujeto abierto y firme al dar sus puntos de vista, dándolos a conocer sin limitación alguna.
- El Área Escolar evalúa el grado de satisfacción personal frente a su trabajo personal y la importancia que le otorga, así como también el interés de ser interrogado y reconocido en el salón de clase.
- El Área de Hogar – Padres mide el grado en que el sujeto se siente aceptado por su entorno familiar; es decir, en qué medida es aceptado, respetado, amado y comprendido por cada uno de los miembros de su familia.
- La Escala de Mentiras: si el puntaje bruto resulta ser mayor a 10, significa que las respuestas del sujeto son poco confiables e invalidan la aplicación del inventario.

Los ítems por área de la prueba son:

- Autoestima General: serían los ítems 1, 2, 3, 8, 9, 10, 15, 16, 17, 22, 23, 24, 29, 30, 31, 36, 37, 38, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57 58.
- Autoestima Social: 4, 11, 18, 25, 32, 39, 46, 53.
- Autoestima Escolar: 7, 14, 21, 28, 35, 42, 49, 56.
- Autoestima Hogar: 5, 12, 19, 26, 33, 47, 54.
- Escala de Mentiras: 6, 13, 20, 27, 34, 41, 48, 55.

Forma de Calificación

La calificación se puede hacer siguiendo la clave de respuestas o mediante cinco plantillas perforadas. Cada reactivo resuelto adecuadamente es calificado por un punto y los reactivos mal resueltos se califican con cero. Cada plantilla es colocada sobre el protocolo de respuesta del examinado coordinando cada respuesta. Cada sub escala permite un puntaje parcial para obtener así la puntuación total de 50; que multiplicado por 2 nos da el puntaje máximo de 100.

La escala L no se puntúa, la cual es dudable a partir de 5 respuestas dadas. La puntuación directa obtenida mediante la sumatoria de los aciertos que ha logrado el sujeto en la prueba es convertida a un baremo o Escalas, en Percentiles, Puntajes T, o Eneatipos. Obteniendo el puntaje parcial de las sub escalas y el total se seguirá con la interpretación cualitativa).

Confiabilidad

Al respecto, se sabe que Stanley Coopersmith (1967) reportó la confiabilidad de su inventario a través del test – retest (0.88). Los primeros trabajos que se realizaron sobre la confiabilidad de la prueba se conocieron por la investigación realizada con la prueba de niños.

Se obtuvo un rango entre 0,87 y 0,92 de coeficiente Kr-20s para la confiabilidad interna de la prueba. Así como un $r = 0,93$ para la escala si mismo general (Kimbal, 1972; Coopersmith, 1986 citado en Vizcarra, 1997).

En nuestro medio, Panizo (1985, citada en Vizcarra, 1997) utilizó el coeficiente de confiabilidad por mitades al azar, obteniendo luego de ese procedimiento que la correlación entre ambas mitades fue de 0.78. Hasta el momento las investigaciones que se han realizado con esta prueba; arrojan un nivel de confiabilidad necesario.

Validez del Inventario de Autoestima de Coopersmith (1967)

Indica que la correlación de esta prueba en la forma escolar, es decir la original, es de 0.80 de los alumnos de su muestra, conformada por 647 estudiantes.

Panizo (1985 citado en Vizcarra, 1997) validó la forma escolar de esta prueba en nuestro medio, a través de una investigación donde estudió la relación de autoestima y rendimiento académico en niños de 10 a 12 años de distinta clase social. Para realizar la validez del constructo de la prueba, se aplicó una correlación ítem por ítem. En éste encontró un nivel de significancia de 0.001 en todas las preguntas y en todas las sub escalas.

3.7 Plan de Análisis

El procesamiento de los datos se realizará utilizando el programa Microsoft Excel y el programa IBM SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*) versión 26, conjunto de herramientas de datos para el análisis estadístico.

3.8. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	VARIABLES	DIMENSIONES	ÍTEMS	POBLACIÓN Y MUESTRA
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es el nivel de autoestima en adolescentes entre 12 y 14 años de edad que presentan conducta agresiva, en la institución educativa “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte en 2018?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar el nivel de autoestima en adolescentes entre 12 y 14 años de edad que presentan conducta agresiva, en la institución educativa “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte en 2018.</p>	<p>A</p> <p>U</p> <p>T</p> <p>O</p> <p>E</p> <p>S</p> <p>T</p> <p>I</p> <p>M</p> <p>A</p>	<p>- Significación</p> <p>- Competencia</p> <p>- Virtud</p> <p>- Poder</p>	<p>-Área Sí Mismo (SM) con 26 ítems.</p> <p>-Área Social (SOC) con 8 ítems.</p> <p>-Área Hogar (H) con 8 ítems.</p> <p>-Área Escuela (SCH) con 8 ítems.</p> <p>-Escala de Mentiras (L) con 8 ítems.</p>	<p>A. Población</p> <p>200 estudiantes de 1ro al 4to año de secundaria de la I.EE. “Julio C. Tello”, ubicada en el distrito de Ate Vitarte, 2018.</p> <p>B. Muestra</p> <p>60 adolescentes de ambos sexos, entre 12 y 14 años de edad, que presentan conducta agresiva, y cursan estudios en la I.EE. “Julio C. Tello”, ubicada en el distrito de Ate Vitarte, 2018.</p>
<p>Problemas específicos</p> <p>– ¿Cuál es el nivel de autoestima en el Área de Sí Mismo que presentan los adolescentes entre 12 y 14 años de edad que presentan conducta agresiva, en la institución educativa “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte en 2018?</p> <p>– ¿Cuál es el nivel de autoestima en el Área Social que presentan los adolescentes entre 12 y 14 años de edad que presentan conducta agresiva, en la institución educativa “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte en 2018?</p> <p>– ¿Cuál es el nivel de autoestima en el Área Hogar que presentan los adolescentes entre 12 y 14 años de edad que presentan conducta agresiva, en la institución educativa “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte en 2018?</p> <p>– ¿Cuál es el nivel de autoestima en el Área Escuela que presentan los adolescentes entre 12 y 14 años de edad que presentan conducta agresiva, en la institución educativa “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte en 2018?</p>	<p>Objetivos específicos</p> <p>– OE1: Describir el nivel de Autoestima en el Área de Sí Mismo, en adolescentes entre 12 y 14 años que presentan conducta agresiva, en la institución educativa “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte en 2018.</p> <p>– OE2: Describir el nivel de Autoestima en el Área Social, en adolescentes entre 12 y 14 años que presentan conducta agresiva, en la institución educativa “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte en 2018.</p> <p>– OE3: Describir el nivel de Autoestima en el Área Hogar, en adolescentes entre 12 y 14 años que presentan conducta agresiva, en la institución educativa “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte en 2018.</p> <p>– OE4: Describir el nivel de Autoestima en el Área Escuela, en adolescentes entre 12 y 14 años que presentan conducta agresiva, en la institución educativa “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte en 2018.</p>				

3.9. Principios éticos

Considera Koepsell y Ruíz (2015, p.180), que los principios éticos son afirmaciones muy importantes para la investigación con seres humanos, ya que comprenden el respeto por las personas, beneficencia y justicia. Los investigadores, las instituciones y las sociedades están obligados a garantizar que estos principios se cumplan cada vez que se realiza una investigación con seres humanos, sin que ello se considere como un freno a la investigación sino como un valor científico que actúa en beneficio de la disciplina y la sociedad en general, pues sólo así es posible asegurar el progreso de la ciencia.

Respeto por las personas

Se basa en reconocer la capacidad de las personas para tomar sus propias decisiones, es decir, su autonomía. A partir de su autonomía protegen su dignidad y su libertad.

El respeto por las personas que participan en la investigación (mejor participantes que sujetos, puesto esta segunda denominación supone un desequilibrio) se expresa a través del proceso de consentimiento informado.

Beneficencia

La beneficencia hace que el investigador sea responsable del bienestar físico, mental y social del participante. La investigación se realizará cumpliendo con las normas y estándares contemplados en el Reglamento de Investigación de la Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote – ULADECH. Asimismo, se respetará las normas éticas establecidas por la *American Psychology Association*

(APA). Por último, el investigador garantiza que esta investigación será original y genuina.

Justicia

En primer lugar, se debe tener en cuenta que la justicia restringe expresar a peligros a un grupo para favorecer a otro, ya que hay que compartir de modo equitativo peligros y beneficios. Así como, por ejemplo, cuando la investigación se reparte con objetivos públicos, los beneficios de la razón o tecnológicos que se traspasen deben estar a disposición de toda la población, habiendo que recalcar que no sólo de los grupos favorecidos que puedan obtener a costear el acceso a esos beneficios. Por consiguiente, la justicia solicita de imparcialidad y de una repartición igualitaria de los bienes. En suma, toda persona debe percibir un trato digno.

Integridad

Es importante que el investigador se esfuerce por hacer lo correcto en el cumplimiento del desarrollo de la investigación, así mismo se debe tomar en cuenta la responsabilidad, la veracidad de la información obtenida y el respeto de la confianza que brindan al participante.

IV. RESULTADOS

4.1 Resultados

Tabla 1

Distribución de frecuencias según sexo en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la I.I.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018

Sexo	N	%
Masculino	34	57
Femenino	26	43
Total general	60	100

Fuente: Elaboración propia

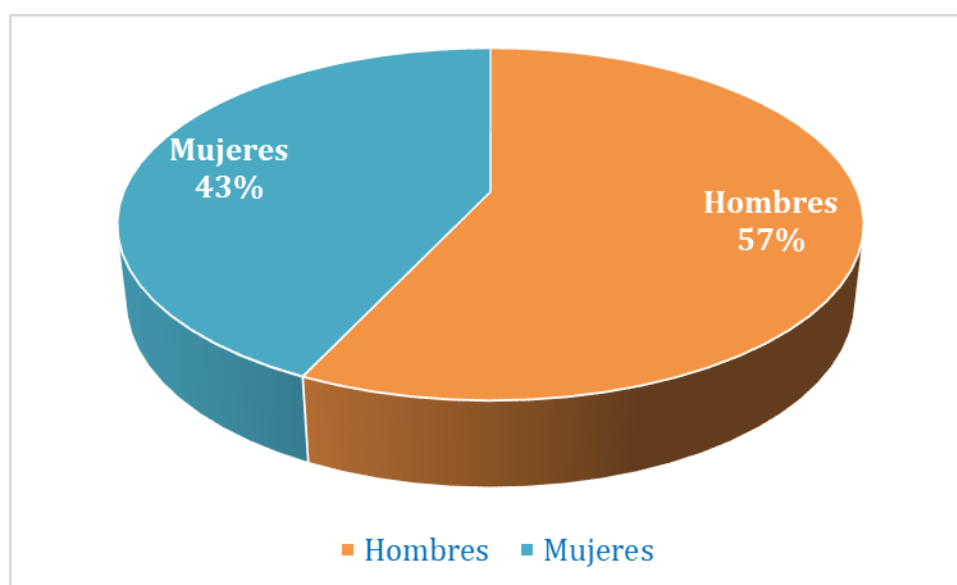


Figura 1. Variable sexo en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la I.I.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018

Fuente: Cuestionario

Descripción. En la Tabla y Figura 1, se puede apreciar que el 57% de la muestra encuestada es de sexo masculino, y el 43%, de sexo femenino.

Tabla 2

Distribución de frecuencias según edad en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la II.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018

Edad	N	%
12 años	11	18
13 años	32	54
14 años	17	28
Total general	60	100

Fuente: cuestionario

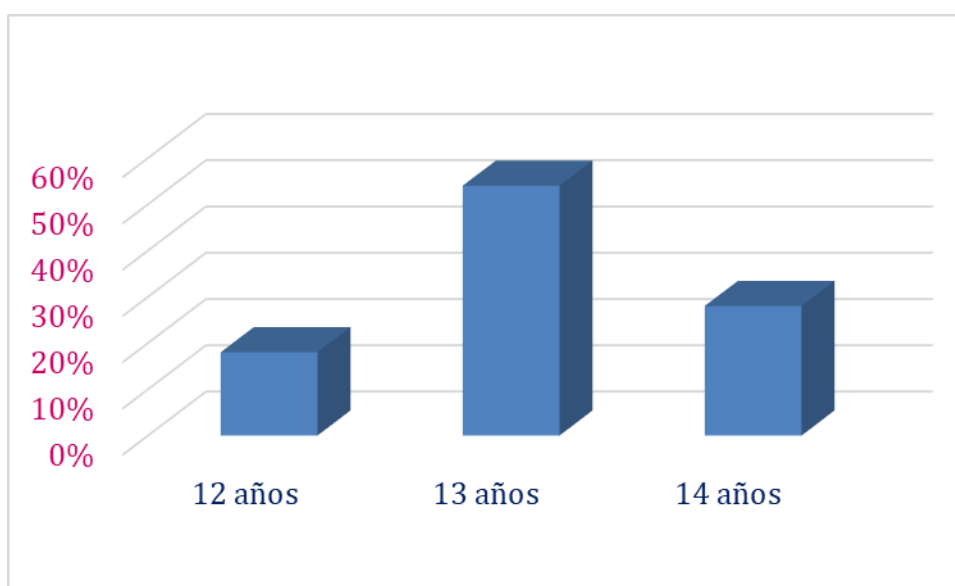


Figura 2. Variable edad en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la II.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018

Fuente: Cuestionario

Descripción. Los resultados que se presenta en la Tabla y Figura 2, nos permite señalar que el 54% de los/as encuestados cuenta con 13 años de edad; el 28% tiene 14 años; y el 18% cuenta con 12 años de edad, en adolescentes entre 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la II.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018.

Tabla 3

Distribución de frecuencias de la dimensión Área General (Sí Mismo) en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la I.I.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018

Nivel	N°	%
Alta	0	0
Promedio	43	72
Baja	17	28
Muy Baja	0	0
Total general	60	100

Fuente: Inventario de autoestima de Coopersmith

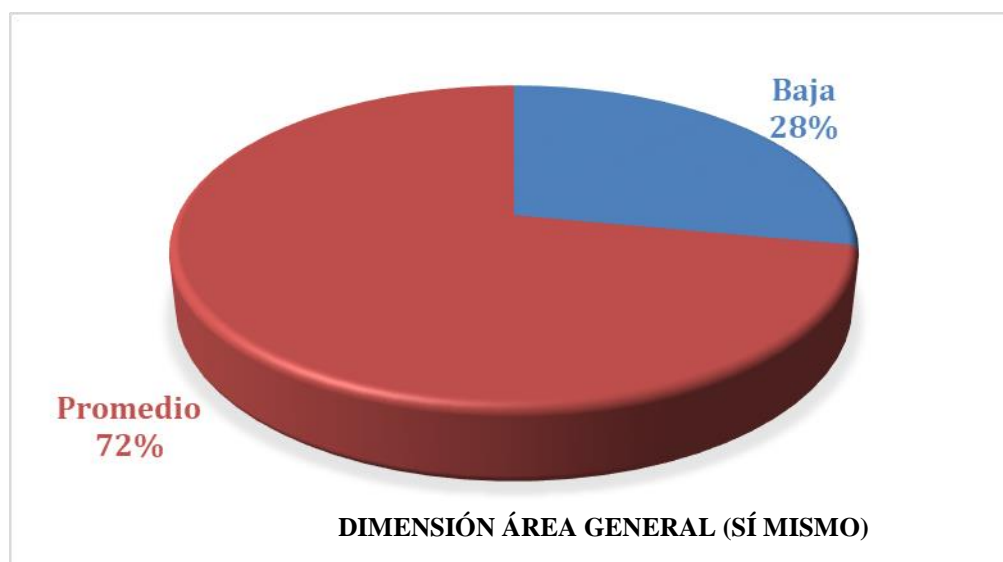


Figura 3. Distribución porcentual de los niveles de la Dimensión Área General (Sí Mismo) en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la I.I.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018

Fuente: Inventario de autoestima de Coopersmith

Descripción. Los resultados que se pueden visualizar en la Tabla y Figura 3, evidencian que los adolescentes entre 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la I.I.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018, presentan un Nivel Promedio de Autoestima en el Área General (Sí Mismo) con un 72%, seguido del Nivel Bajo con 28%.

Tabla 4

Distribución de frecuencias en la dimensión Área Social en en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la I.I.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018

Nivel	N	%
Alta	0	0
Promedio	21	35
Baja	31	52
Muy Baja	8	13
Total general	60	100

Fuente: Inventario de autoestima de Coopersmith

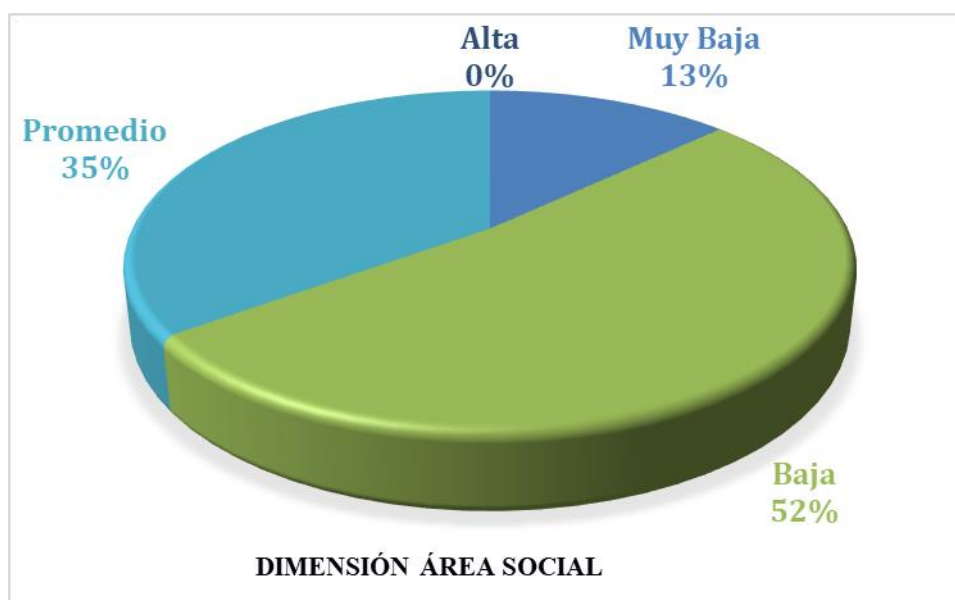


Figura 4. Distribución porcentual de los niveles de la dimensión Área Social en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la I.I.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018

Fuente: Inventario de autoestima de Coopersmith

Descripción. Los resultados que se presenta en la Tabla y Figura 4, nos permite concluir que los adolescentes entre 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la I.I.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018, registran un nivel bajo de Autoestima en el Área Social con 52%, seguido del nivel promedio con 35%.

Tabla 5

Distribución de frecuencias en la dimensión Área Hogar en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la I.I.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018

Nivel	N	%
Alta	2	3
Promedio	31	52
Baja	24	40
Muy Baja	3	5
Total general	60	100

Fuente: Inventario de autoestima de Coopersmith

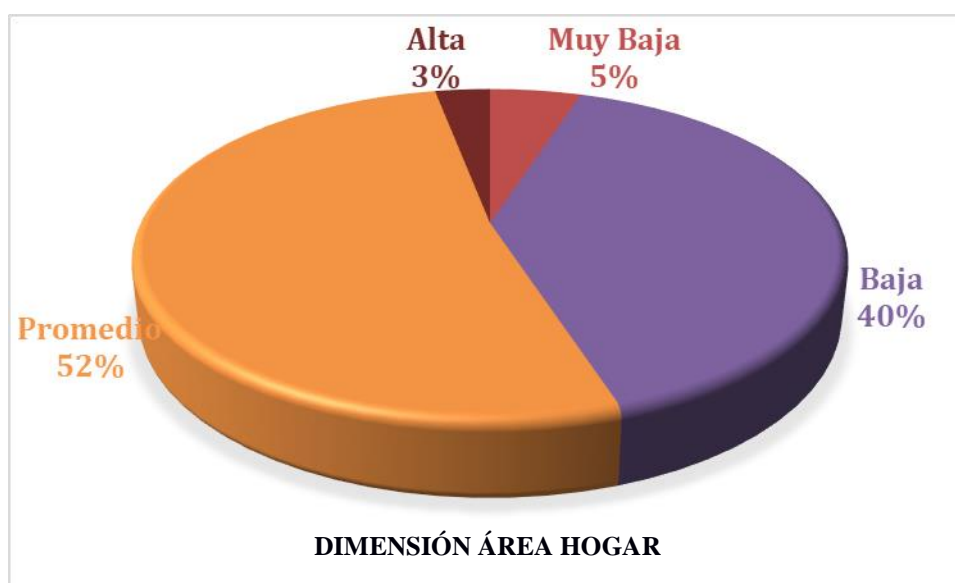


Figura 5. Distribución porcentual de los niveles de la Dimensión Área Hogar en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la I.I.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018

Fuente: Inventario de autoestima de Coopersmith

Descripción. Según los resultados que se visualizan en la Tabla y Figura 5, podemos concluir que los adolescentes entre 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la I.I.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018, presentan un Nivel Promedio de Autoestima en el Área Hogar con 52%; seguido del Nivel Bajo con 40%.

Tabla 6

Distribución de frecuencias en la dimensión Área Escuela en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la II.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018

Nivel	N	%
Alta	0	0
Promedio	4	6
Baja	31	52
Muy Baja	25	42
Total general	60	100

Fuente: Inventario de autoestima de Coopersmith

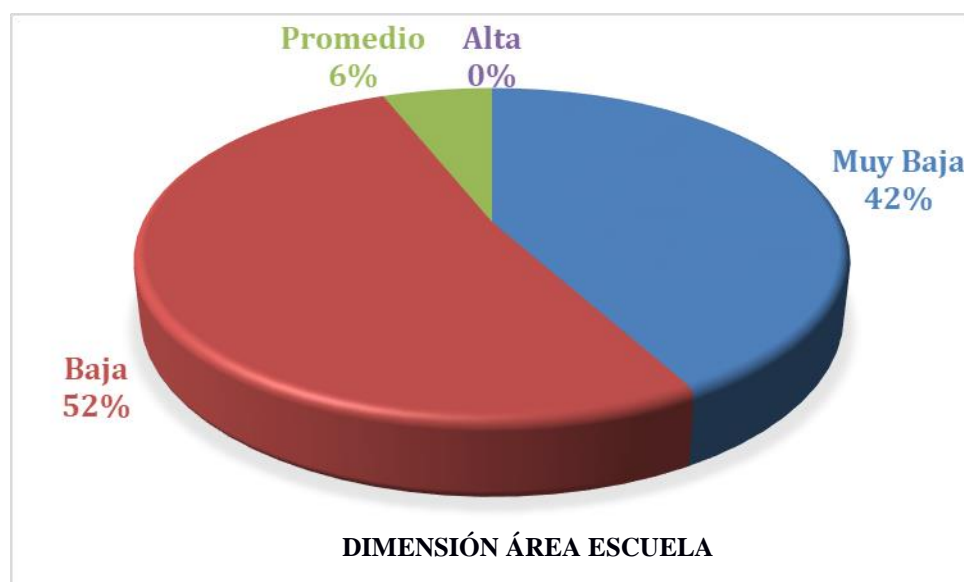


Figura 6. Distribución porcentual de los niveles de la dimensión Área Escuela en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la II.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018

Fuente: Inventario de autoestima de Coopersmith

Descripción. Se evidencia en la Tabla 6 que los adolescentes en la adolescencia temprana entre 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la II.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018, tienen un nivel bajo de autoestima en el Área Escuela con 52%, seguido del nivel muy bajo con 42%, y finalmente, el nivel promedio con 6%.

Tabla 7

Distribución de frecuencias del nivel de agresividad en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la II.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018

Nivel	N	%
Alto	9	15
Medio	26	43
Bajo	25	42
Total general	60	100

Fuente: Escala de Agresividad de Buss y Perry

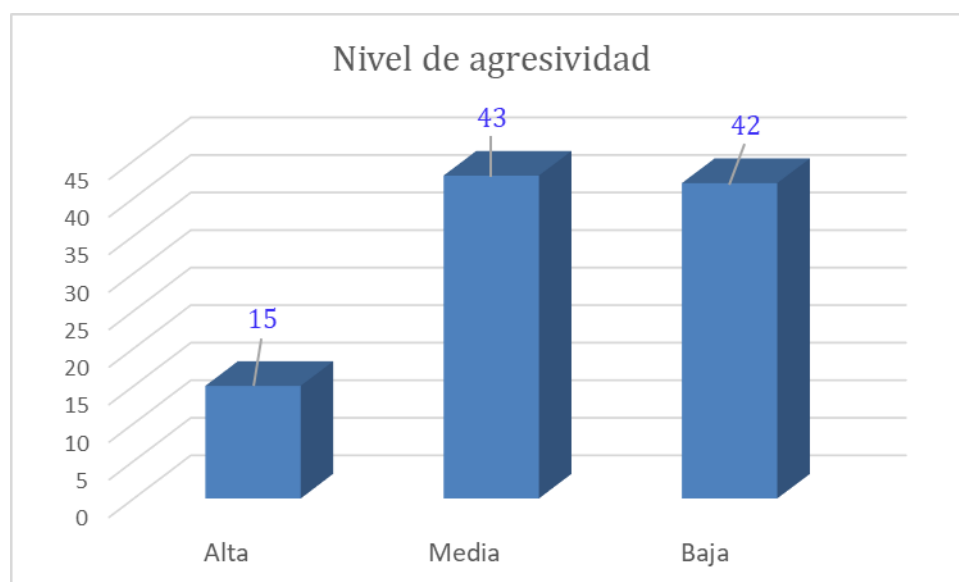


Figura 7. Distribución de frecuencias del nivel de agresividad en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la II.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018

Fuente: Escala de Agresividad de Buss y Perry

Descripción. Los resultados que se pueden visualizar en la Tabla 7, evidencian que los adolescentes entre 12 y 14 años de edad presentan predominantemente un nivel de agresividad medio con 43%, seguido del nivel de agresividad baja (42%) y menor proporción un nivel alto (15%).

Tabla 8

Distribución de frecuencias del nivel de agresividad según tipo de agresión en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la II.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018

Nivel de agresividad	Verbal		Física	
	N	%	N	%
Alta	6	15	4	19
Media	23	59	8	38
Baja	10	26	9	43
Total general	39	100	21	100

Fuente: Escala de Agresividad de Buss y Perry

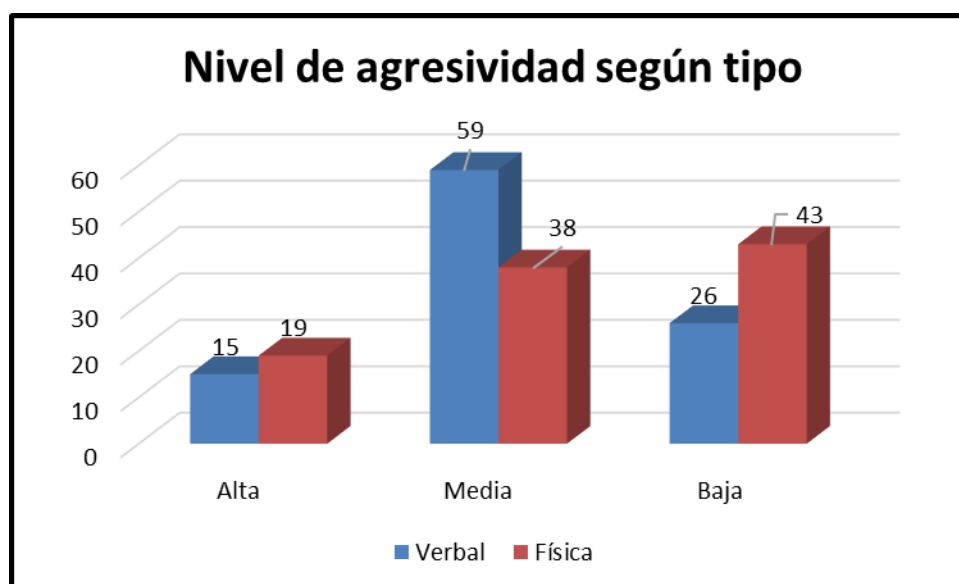


Figura 8

Distribución de frecuencias nivel de agresividad según tipo de agresión en la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad con conducta agresiva en la II.EE.

“Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018

Fuente: Escala de Agresividad de Buss y Perry

Descripción. Los resultados que se pueden visualizar en la Tabla y Figura 8, muestran que los adolescentes entre 12 y 14 años que un 59% realizan agresiones verbales y su nivel de agresividad es medio, mientras que el 43% el tipo de agresión que desarrollan es física y su nivel es bajo.

4.2 Análisis de los Resultados

En la presente investigación se propuso determinar el nivel de autoestima en adolescentes que presentaron agresividad, hallándose que prevaleció el nivel medio de agresividad (43%) y el nivel alto (42%). De otro lado, también resalto que el tipo de agresión verbal en el nivel medio (59%) y bajo cuanto a conductas agresivas de tipo físico (43%).

Cabe resaltar, que los adolescentes entre 12 y 14 años de edad con conducta agresiva, en la IIEE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018, en su mayoría evidencian un nivel Bajo de autoestima en dos de las 4 dimensiones evaluadas especialmente la dimensión social y la dimensión escuela. Encontrándose que la dimensión Autoestima Área Social y la dimensión Autoestima Área Escuela son las más afectadas en adolescentes entre 12 y 14 años de edad que presentan conducta agresiva, con un rango bajo (52%) en ambos casos. De igual modo, los porcentajes obtenidos en la adolescencia temprana con edades de 12 y 14 años de edad y que presentaron conductas agresivas, también presentan un bajo nivel de autoestima, en general. Estos hallazgos corroboran la base teórica, que los sujetos que presentan un nivel de autoestima baja, tienden a desarrollar conductas rebeldes, que desafían el orden social, y que a pesar de no ser delictivas, son sancionadas negativamente por los que los rodean, dado que la sociedad considera que el trato entre las personas o los adolescentes en este caso, no admite bajo ninguna circunstancia que la comunicación sea agresiva, con expresiones de humillación, falta de respeto, burlas o palabras hirientes destinadas a avergonzar al otro, tampoco que se haga uso de la

fuerza física para intimidar o hacer daño al compañero o compañera. Toda vez que la desavenencia de opiniones o la falta de consenso o divergencia de posiciones, no se soluciona con conductas agresivas que evidencia una baja tolerancia e irrespeto por los derechos de las otras personas. Por tanto, los resultados empíricos abonan a favor de desplegar o diseñar intervenciones para mejorar el nivel de autoestima y desterrar o tratar a los adolescentes que presentan este tipo de conductas.

En lo que refiere a la dimensión Autoestima Área General y la dimensión Autoestima Área Hogar, los resultados son más favorables entre los adolescentes estudiados, ya que el nivel es promedio en ambos casos con un 72% y 52%, respectivamente.

V. CONCLUSIONES

Conclusiones

- En los adolescentes en la etapa de la adolescencia temprana con edades entre 12 y 14 años de edad con conducta agresiva, en la II.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018, predomina un nivel promedio de autoestima en el Área General (Sí Mismo) (72%).
- En los adolescentes en la etapa de la adolescencia temprana 12 y 14 años de edad con conducta agresiva, en la II.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018, prevalece un nivel bajo de autoestima en el Área Social (52%).
- En los adolescentes en la etapa de la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad con conducta agresiva, en la II.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018, en la dimensión de autoestima en el Área Hogar también es prevalente el nivel promedio (52%).
- En los adolescentes en la etapa de la adolescencia temprana de 12 y 14 años de edad con conducta agresiva, en la II.EE. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018, prevalece un nivel bajo de autoestima en el Área Escuela (52%).
- Predominó el nivel de agresividad medio (43%) y el tipo de agresión verbal en un nivel medio (59%), seguido del tipo de agresión física en un nivel bajo (43%) en los adolescentes que cursan la etapa de la adolescencia temprana de 12 y 14 años (Tabla 8)

5.2 Recomendaciones

1. Desde el punto de vista investigativo, se sugiere incrementar la muestra para comprender un mayor número instituciones educativas privadas y públicas, en razón a que los hallazgos demuestran que existe una prevalencia de autoestima promedio, lo que no favorece que los estudiantes desarrollen conductas adecuadas para su edad.
2. A los directivos de la institución educativa Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, se sugiere fortalecer la orientación psicopedagógica y desarrollar talleres para fortalecer a los estudiantes, y si es posible comprender a la familia.
3. A los directivos de la institución educativa, se sugiere desarrollar un programa destinado a la orientación y/o consejería psicológica y psicoterapéutica a los padres de los adolescentes de los estudiantes, a fin de fortalecer la orientación que se les brinda a sus hijos.
4. A los funcionarios del Ministerio de Educación de Ate Vitarte, se sugiere realizar a futuro estudios similares en forma permanente, a fin de suministrar información científica para los decisores en las instituciones educativas públicas y privadas.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bibliografía

Aberastury, A.; Knobel, M. (1997): *La adolescencia normal: un enfoque psicoanalítico*. Paidós. Buenos Aires.

Alcántara, J. (1990). *Como educar la autoestima*. Barcelona. Ediciones CEAC, S.A.

Apter, T. (1999). *El niño seguro de sí mismo*. Bogotá: EDAF, S.A.

Banco Mundial (2007). *El potencial de la juventud: políticas para jóvenes en situación de riesgo en América Latina y el Caribe*.

Beltrán, J. & Carpintero E. (2013). *Psicología del Desarrollo*. Madrid: Centro de Estudios Financieros.

Bermúdez, M. (2004). *Déficit de autoestima*. Madrid: Ediciones Pirámide.

Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. México: Paidós.

Buss A. y Perry, M. (1996) The aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452-459

- Castejón, J.; Navas, L. (2007). *Unas bases biológicas de la Educación Especial*. Editorial Club Universitario. 3ª edición. Alicante (España).
- Clemes, H. & Bean, R. (1998). *Cómo desarrollar la autoestima en los niños*. Madrid: Editorial Debate.
- Coopersmith, S. (1967). *The antecedents of self-esteem*. Consulting Psychologists Press.
- De Acevedo, A. (2013). *La buena crianza*. Bogotá: Random House Mondadori.
- Dulanto, E. (2000). *El Adolescente*. Asociación Mexicana de Pediatría A.C. México D.F. Mc Graw Hill – Interamericana editores.
- Fedman, J. (2002). *Autoestima ¿Cómo desarrollarla?* (2da ed.) Madrid: Narcea S.A. de Ediciones.
- Fernández, E. y Olmedo, M. (1999). *Trastorno del comportamiento perturbador*. Madrid: UNED-FUE.
- García, E. (2003). *Psicología de la infancia y la adolescencia: Guía para padres y maestros*. México: Trillas.
- González-Arratia, N. (2001). *La autoestima*. (1era ed.) México: Universidad Autónoma de México.

Gracia, E. y Musitu, G. (2000). *Psicología Social de la Familia*. Buenos Aires: A & M Gráficas S.L.

Heinsen, M. (2012). *Autoestima y tacto pedagógico en edad temprana*. Madrid: Narcea S.A. de Ediciones.

Hernández, R, Fernández, C.; Baptista, P. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mc Graw Hill. 6ta edición. México.

Humphreys, T. (1999). *Autoestima para niños y padres*. Madrid: Neo Person.

Izquierdo, C. (2003). *La autoestima, camino hacia la felicidad*. Bogotá: Paulinas.

Kaufman, G., Raphael L. y Espeland P. (2005). *Cómo enseñar autoestima*. México: Editorial Pax.

Koepsell, D.; Ruiz, M. (2015). *Ética de la Investigación, Integridad Científica*. Comisión Nacional de Bioética/Secretaría de Salud, México, p.180.

Losada, A. (2015). *Familia y Psicología*. (1era ed.). Buenos Aires: Dunken.

McDowell, J. y Hostetler, B. (2006). *Manual para consejeros de jóvenes*. (4ta ed.). Colombia: Mundo Hispano.

- Múnera, A. (2004). *Desarrollo de la autoestima en el niño*. Bogotá: Indo-American Press Service Ltda.
- Mruk, C. (1999). *Auto-estima: Investigación, teoría y práctica*. (2da ed.). Bilbao: Desclée de Brouwer, S.A.
- Navarro, I. Musitu, G. y Herrera, J. (2007). *Familias y problemas*. Madrid: Síntesis S.A.
- Palacios, J. (1999). *La familia como contexto de desarrollo humano*. Secretariado de Publicaciones de la Universidad de Sevilla. España.
- Papalia, D. et. al. (2001). *Desarrollo Humano* (8va ed.). Bogotá: Mc Graw Hill.
- Posada A, Gómez, J y Ramírez, H. (2005). *El niño sano*. (3era ed.). Bogotá: Editorial Médica Internacional.
- Prince, B. & León, E. (2005). *Conoce a tus hijos: Tests de 7 a 12 años*. Madrid: LIBSA.
- Quiles, M. & Espada, J. (2004). *Educación en autoestima*. Madrid: Editorial CCS.
- Rice, F.P. (2000). *Adolescencia: Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice-Hall.

Saffie, N. (2000). *¿Valgo o no valgo? Autoestima y rendimiento escolar. Chile: LOM Ediciones. México: Editorial Pax México.*

Linkografía

Alarcón, D. y Bárrig, P. (2016). Conductas internalizantes y externalizantes en adolescentes. *Revista Liberábit.* 21(2): 253-259. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272015000200008

Calle, M.C. (2017). Situación actual de la atención al adolescente en el mundo. En: Mesa Internacional. Importancia de la Medicina de la Adolescencia. *ADOLESCERE*. Revista de Formación Continuada de la Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia. Volumen V. Mayo 2017. Nº 2. Disponible en: <https://www.adolescenciasema.org/ficheros/REVISTA%20ADOLESCERE/vol5num2-2017/08-13.pdf>

Carrasco, M. y González, M. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Revista Acción Psicológica*. Junio 2006, Vol. 4, Nº 2, Pp. 7-38. Disponible en: <http://e-spacio.uned.es/fez/eserv/bibliuned:AccionPsicologica2006-numero2-0001/Pdf>

Cornellá, J. y Llusent, A. (2014). Agresividad y violencia en el niño y en el adolescente. Disponible en: https://sepeap.org/wp-content/uploads/2014/02/Ps_inf_agresividad_violencia.pdf

Diario Correo (2016). Adolescentes de SMP y Los Olivos presentan conducta agresiva, depresión y ansiedad. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/peru/adolescentes-de-smp-y-los-olivos-presentan-conducta-agresiva-depresion-y-ansiedad-678256/>

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF (2018). Perú. Situación del país. Disponible en: https://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF (2015). Una aproximación a la situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe. Disponible en: https://www.unicef.org/lac/sites/unicef.org.lac/files/2018-04/UNICEF_Situacion_de_Adolescentes_y_Jovenes_en_LAC_junio2105.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF (2011). *Estado Mundial de la Infancia 2011. La adolescencia una época de oportunidades*. Disponible en: https://www.unicef.org/bolivia/UNICEF_estado_Mundial_de_la_Infancia_2011_-_La_adolescencia_una_epoca_de_oportunidades.pdf

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia – UNICEF (s/f). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Disponible en: https://www.unicef.org/spanish/crc/index_30229.html

Ministerio de la Mujer y Poblaciones Vulnerables – MIMP (2012). *Plan Nacional de Acción por la Infancia 2012-2021*. Disponible en: <https://www.mimp.gob.pe/webs/mimp/pnaia/presentacion.php#>

Organización Mundial de la Salud (2018). *Desarrollo en la adolescencia*. Disponible en: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Plataforma de Infancia (s/f). *Convención sobre los Derechos del Niño*. Disponible en: <http://plataformadeinfancia.org/derechos-de-infancia/la-convencion-de-los-derechos-de-la-infancia/>

Rodríguez, C.; Caño, A. (2012). Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, vol. 12, núm. 3, 2012, pp. 389-403. Universidad de Almería, España. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/560/56024657005.pdf>

Sparisci, M. (2013). *Representaciones de la autoestima y la personalidad en protagonistas de anuncios audiovisuales de automóviles*. Facultad de Universidad Abierta Interamericana. Disponible en: <http://imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC113919.pdf>.

Vera, R. (2018). *Diccionario de Psicología. Vértices Psicólogos*. Disponible en: <http://www.verticespsicologos.com/sites/default/files/Diccionario-de-psicologia.pdf>.

Tesis

Benítez, M. (2013). Conducta agresiva en adolescentes del nivel medio del colegio nacional Nueva Londres de la ciudad de Nueva. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Tecnológica Intercontinental, Paraguay. Tesis presentada para obtener el título de Licenciatura en Psicología Clínica. 119 pp. Disponible en:

<http://www.utic.edu.py/v6/investigacion/attachments/article/78/Tesis%20completa.pdf>

Caballero, K.; Flores, K. (2018). La agresividad y su relación con la autoestima en estudiantes del 3er año de secundaria de las instituciones educativas estatales urbanas del distrito de San Juan, Iquitos 2017. Carrera Profesional de Psicología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Científica del Perú. Informe de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciadas en Psicología. 135 pp. Disponible en:

<http://repositorio.ucp.edu.pe/bitstream/handle/UCP/478/CABALLERO-FLORES-1-Trabajo-La%20agresividad.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carrillo, L. (2009). La familia, la autoestima y el fracaso escolar del adolescente. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Granada. Tesis Doctoral. 415 pp. Disponible en: <https://hera.ugr.es/tesisugr/17811089.pdf>

Caza, G. (2014). *La autoestima y la conducta agresiva en los estudiantes de los séptimos años de educación básica de la Escuela Pedro Vicente Maldonado de*

la ciudad de Baños de Agua Santa. Carrera de Psicología Clínica. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad de Ambato, Ecuador. Informe de Investigación para optar por el título de Psicóloga Clínica. 180 pp. Disponible en: <http://repo.uta.edu.ec/bitstream/123456789/8499/1/Caza%20N%C3%BA%20C3%B1ez%20Gissela%20Carolina.pdf>

López, A. (2014). *Autoestima y conducta agresiva en jóvenes* (estudio realizado en Instituto Básico por Cooperativa de Mazatenango, Suchitepéquez). Facultad de Humanidades. Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Tesis para optar el Título de Psicóloga. 98 pp. Disponible en: <http://biblio3.url.edu.gt/Tesario/2014/05/22/Lopez-Aura.pdf>

Méndez, D. (2015). *La autoestima y su relación con la agresividad que presentan los adolescentes de 15 a 17 años de edad*. Carrera de Psicología Clínica. Facultad de Ciencias Psicológicas. Universidad Central del Ecuador. Informe Final del Trabajo de Titulación de Psicóloga Clínica. 93 pp. Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/7490/1/T-UCE-0007-290c.pdf>

Ninahuanca, M. (2017). *Autoestima y Agresión en alumnos de 4° y 5° de secundaria de Instituciones Educativas Públicas del distrito Puente Piedra, 2017*. Escuela Académico Profesional de Psicología. Facultad de Humanidades. Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología. 67 pp. Disponible en:

http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3336/Ninahuanca_AMJ.pdf?sequence=4

Ramos, R. (2017). *Autoestima y Agresividad en estudiantes de 1° a 5° de secundaria de dos instituciones educativas del Distrito de los Olivos, 2017*. Escuela Académico Profesional de Psicología. Facultad de Humanidades. Universidad César Vallejo, Lima, Perú. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología. 64 pp. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/3359/Ramos_CRS.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Reyes, Y. (2017). *Autoestima y agresividad en estudiantes del primer y segundo año de secundaria de la institución educativa José Antonio Encinas Aplicación – Tumbes, 2016*. Escuela Profesional de Psicología. Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote. Tesis para optar el Título Profesional de Psicólogo. 86 pp. Disponible en: http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/1609/AUTOESTIMA_AGRESIVIDAD_REYES_MINAN_YANET_DEL_PILAR_BELLROSES.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sánchez, S. (2016). *Autoestima y conductas autodestructivas en adolescentes (Estudio realizado con adolescentes de 14 a 17 años en el Instituto IMBCO de Nebaj, Quiché)*, en la Licenciatura en Psicología Clínica, Facultad de Humanidades, Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Tesis para obtener el

Título de Psicóloga Clínica en el grado académico de Licenciada. 79 pp.
Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2016/05/42/Sanchez-Sindy.pdf>

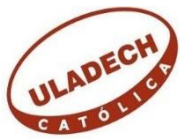
Saucedo, K. (2017). Autoestima y agresividad en estudiantes de secundaria de una institución educativa pública de Chimbote. Escuela Académico Profesional de Psicología. Facultad de Humanidades. Universidad César Vallejo. Chimbote, Perú. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología. 64 pp. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/414/saucedo_dk.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Quijano, S. y Ríos, M. (2015). *Agresividad en adolescentes de educación secundaria de una institución educativa nacional La Victoria – Chiclayo-2014*. Tesis para obtener el título de Licenciado en Psicología. 59 pp. Disponible en http://tesis.usat.edu.pe/bitstream/usat/350/1/TL_QUIJANO_SIGNORISTEPHANIE_RIOS_FERNANDEZMARCELA.pdf

Vilcamiche, O. (2017). *Agresividad y Autoestima en estudiantes de 1° y 2° de secundaria de Instituciones Educativas Públicas de la zona O de Huayacán, Ate Vitarte 2017*. Escuela Académico Profesional de Psicología. Facultad de Humanidades. Universidad César Vallejo. Tesis para obtener el Título Profesional de Licenciada en Psicología. 98 pp. Disponible en: http://repositorio.ucv.edu.pe/bitstream/handle/UCV/11360/Vilcamiche_GOA.pdf?sequence=6&isAllowed=y

Vilches, J.M. (2014). *Centros especializados y normalizados de secundaria: Relación entre Autoestima, Agresividad, Victimización y Calidad de Vida en estudiantes de Granada Capital. Facultad de Ciencias de la Educación. Universidad de Granada, España. Tesis Doctoral. 275 pp. Disponible en: <http://digibug.ugr.es/bitstream/handle/10481/39859/24589007.pdf;jsessionid=18C0E79276C442A92807E997A32AEBF4?sequence=1>*

ANEXOS



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH

Adaptación para Chile de H. Brinkmann y T. Segure
Universidad de Concepción (1988)

INSTRUCCIONES

Aquí hay una serie de declaraciones. Por favor, responda a cada declaración de modo siguiente:

Si la declaración describe cómo te sientes usualmente, pon una “X” en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase “igual que yo” (columna A) en la hoja de respuestas.

Si la declaración no describe cómo te sientes usualmente pon una “X” en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de la frase “distinto a mí” (columna B) en la hoja de repuestas.

No hay respuestas buenas ni malas, correctas o incorrectas. Lo que interesa es solamente conocer que es lo que habitualmente sientes o piensas.

Ejemplo: Me gustaría comer helados todos los días.

Si te gustaría comer helados todos los días, pon una “X” en el paréntesis debajo de la frase “igual que yo”, frente a la palabra “ejemplo”, en la hoja de respuestas.

Si no te gustaría comer helados todos los días, pon una “X” en el paréntesis debajo de la frase “distinto a mí”, frente a la palabra “ejemplo”, en la hoja de respuesta.

Marca todas tus respuestas en la hoja de repuestas, no escribas nada en este cuadernillo.

No olvides anotar tu nombre, fecha de nacimiento, y la fecha de hoy en la hoja de respuestas.

**MARCA TODAS TUS RESPUESTAS EN LA HOJA DE RESPUESTA
NO ESCRIBAS EN ESTE CUADERNILLO**

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 abochorno (me da plancha) pararme frente al curso para hablar.
8. Desearía ser más joven.
9. Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera.
10. Puedo tomar decisiones fácilmente.
11. Mis amigos gozan cuando están conmigo.
12. Me incomodo en casa fácilmente.
13. Siempre hago lo correcto.
14. Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela)
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.
17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.

18. Soy popular entre compañeros de mi edad.
19. Usualmente mis padres consideran mis sentimientos.
20. Nunca estoy triste.
21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.
22. Me doy por vencido fácilmente.
23. Usualmente puedo cuidarme a mí mismo.
24. Me siento suficientemente feliz.
25. Preferiría jugar con niños menores que yo.
26. Mis padres esperan demasiado de mí.
27. Me gustan todas las personas que conozco.
28. Me gusta que el profesor me interroge en clase.
29. Me entiendo a mí mismo
30. Me cuesta comportarme como en realidad soy.
31. Las cosas en mi vida están muy complicadas.
32. Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas.
33. Nadie me presta mucha atención en casa.
34. Nunca me regañan.
35. No estoy progresando en la escuela como me gustaría.
36. Puedo tomar decisiones y cumplirlas.
37. Realmente no me gusta ser muchacho (muchacha)
38. Tengo una mala opinión de mí mismo.
39. No me gusta estar con otra gente.
40. Muchas veces me gustaría irme de casa.
41. Nunca soy tímido.

42. Frecuentemente me incomoda la escuela.
43. Frecuentemente me avergüenzo de mí mismo.
44. No soy tan bien parecido como otra gente.
45. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.
46. A los demás “les da” conmigo.
47. Mis padres me entienden.
48. Siempre digo la verdad.
49. Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa.
50. A mí no me importa lo que pasa.
51. Soy un fracaso.
52. Me incomodo fácilmente cuando me regañan.
53. Las otras personas son más agradables que yo.
54. Usualmente siento que mis padres esperan más de mí.
55. Siempre sé que 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 para que otros dependan de mí.

¡¡ Muchas gracias!



**UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**



Inventario de Autoestima de Coopersmith

HOJA DE RESPUESTAS

Nombre:.....
 Fecha de nacimiento:.....
 Edad:.....
 Colegio:.....
 Fecha de hoy:.....

Pregunta	Igual que Yo (A)	Distinto a Mi (B)	Pregunta	Igual que Yo (A)	Distinto a Mi (B)
1			30		
2			31		
3			32		
4			33		
5			34		
6			35		
7			36		
8			37		
9			38		
10			39		
11			40		
12			41		
13			42		
14			43		
15			44		
16			45		
17			46		
18			47		
19			48		
20			49		
21			50		
22			51		
23			52		
24			53		
25			54		
26			55		
27			56		
28			57		
29			58		



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,.....
....., identificado/a con DNI N°, padre/
madre de familia/apoderado, he recibido información suficiente sobre el
trabajo de investigación titulado: “NIVEL DE AUTOESTIMA EN LA
ETAPA DE LA ADOLESCENCIA TEMPRANA DE 12 A 14 AÑOS
QUE PRESENTAN CONDUCTA AGRESIVA EN LA I.E.E. “JULIO
C. TELLO”, ATE-VITARTE, 2018”, y he tenido la oportunidad de hacer
preguntas sobre el mismo.

De la información recibida he comprendido:

- Que el objetivo de la investigación consiste en determinar el nivel de autoestima en adolescentes entre 12 y 14 años de edad que presentan conducta agresiva en la I.E. “Julio C. Tello”, Ate-Vitarte, 2018.
- Que la participación de mi menor hijo/a es voluntaria y consiste en la aplicación del Inventario de Autoestima de Coopersmith.
- Que mi menor hijo/a puede retirarse del estudio si lo considero conveniente.
- Que la participación de mi menor hijo/a no entraña ningún riesgo para su salud.
- Que los datos personales de mi menor hijo/a serán protegidos mediante el anonimato y los resultados no serán usados contra su persona.
- Que la participación de mi menor hijo/a no generará gasto alguno.

Por lo manifestado, “Acepto consciente y libremente que mi menor hijo/a participe en el trabajo de investigación anteriormente mencionado, habiendo recibido información suficiente sobre su participación”.

Dejo constancia firmando al pie de este documento:

Firma del Padre/Madre o apoderado del/la participante

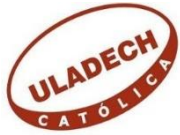


UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Meses Actividades	Julio	Agosto	Setiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
1. Elaboración del proyecto						
2. Aprobación del proyecto						
3. Preparación de instrumentos						
4. Aplicación de instrumentos						
5. Sistematización de información						
6. Análisis e interpretación de datos						
7. Elaboración del informe						
8. Presentación del informe						



UNIVERSIDAD CATÓLICA LOS ÁNGELES DE CHIMBOTE
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA



PRESUPUESTO

Partidas y sub partidas	Importe en S/.
1. Personal	
Honorarios del investigador	0,00
2. Bienes	
Papel	
USB	
Lapiceros	100,00
3. Servicios	
Fotocopias	55
Internet	120
Tipeo	100
Pasajes	79
Empastes	120
Total	574,00

Nota: La investigación será autofinanciado