

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA
FILIAL JAÉN



TESIS

**NIVEL DE AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE
AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA RICARDO PALMA N° 16499 HUARANDOZA-
SAN IGNACIO – CAJAMARCA, 2024**

**PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

AUTORA:

MAYRA LISBETH GARCIA SANCHEZ

ASESOR:

EMILIANO VERA LARA

JAÉN, PERÚ

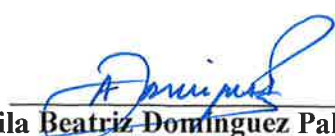
2025

CONSTANCIA DE INFORME DE ORIGINALIDAD

1. Investigador: **MAYRA LISBETH GARCIA SANCHEZ**
DNI: N° **73245136**
Escuela Profesional/Unidad UNC: **ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**
2. Asesor (a): **DR. EMILIANO VERA LARA**
Facultad/Unidad: **CIENCIAS DE LA SALUD / ENFERMERÍA FILIAL JAÉN**
3. Grado académico o título profesional al que accede:
Bachiller ☐ Título profesional ☒ Segunda especialidad ☐
Maestro ☐ Doctor ☐
4. Tipo de Investigación:
Tesis ☒ Trabajo de ☐ Trabajo de suficiencia
investigación profesional ☐
Trabajo ☐
académico
5. Título de Trabajo de Investigación: **NIVEL DE AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RICARDO PALMA N° 16499 HUARANDOZA - SAN IGNACIO – CAJAMARCA, 2024**
6. Fecha de evaluación del antiplagio: **13 sep 2025, 7:10 p.m. GMT-5**
7. Software antiplagio: ☒ **TURNITIN** ☐ **URKUND (OURIGINAL)***
8. Porcentaje de Informe de Similitud: **5%**
9. Código Documento: **OID: 3117: 498258776**
10. Resultado de la Evaluación de Similitud:
☒ **APROBADO** **PARA LEVANTAMIENTO DE OBSERVACIONES O**
DESAPROBADO ☐

Fecha Emisión: 05/01/2026




Dra. Albila Beatriz Domínguez Palacios
Delegada Unidad Investigación
Enfermería Jaén

COPYRIGHT © 2025
MAYRA LISBETH GARCIA SANCHEZ
Todos los derechos reservados

García M. 2025. Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado en adolescentes de la institución educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio – Cajamarca, 2024. Mayra Lisbeth García Sánchez /. 97 páginas.

Asesor: Emiliano Vera Lara

Disertación académica para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería-UNC 2025.


NIVEL DE AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN
ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RICARDO PALMA
N° 16499 HUARANDOZA - SAN IGNACIO – CAJAMARCA, 2024.

AUTORA: Mayra Lisbeth Garcia Sanchez


ASESOR: Emiliano Vera Lara

Tesis evaluada y aprobada para la obtención del Título Profesional de Licenciada
en Enfermería, en la Universidad Nacional de Cajamarca, por los siguientes
jurados:


JURADO EVALUADOR



M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira
Presidente



Lic. Enf. Marleny Emperatriz Miranda Castro
Secretaria



M.Cs. Leyder Guerrero Quinones
Vocal

Jaén 2025, Perú

Este trabajo de tesis está dedicado:

A mi madre, la luz en mi camino, quien volvía a encender el intenso fuego que llevaba dentro para mantenerme firme y no abandonar este proyecto de vida.

A mi padre, con su perseverancia y fortaleza, quien apoyó mi sueño e hizo posible lo que tanto anhelaba.

A ellos, les dedico este logro, con todo el amor que existe en mí, con toda el alma.

Mi agradecimiento:

A mi familia, que incluye a mis padres y hermanos, quienes confiaron en mí y estuvieron presentes en los tiempos difíciles, con su amor y comprensión llenaron de vida mi día a día, hasta culminar la gran espera, mi vocación hecha realidad.

A la universidad por la oportunidad brindada y permitirme formar parte de su historia.

¡Gracias!

Índice

	Pág.
Lista de Tablas.....	viii
Lista de Anexos.....	ix
RESUMEN.....	x
ABSTRACT.....	xi
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I.....	3
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	3
1.1. Planteamiento del problema.....	3
1.2. Objetivos.....	5
1.2.1. Objetivo general.....	5
1.2.2. Objetivos específicos.....	5
1.3. Justificación.....	5
CAPÍTULO II.....	8
MARCO TEÓRICO.....	8
2.1. Antecedentes del estudio.....	8
Internacional.....	8
Nacional.....	9
2.2. Bases conceptuales.....	11
2.2.1. Autoestima.....	11
2.2.1.2.Dimensiones de la autoestima.....	13
A. Autoconfianza.....	13
B. Autodesprecio.....	13
2.2.1.3. Niveles de la autoestima.....	13
2.2.1.4. Autoestima en la adolescencia.....	14
2.2.1.5. Funciones de la autoestima.....	15

2.2.1.6. Importancia de la autoestima	15
2.2.2. Autocuidado	16
2.2.2.1. Definición	16
2.2.2.2. Dimensiones	16
2.2.2.2.1. Dimensión física	17
A. Alimentación.....	17
B. Actividad física y deporte	18
C. Hábitos nocivos	18
D. Conducta sexual.....	20
E. Recreación, sueño y descanso.....	21
2.2.2.2.2. Dimensión psicológica	21
A. Autoaceptación	21
B. Autonomía.....	22
C. Inteligencia emocional	22
2.2.2.2.3. Dimensión social	22
A. Relaciones interpersonales.....	22
2.2.2.2.4. Importancia del autocuidado.....	22
2.2. Teorías relacionadas al tema.....	23
2.2.3. Modelo de Promoción de la Salud.....	23
2.2.4. Modelo de Autocuidado de Orem	24
2.4. Hipótesis.....	25
2.5. Variable de estudio	25
2.5 Operacionalización de la variable	25
CAPÍTULO III.....	28
DISEÑO METODOLÓGICO	28
3.1. Tipo y diseño de estudio	28
3.2. Población de estudio.....	28
3.3. Criterio de inclusión y exclusión	28
3.4. Muestra.....	29

3.5.	Técnica de muestreo	30
3.6.	Unidad de análisis.....	30
3.7.	Marco muestral	30
3.8.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	30
3.8.	Validación y confiabilidad.....	32
3.9.	Procedimiento de recolección de datos	33
3.10.	Procesamiento y análisis de la información.....	34
3.11.	Criterios éticos de la investigación.....	34
CAPÍTULO IV.....		36
RESULTADOS Y DISCUSIÓN		36
4.1.	RESULTADOS	36
4.1.	DISCUSIÓN	42
CONCLUSIONES		48
RECOMENDACIONES		49
ANEXOS.....		59

	LISTA DE TABLAS	Pág.
Tabla 1	Nivel de autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma, N° 16499 Huarandoza - San Ignacio - Cajamarca, 2024.	36
Tabla 2.	Prácticas de autocuidado global en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio - Cajamarca, 2024.	37
Tabla 3	Prácticas de autocuidado según dimensiones física, psicológica y social en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio - Cajamarca, 2024.	37
Tabla 4	Relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio - Cajamarca, 2024.	38
Tabla 3-A.	Relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en su dimensión física en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio - Cajamarca, 2024.	39
Tabla 3-B.	Relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en su dimensión psicológica en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio - Cajamarca, 2024.	40
Tabla 3-C.	Relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en su dimensión social en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio - Cajamarca, 2024.	41

	LISTA DE ANEXOS	Pág.
Anexo 1:	Matriz de consistencia: Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio - Cajamarca, 2024.	60
Anexo 2:	Cuestionario I: Escala de autoestima de Rosenberg	61
Anexo 3:	Cuestionario II: Escala de prácticas de autocuidado	63
Anexo 4	Codificación de la Escala de Autoestima de Rosenberg	67
Anexo 5	Codificación de la Escala de Prácticas de Autocuidado	68
Anexo 6:	Consentimiento informado del apoderado	71
Anexo 7	Asentimiento informado	72
Anexo 8	Solicitud de aplicación de cuestionario	73
Anexo 9	Autorización de aplicación de cuestionario	74
Anexo 10	Datos complementarios	75
Anexo 11	Formulario de autorización del repositorio digital institucional	83

RESUMEN

Título: Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado en adolescentes de la institución educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio – Cajamarca, 2024.

Autora: Mayra Lisbeth García Sánchez¹

Asesor: Emiliano Vera Lara²

Objetivo: Determinar la relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio – Cajamarca, 2024. **Metodología:** Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, correlacional y corte transversal. Se realizó en una muestra de 122 adolescentes que cursan entre el primer al quinto año de secundaria. Se aplicó el cuestionario Escala de autoestima de Rosenberg (EAR), validado en Perú por Sánchez-Villena et al.⁷² constituido por 10 ítems, que determina los niveles de autoestima, alta, media y baja; y la Escala de prácticas de autocuidado, diseñada por Quintana y Ruiz²⁴ adaptada y validada por la autora, está compuesta por 38 ítems, distribuidos en tres dimensiones, física, psicológica y social. **Resultados:** El 84,3 de adolescentes presentan una autoestima alta, seguido de medio (10,7) y baja (5). Las prácticas de autocuidado (PA) global son adecuadas (63,6) y regulares (36,4). En la dimensión física las PA son adecuadas (59,5), en la dimensión psicológica son regulares (49,6), y en la dimensión social se obtuvo un nivel regular de autocuidado (52,9). **Conclusión:** El nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en adolescentes presentan una relación estadísticamente significativa, determinada mediante los coeficientes de Rho de Spearman y Gamma (p valor < 0,05).

Palabras clave: Autoestima, prácticas, autocuidado, adolescentes, institución educativa.

¹ Aspirante a Licenciada en Enfermería [Bach. Enf. Mayra Lisbeth García Sánchez, UNC]

² Emiliano Vera Lara. [Doctor en Gestión Pública y Gobernabilidad - PhD. en Filosofía e Investigación Multidisciplinaria de la Educación. Profesor Principal de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional de Cajamarca, Perú].

ABSTRACT

Title: Level of self-esteem and self-care practices in adolescents of the educational institution Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio - Cajamarca 2024.

Author: Mayra Lisbeth Garcia Sanchez

Advisor: Emiliano Vera Lara

Objective: To determine the relationship between the level of self-esteem and self-care practices in adolescents of the Ricardo Palma Educational Institution No. 16499 Huarandoza - San Ignacio - Cajamarca, 2024. **Methodology:** Quantitative approach study, non-experimental, correlational and cross-sectional design. It was carried out in a sample of 122 adolescents in their first to fifth year of high school. The Rosenberg Self-Esteem Scale (EAR), validated in Peru by Sánchez-Villena et al.⁷² consisting of 10 items, which determines the levels of high, medium and low self-esteem; and the Self-Care Practices Scale, designed by Quintana and Ruiz²⁴ adapted and validated by the author, consists of 38 items, distributed in three dimensions: physical, psychological and social. **Results:** 84.3% of adolescents had high self-esteem, followed by medium (10.7%) and low (5%). Overall self-care practices were adequate (63.6%) and regular (36.4%). In the physical dimension, self-care practices were adequate (59.5%), in the psychological dimension they were regular (49.6%), and in the social dimension, a regular level of self-care was obtained (52.9%). **Conclusion:** The level of self-esteem and self-care practices in adolescents show a statistically significant relationship, determined by Spearman's Rho and Gamma coefficients (p value < 0.05).

Key words: Self-esteem, practices, self-care, adolescents, educational institution.

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es una etapa de muchos cambios, donde los jóvenes empiezan a conocerse mejor, a formar su identidad y a tomar decisiones que marcarán su futuro. En medio de esta transformación, la manera en que se valoran y cómo cuidan su cuerpo y mente cobra una gran importancia. En este proceso, la autoestima juega un papel fundamental, ya que puede motivarlos a adoptar hábitos saludables o, por el contrario, llevarlos a conductas de riesgo.

La Organización Mundial de la Salud (OMS)¹ señala que el autocuidado es clave para prevenir enfermedades y promover el bienestar en los adolescentes, pero este depende en gran medida de cómo se perciben y valoran a sí mismos. Desde la perspectiva de Pender², la autoestima influye en la motivación para realizar prácticas de autocuidado, pues los jóvenes con una imagen positiva de sí mismos tienden a preocuparse más por su salud física, emocional y social.

Asimismo, Orem³ destaca que el autocuidado es una capacidad aprendida, lo que sugiere que, con la orientación adecuada, los adolescentes pueden mejorar sus hábitos de salud. En general la autoestima y las prácticas de autocuidado no solo reflejan cómo se sienten los adolescentes consigo mismos, sino también cómo enfrentan los desafíos del día a día.

El presente estudio se realizó en la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 del centro poblado Huarandoza, San Ignacio, teniendo como objetivo, determinar la relación entre el nivel de autoestima y el autocuidado incluida sus dimensiones física, psicológica y social, en los adolescentes. La importancia de esta investigación radica en que, si bien existen estudios previos sobre autoestima y autocuidado en adolescentes^{4,5}, aún hay una brecha en la comprensión de cómo estos factores se relacionan en poblaciones escolares.

Por lo que el desarrollo de la investigación, incorpora un enfoque metodológico que incluye la aplicación de cuestionarios, y el análisis respectivo, esperando que los hallazgos permitan comprender mejor la realidad de los adolescentes en este contexto y servir de base para el diseño de estrategias educativas que fomenten una autoestima positiva y mejores prácticas de autocuidado.

Esta investigación se estructura en cuatro secciones fundamentales. En el primer capítulo, se delimita el problema de estudio, abarcando su definición, formulación, la pregunta central, los objetivos planteados y la justificación que sustenta su relevancia. En el segundo capítulo se

desarrolla el marco teórico, donde se contextualiza la investigación, se exponen los conceptos esenciales, se presenta la hipótesis y se describen las variables de análisis. En el tercer capítulo, se detalla la metodología aplicada, especificando el enfoque adoptado, la caracterización de la población y la muestra, así como los procedimientos y herramientas utilizadas para la recopilación, procesamiento y análisis de los datos. Finalmente, el cuarto capítulo analiza las implicancias de los hallazgos, discute los resultados obtenidos y formula conclusiones y recomendaciones orientadas a futuras investigaciones.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

La adolescencia es una etapa crucial para la salud adulta, marcando un período de intensos cambios físicos, emocionales y sociales. Durante esta etapa, se establece una base importante para el bienestar futuro. La Organización Mundial de la Salud (OMS) subraya la importancia de abordar la salud adolescente en la formulación de políticas y prácticas de salud pública, destacando que invertir en esta etapa puede prevenir problemas de salud en la adultez y promover un desarrollo integral.⁶

En el contexto mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) estimó que, en 2022 la población de jóvenes de 15 a 24 años alcanzó los 1.200 millones, convirtiéndose en la generación más numerosa de la historia. Se proyecta que para 2030 esta cifra aumentará un 7%, alcanzando casi los 1.300 millones. Este crecimiento demográfico resalta la necesidad urgente de invertir en la salud, educación y bienestar de los adolescentes para asegurar un desarrollo sostenible y equitativo a nivel global.⁷

En las Américas al 2022, la población de 10-24 años resultó ser la mayor de la historia de la Región, con una cifra estimada de 237 millones, y se prevé que disminuya a 230 millones en 2030⁸.

En el ámbito nacional, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), a través de su Informe Técnico “Estado de la Niñez y Adolescencia” basado en los resultados de la “Encuesta Nacional de Hogares”, reveló que, durante el cuarto trimestre de 2023, el 31,1% de los hogares del país tenían al menos un adolescente de 12 a 17 años. Esta cifra varió según la zona de residencia, registrándose un 30,7% en hogares urbanos y un 32,7% en hogares rurales.⁹

Es importante destacar que los adolescentes son especialmente vulnerables a problemas de salud tanto físicos como mentales, derivados de la pubertad y de sus nuevos roles sociales.¹⁰ Estos problemas pueden afectar significativamente el crecimiento, el desarrollo, el desempeño académico y el futuro profesional de este grupo etario.¹¹ Además, si no se abordan adecuadamente, las consecuencias negativas, como

enfermedades crónicas, baja autoestima, obesidad, trastornos del estado de ánimo y problemas de conducta, pueden persistir durante toda la vida.¹²

En este contexto es esencial observar las prácticas de autocuidado en los adolescentes, entendidas como el conjunto de conductas, actividades y percepciones individuales o grupales orientadas a mejorar la salud, prevenir enfermedades o gestionar condiciones existentes.¹³ Investigaciones recientes han demostrado que a medida que los adolescentes incorporan estas prácticas, experimentan una mayor adherencia a hábitos saludables y una mejor capacidad para tomar decisiones sobre su propia salud. Por lo tanto, fomentar estas prácticas durante la adolescencia puede sentar las bases para estilos de vida sostenibles en la edad adulta.¹⁴

Sin embargo, durante la adolescencia, las prácticas de autocuidado enfrentan desafíos únicos debido a los cambios físicos, el aumento de la agresividad, los comportamientos rebeldes, las dificultades en la comunicación y conductas poco saludables, como el tabaquismo, dietas inadecuadas, conductas sexuales de riesgo y sedentarismo.¹⁵ Según datos de UNICEF, también se observan tendencias preocupantes entre los adolescentes, como un aumento en el consumo de estupefacientes, alteraciones en los hábitos alimentarios y un incremento en problemas de salud mental, como la ansiedad y la depresión.⁷

En relación a lo anterior, la autoestima delimitada como la evaluación subjetiva de uno mismo, es crucial para prevenir comportamientos poco saludables y problemas de salud mental entre los adolescentes.¹⁶ La evidencia actual señala que una alta autoestima predice resultados beneficiosos en áreas importantes de la vida, como la salud, el trabajo, los estudios y las relaciones interpersonales, mientras que una baja autoestima en la adolescencia predice una mala salud física y mental, peores perspectivas económicas y comportamiento delictivo en la edad adulta.¹⁷

En ese sentido, comprender la relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado es esencial para desarrollar intervenciones que promuevan tanto el bienestar físico como mental en los adolescentes. Además, dado que los adolescentes pasan gran parte de su tiempo en un entorno escolar, este contexto resulta ideal para investigar la relación entre las variables de estudio. Por esta razón, se ha seleccionado la Institución

Educativa Ricardo Palma N° 16499 en Huarandoza - San Ignacio – Cajamarca, 2024, para llevar a cabo el estudio.

Ante esta situación se ha formulado la siguiente interrogante: ¿Cuál es la relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio – Cajamarca, 2024?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo general

- Determinar la relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio - Cajamarca, 2024.

1.2.2. Objetivos específicos

- Determinar el nivel de autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio - Cajamarca, 2024.
- Determinar las prácticas de autocuidado y sus dimensiones física, psicológica y social en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza- San Ignacio - Cajamarca, 2024.
- Determinar la relación entre el nivel de autoestima y las dimensiones de las prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza- San Ignacio - Cajamarca, 2024.

1.3. Justificación

La adolescencia constituye una etapa fundamental del desarrollo humano, caracterizada por profundos cambios físicos, psicológicos y sociales, que influyen de manera decisiva en la formación de la identidad y en la adopción de conductas que impactarán en la salud y el bienestar a lo largo de la vida. Los adolescentes son proclives a involucrarse en conductas de riesgo, siendo la autoestima un factor determinante en la percepción de sí mismos y en la toma de decisiones. Asimismo, las prácticas de autocuidado resultan esenciales para prevenir problemas diversos, contribuyendo al desarrollo equilibrado y saludable.

Relevancia social

El estudio propuesto reviste gran importancia social, ya que se enfoca en un sector de la población que constituye el presente y futuro de la comunidad, por lo tanto evaluar el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en los estudiantes, permitirá identificar necesidades y fortalezas que incidan en su bienestar y los resultados serán un insumo valioso para que padres, docentes y autoridades educativas implementen acciones orientadas a potenciar la autoestima y fomentar hábitos saludables, generando un impacto positivo en la calidad de vida y reduciendo la incidencia de problemas relacionados con salud mental, conductas de riesgo y enfermedades prevenibles.

Implicaciones prácticas

Los hallazgos de esta investigación servirán como base para diseñar e implementar programas y estrategias educativas adaptadas a la realidad de la institución educativa. Estas estrategias podrán incluir talleres, campañas y actividades que fortalezcan la autoestima y promuevan prácticas de autocuidado adecuadas, incrementando la capacidad de los adolescentes para afrontar de manera saludable los retos propios de su edad.

Valor teórico y metodológico

Desde una perspectiva teórica, el presente estudio aportará información relevante sobre la relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en adolescentes, lo cual permitirá enriquecer la literatura existente en el área y abrir nuevas líneas de investigación. En el plano metodológico, el diseño y la aplicación de instrumentos para medir estas variables en un contexto específico como el de Huarandoza ofrecerán un referente útil para investigaciones futuras en poblaciones similares.

Así, este trabajo no solo generará conocimiento aplicable a la mejora del bienestar adolescente, sino que también contribuirá al desarrollo de herramientas y enfoques metodológicos para el estudio de estas temáticas.

En conjunto, esta investigación responde a una necesidad concreta de la comunidad educativa, articulando la generación de conocimiento con acciones prácticas que

promuevan el desarrollo integral de los adolescentes, fortaleciendo su capacidad para construir un proyecto de vida saludable y resiliente.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio

Internacional

Mahalakshmi et al.¹⁸ en el año 2023, realizaron una investigación descriptiva en India, con la finalidad de evaluar los niveles de autoestima de los adolescentes y examinar el impacto del entrenamiento en asertividad sobre la autoestima. Los resultados iniciales revelaron que el 70% de adolescentes presentaban niveles bajos de autoestima y el 30% presentaban niveles intermedios. Después del entrenamiento en asertividad, 63,3% alcanzaron un nivel alto de autoestima, mientras que 36,7% mantuvieron un nivel intermedio. Se encontró una asociación significativa entre los niveles de autoestima y variables sociodemográficas como la edad, los ingresos mensuales y el nivel educativo de las madres. En conclusión, el estudio demostró que el entrenamiento en asertividad mejoró la autoestima de los adolescentes.

Muchemi¹⁹ en el año 2023, llevó a cabo un estudio descriptivo en Nyandarua, Kenia, para investigar si el nivel de autoestima puede verse influenciado por la categoría de escuela a la que asisten los adolescentes. Los resultados revelaron que, del total de adolescentes encuestados, el 61,11% eran hombres, el 74,44% tenían 16 años, y el 62,5% asistía a escuelas diurnas. Se observó que los adolescentes que asistían a internados presentaron un nivel de autoestima alto en comparación con aquellos de internados diurnos y de escuelas diurnas, cuyos niveles de autoestima eran más bajos. En conclusión, el estudio aporta evidencia empírica que respalda la hipótesis de que el tipo de escuela influye en el bienestar psicológico de los adolescentes s.

Nievas et al.²⁰ en el año 2023, desarrollaron un estudio para identificar las prácticas de autocuidado de salud en adolescentes que asisten a escuelas secundarias públicas en Rioja, Argentina. Se encontró que el 59,5% eran mujeres. El 73,5% practicaba regularmente el autocuidado de la salud, el 24,1% consideró que podría mejorarlo con la ayuda de un enfermero, el 19,2% con un amigo, el 17,1% con un médico, el 16,8% con información digital, el 14,3% con el apoyo familiar y el 11,6% a través de la radio y la televisión. El 87,2% utilizaba en sus móviles aplicaciones relacionadas con la salud, el

82,3% realizaba actividad física, el 73,5%, consumía alcohol, el 13,1% tomaba medicamentos con frecuencia, el 10,7% fumaba. Se concluye que, gran parte de los adolescentes de escuelas secundarias públicas sostienen prácticas regulares de autocuidado de la salud.

Chuc²¹ en el año 2021, en Guatemala, desarrollo una investigación con el fin de identificar las prácticas de autocuidado en adolescentes de un "Colegio Evangélico". Los resultados mostraron que el 64% tenían de 14 a 15 años y el 54% eran mujeres. El 87% consumían frutas y verduras diariamente, el 70% bebía entre 4 a 8 vasos de agua al día y el 22% se alimentaba tres veces al día. Respecto a la higiene, el 49% se bañaba diariamente, el 76% se cepillaba los dientes todos los días y el 100% se lavaba las manos. Respecto al ejercicio, el 79% practicaba deporte. En relación al descanso y sueño el 68% dormía ocho horas. En cuanto a los hábitos nocivos, el 4% consumía alcohol; además el 59% revisaba su celular ocho veces al día y el 58% no acudía a chequeos médicos durante un año. En conclusión, la mayoría de adolescentes muestran prácticas adecuadas de autocuidado.

Ludeña y Zerpa²² en el año 2021, realizaron un estudio en Córdoba, Argentina, para establecer las prácticas de autocuidado en estudiantes del IPEM N° 311. Los participantes respondieron un cuestionario a través de "Google Forms". Los resultados mostraron que, el 61,4% eran mujeres y el 40,9% tenía 18 años. En el aspecto físico, el 65,9% a veces consumía 8 vasos de agua diarios; el 40,9% realizaba actividad física; el 37,2% a veces seguía dietas rigurosas; el 31,8% siempre dormía al menos 8 horas; el 38,6% a veces consumía alcohol, el 15,9% tabaco y el 9,1% drogas. En el aspecto social, el 75% a veces realizaba actividades recreativas con su familia; y el 48% consultaba a su familia ante un problema. En el aspecto sexual, el 62,2% siempre usaba anticonceptivos, y el 13,5% nunca. En la dimensión psicológica, el 77,3% siempre defendía sus decisiones cuando se sentían presionados, el 45,5% consideraba que cambiaría alguna parte de su cuerpo y, el 34,1% siempre asumía las consecuencias de sus acciones. En conclusión, la mayoría de los adolescentes establecen prácticas adecuadas de autocuidado en los aspectos físico, social, psicológico y sexual.

Nacional

Cerna⁴ en el año 2023 publicó una investigación cuantitativa, descriptiva, de asociación y de corte transversal para determinar la relación entre el nivel de autoestima y las

prácticas de autocuidado en adolescentes de la escuela "Jesús es mi Rey" en Lima. Los hallazgos revelaron que, en relación a la autoestima, el 40% presentaba un nivel bajo, el 34% un nivel alto y el 26% un nivel medio. En relación a las prácticas de autocuidado (PA), en la dimensión social el 77% mostró PA regulares, el 16% PA inadecuadas y el 7% PA adecuadas. En la dimensión psicológica, el 72% tuvo PA regulares, el 23% PA adecuadas y el 5% PA inadecuadas. En la dimensión física, el 52% mostró PA adecuadas y el 48% PA regulares. Se identificó que los niveles altos de autoestima estaban significativamente asociados con PA adecuadas ($p = 0.006$). En conclusión, los adolescentes con mayores niveles de autoestima tienden a realizar prácticas de autocuidado más adecuadas.

Mucha²³ en el año 2022, publicó un estudio para determinar el nivel de autoestima en alumnos de secundaria de la I.E "Simón Bolívar" en Andrés Avelino Cáceres, Ayacucho. Se administró la "Escala de Autoestima de Rosenberg". Respecto a los datos generales el 50,9% eran hombres y el 41,4% tenía 16 años y el 60,6% eran católicos. En cuanto a la autoestima, el 59,6% de los alumnos presentó un nivel alto, el 27,3% un nivel bajo y el 13,1% un nivel medio. Se concluye que la mayor parte de los alumnos de secundaria tienen un nivel de autoestima alto.

Villegas²⁴ en el año 2022 publicó una investigación descriptiva, transversal y no experimental, con la finalidad de identificar el nivel de autoestima en escolares de secundaria de un colegio de San Juan de Lurigancho, Lima. Se incluyó a 114 escolares del tercer y cuarto año de secundaria, a quienes se les administró la "Escala de Autoestima de Rosenberg". Los resultados muestran que el 57,9% eran mujeres y el 42,1% hombres. Además, el 61,4% de los escolares presentaba un nivel de autoestima alto, el 19,3% un nivel medio y el 19,3% un nivel bajo. En conclusión, se identificó que la mayoría de los escolares presentaban un alto nivel de autoestima.

Quintana y Ruíz²⁵ en el año 2019 publicaron una investigación con la finalidad de describir las prácticas de autocuidado en los adolescentes del colegio "Túpac Amaru" en Azapampa, Huancayo. Los resultados indicaron que el 45,03% de los adolescentes mostraron malas PA, el 34,55% regulares PA y sólo el 20,42% buenas PA. En la dimensión física, el 47,64% exhibió malas PA, el 31,94% regulares PA y el 20,42% buenas PA. En la dimensión social, el 42,93% mostró malas PA, el 35,60% regulares PA y el 21,47% buenas PA. En la dimensión psicológica, el 49,21% presentó malas PA, el

37,17% regulares PA y el 13,61% buenas PA. En conclusión, los adolescentes del colegio "Túpac Amaru" presentaron mayoritariamente malas prácticas de autocuidado.

Hidalgo²⁶ en el año 2019, publicó un estudio con la finalidad de describir el nivel de autoestima en escolares de secundaria de la I.E "Pestalozzi", Nuevo Chimbote. Se utilizó la "Escala de Autoestima de Rosenberg" como instrumento. Los resultados evidenciaron que, el 51,72% de los escolares eran mujeres, el 90,8% residían en una urbanización y el 58,62% pertenecían a una familia nuclear. Respecto a la autoestima, el 49,43% presentaron un nivel medio, el 42,68% un nivel bajo y sólo el 6,9% un nivel alto. Se concluye que gran parte de los escolares de secundaria de la de la I.E "Pestalozzi" presentaron un nivel de autoestima medio.

Barrenechea et al.⁵ en el año 2018, llevaron a cabo una investigación cuantitativa, descriptiva y transversal para determinar las prácticas de autocuidado en adolescentes de la Escuela Técnica "República de Bolivia" de Villa El Salvador, Lima. Los hallazgos revelaron que globalmente el 63,2% los adolescentes presentaron prácticas de autocuidado (PA) inadecuado y el 36,8% PA adecuadas. En la dimensión física, el 68,4% exhibió PA adecuadas, el 31,6% PA inadecuadas; en la dimensión social, el 52,6% mostró PA inadecuadas y el 47,4% PA adecuadas y en la dimensión psicológica, el 64,6% presentó PA inadecuadas y el 35,4% PA adecuadas. En conclusión, las prácticas de autocuidado en adolescentes de la Escuela Técnica "República de Bolivia fueron mayoritariamente inadecuadas.

A nivel local

En la búsqueda realizada no se encontró investigaciones vinculadas al tema.

2.2. Bases conceptuales

2.2.1. Autoestima

2.2.1.1. Definición

La autoestima es una de las variables autorreferenciales más estudiadas en adolescentes. Según Mahalakshmi et al.¹⁸ la autoestima es la percepción que una persona tiene de su propio valor se denomina autoestima, y puede ser un indicador de cuánto "se valora, aprueba, aprecia, premia o se quiere a sí misma." Giri²⁷ complementa esta definición al considerar la autoestima como una variable que influye en la capacidad de la persona

para emprender acciones, ya sean exitosas o no, dentro de su entorno inmediato y desempeña un papel crucial en el desarrollo personal del individuo.

En contraste, Betancourt et al.²⁸ afirma que la autoestima puede definirse como un constructo unidimensional o multidimensional. El constructo unidimensional se describe como una actitud general hacia uno mismo. Mientras que el constructo multidimensional, la aborda como un conjunto de sus habilidades y cualidades en dominios específicos, como el académico, físico y social. Es importante enfatizar que la autoestima no necesariamente refleja las habilidades o características reales de la persona, sino que se centra en cómo una persona piensa o siente acerca de estas cualidades y características.

En este contexto, Dietrich y Ferguson²⁹ definen la autoestima como la valoración personal, es decir, la evaluación que una persona hace de sí misma, así como a la evaluación de su capacidad personal, entendida como las expectativas realistas de una persona respecto de su capacidad para llevar a cabo sus funciones de manera eficiente. La autoestima, por lo tanto, no solo influye en la manera en que los individuos se perciben a sí mismos, sino también en su capacidad para actuar con confianza y efectividad en diferentes ámbitos de su vida.

2.2.1.2. Dimensiones de la autoestima

A. Autoconfianza

La autoconfianza es percepción positiva de uno mismo y se caracteriza por la actitud o creencia en las propias habilidades, que permite a los individuos tomar acciones sin ansiedad, sentirse libres de perseguir sus deseos, asumir la responsabilidad de sus acciones, interactuar cortésmente con los demás, y reconocer sus fortalezas y debilidades. En esencia, la autoconfianza es la capacidad de un individuo para actuar y lograr los resultados previstos.³⁰

B. Autodesprecio

El autodesprecio es la percepción negativa de uno mismo, caracterizada por la aversión y el desagrado hacia la propia persona, perpetuados por una autocrítica constante, dura y degradante, que se manifiesta a través de un diálogo interno negativo. Esto, en última instancia, lleva a las personas a sentirse rotas y destrozadas, creyéndose inferiores a los demás, y creyendo que todo lo que hacen carece de valor.³¹

2.2.1.3. Niveles de la autoestima

Rosenberg³² refiere que el nivel de autoestima es la valoración positiva o negativa que los adolescentes tienen de sí mismos, adquirida a lo largo de la vida a través de experiencias personales. Esta valoración refleja la confianza en la capacidad para pensar, tomar decisiones y buscar la propia felicidad, lo que contribuye a que el individuo se sienta valorado en la sociedad. En tal sentido, Rosenberg clasifica la autoestima en tres niveles:

A. Autoestima alta

La autoestima alta se caracteriza por una percepción positiva y segura de uno mismo. Las personas con alta autoestima se perciben a sí mismas como competentes, valiosas y capaces de enfrentar desafíos. Estas personas suelen destacarse como líderes en sus grupos sociales, muestran mayor interés por asuntos públicos que por problemas personales, y presentan menor sensibilidad y ansiedad. Generalmente son más expresivas y abiertas en sus interacciones, siendo menos propensas a sentirse infelices, tímidas o retraídas. Además, su capacidad para aceptar críticas y confiar en sus propias opiniones sobre lo que es correcto y apropiado, impulsa su éxito y bienestar general.³²

B. Autoestima intermedia

La autoestima intermedia se sitúa en un punto intermedio entre el alta y la baja autoestima. Las personas con autoestima intermedia no se consideran ni superiores ni inferiores a los demás. Estas personas pueden tener días en los que se sienten seguros y valorados, mientras que en otros momentos pueden dudar de sus capacidades y buscar la validación externa para confirmar su valía. Este nivel de autoestima indica que el individuo está en un proceso de desarrollo personal, donde la autopercepción aún no es completamente sólida ni positiva, pero tampoco es del todo negativa.³²

C. Autoestima baja

La baja autoestima se manifiesta en una percepción negativa y crítica de uno mismo. Las personas con baja autoestima tienden a sentirse inadecuadas, inferiores y poco valiosas. Estos individuos a menudo carecen de confianza en sus habilidades y decisiones, lo que les lleva a evitar situaciones que requieran asertividad o desafío. La percepción negativa de sí mismos afecta su bienestar emocional, generando sentimientos de inseguridad, ansiedad y, a menudo, depresión. La baja autoestima es un obstáculo significativo para el desarrollo personal y la capacidad de establecer relaciones y alcanzar el bienestar emocional.³²

2.2.1.4. Autoestima en la adolescencia

La OMS se refiere a la adolescencia como el período de transición entre la niñez y la edad adulta. Este período comprende tres etapas: la adolescencia temprana (de 10 a 13 años), en esta etapa, los adolescentes comienzan a formar más estrechas con sus y a buscar la aceptación dentro de su grupo social; la adolescencia intermedia (de 14 a 17 años), se caracteriza por una mayor inestabilidad emocional y empiezan a cuestionar su identidad y su lugar en el mundo y, la adolescencia tardía (de 18 a 21 años), es una etapa, en la que los adolescentes continúan desarrollando su identidad y ganan independencia respecto a sus familias.¹

Algunos estudios indicaron que en la adolescencia temprana es donde suelen producirse más cambios físicos, sociales y educativos, que pueden estar asociados a una menor autoestima. Pero en etapas posteriores, tras alcanzar cierta estabilidad e incluso mejoras, la autoestima tiende a aumentar y más aún al inicio de la edad adulta. Sin embargo, algunos estudios han considerado que el desarrollo de la autoestima está relacionado con

las características individuales, ya que hay personas que no experimentan cambios a lo largo de la adolescencia.³³

2.2.1.5. Funciones de la autoestima

Existen tres perspectivas principales sobre las funciones de la autoestima. La primera, desde la autodeterminación, ve la autoestima como un impulso motivacional que impulsa a los adolescentes a cuidarse, explorar y alcanzar su máximo potencial. La segunda, propone que la autoestima actúa como un amortiguador frente al miedo a la muerte, permitiendo que los adolescentes con alta autoestima afronten la vida con una visión más optimista y menos fatalista de la vida. La tercera perspectiva, conocida como el sociómetro, considera la autoestima como un mecanismo de control innato que evalúa el valor relacional de una persona para los demás.³⁴

Una alta autoestima sugiere que la persona se siente valorada y respetada, lo que refuerza conductas orientadas a mantener y mejorar sus relaciones sociales, mientras que una baja autoestima genera una respuesta emocional que impulsa a restablecer y fortalecer esos lazos sociales.³⁴ Estas perspectivas reflejan cómo la autoestima no solo influye en la percepción de uno mismo, sino que también juega un papel crucial en la motivación, la gestión del miedo existencial y las interacciones sociales de los adolescentes.

2.2.1.6. Importancia de la autoestima

La autoestima es un componente fundamental en el desarrollo de los adolescentes, ya que influye de manera significativa en su bienestar emocional, físico y social. Durante esta etapa de transición, los adolescentes se enfrentan a numerosos desafíos, desde la búsqueda de identidad hasta la presión por encajar en grupos sociales. Una autoestima sólida les permite enfrentar estos desafíos con mayor resiliencia, promoviendo una visión positiva de sí mismos y facilitando su capacidad para tomar decisiones saludables.³⁵

Además, una alta autoestima está estrechamente relacionada con el éxito académico y el establecimiento de relaciones interpersonales saludables. Los adolescentes con una buena autoestima tienden a mejorar su desempeño académico, disfrutar de una mejor salud mental y física, y evitar conductas antisociales. Por el contrario, una baja autoestima puede llevar a sentimientos de inseguridad, aislamiento social y, en algunos casos, a problemas de salud mental como ansiedad o depresión e ideación suicida. Estos

problemas pueden afectar negativamente el rendimiento escolar y la capacidad de los adolescentes para establecer vínculos sociales significativos.¹⁶

Fomentar la autoestima en los adolescentes es, por tanto, crucial para su desarrollo integral. Es importante que padres, educadores y la sociedad en general reconozcan y apoyen este aspecto del crecimiento, proporcionando entornos seguros y alentadores donde los adolescentes puedan desarrollar una percepción positiva de sí mismos. Al promover una autoestima saludable, no solo se contribuye al bienestar inmediato de los adolescentes, sino también a su capacidad para convertirse en adultos seguros y emocionalmente equilibrados.¹⁹

2.2.2. Autocuidado

2.2.2.1. Definición

Según UNICEF, el autocuidado es un enfoque de salud donde los individuos asumen la responsabilidad de llevar a cabo acciones tanto personales como comunitarias para mejorar o recuperar su bienestar integral y prevenir enfermedades.³⁵ De igual manera, el Ministerio de Salud del Perú describe el autocuidado como cualquier acción intencionada y voluntaria de los individuos para cuidar su bienestar físico, psicológico y social, fomentando estilos de vida saludables y creando entornos propicios para la salud.³⁶

La base del autocuidado radica en un compromiso consciente asumido por la voluntad del individuo para participar en actividades que le permitan alcanzar, mantener o recuperar un estado de confort físico y mental.³⁷ En este contexto, las prácticas de autocuidado se entienden como el conjunto de comportamientos, actividades y sentimientos que los individuos adoptan y experimentan, tanto de manera individual como grupal, con el fin de mantener o mejorar su salud, y prevenir enfermedades.⁹

2.2.2.2. Dimensiones

El autocuidado como concepto multidimensional es una parte esencial de la vida cotidiana, que abarcan el área física, psicológica y social del individuo. En ese sentido, el autocuidado se divide en tres dimensiones. La dimensión física, se refiere a la adopción de un estilo de vidas saludable. La dimensión psicológica, se centra en las acciones que garantizan el crecimiento personal. Finalmente, la dimensión social, aborda la relación del individuo consigo mismo, con sus seres queridos, amigos y con la comunidad en

general. Estas dimensiones están interrelacionadas, lo que subraya la importancia de cuidarlas para lograr un bienestar integral.³⁷

2.2.2.2.1. Dimensión física

A. Alimentación

Durante la adolescencia se produce un rápido crecimiento y remodelación de la composición corporal junto con los cambios hormonales característicos de la pubertad. Esto hace que los adolescentes tengan necesidades nutricionales más específicas que en la niñez o la adultez. Por ende, los adolescentes requieren mayor energía, proteínas y calcio, en consonancia con su composición corporal en transformación y el desarrollo de la masa ósea máxima. Además, sus necesidades de hierro aumentan, especialmente en las mujeres con el inicio de la menstruación.³⁸

Para promover una alimentación saludable en los adolescentes, UNICEF recomienda consumir al menos cinco porciones diarias de frutas y verduras, reducir la ingesta de grasas saturadas y sal, y aumentar el consumo de carbohidratos complejos y fibra. Sin embargo, los estudios muestran que la mayoría de los adolescentes no siguen estas pautas, lo que ha llevado a un aumento alarmante de la obesidad infantil y adolescente en casi todo el mundo.³⁹

Además, es común que los adolescentes omitan comidas, especialmente el desayuno, consuman muchos snacks, comida rápida, refrescos o bebidas carbonatadas y, a menudo presentan hábitos alimenticios erráticos. Por ejemplo, las adolescentes suelen percibir su cuerpo como “demasiado grandes”, lo que las lleva a modificar su alimentación para perder peso o evitar aumentarlo. En contraste, los adolescentes suelen sentirse “demasiado delgados” y por ende aumentan su ingesta de alimentos para ganar peso o aumentar su volumen corporal.⁴⁰

En ese sentido, una alimentación adecuada no solo es fundamental para la salud actual, sino también para prevenir problemas en el futuro, ya que los hábitos alimentarios establecidos durante la adolescencia se transmiten hasta la edad adulta. En tanto que una alimentación inadecuada durante la adolescencia se ha asociado con un mayor riesgo de consecuencias para la salud a corto plazo, como aumento de peso, menor rendimiento académico y mala mineralización ósea y el desarrollo de factores de riesgo de enfermedades crónicas en etapas posteriores de la vida.⁴¹

Cabe destacar que, durante la fase de transición de la niñez a la adolescencia, los adolescentes comienzan a desarrollar su propio sentido de autonomía, volviéndose más independientes en sus decisiones alimentarias y menos dependientes de sus padres o tutores. Esta mayor autonomía puede asociarse con una alimentación menos saludables. Los determinantes sociales también pueden influir en la alimentación de esta población, ya que aquellos que tienen un nivel socioeconómico bajo suelen tener una alimentación de peor calidad que aquellos con un nivel socioeconómico más alto.⁴²

Dado que la alimentación inadecuada establecida durante la adolescencia puede persistir hasta la edad adulta y volverse más resistente al cambio, promover las prácticas de autocuidado entre los adolescentes, cuando estos todavía están en desarrollo, es imperativo para reducir el riesgo de problemas de salud en el futuro.⁴⁰

B. Actividad física y deporte

La actividad física se define como "cualquier movimiento corporal voluntario generado por los músculos esqueléticos que requiere un gasto energético significativo". En los adolescentes, esta se manifiesta a través de juegos, deportes, actividades al aire libre, ejercicio y clases de educación física. Además, la actividad física es esencial para mejorar o mantener la condición física, prevenir problemas de salud y promover una adecuada salud mental en los adolescentes.⁴³

En este contexto, la OMS recomienda que niños, niñas y adolescentes realicen un promedio de 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada a vigorosa, principalmente aeróbica, a lo largo de la semana, o actividades aeróbicas vigorosas al menos tres días por semana. Sin embargo, la práctica regular de actividad física en esta etapa es notablemente insuficiente.⁴⁴

El autocuidado y la actividad física son fundamentales para el desarrollo saludable de los adolescentes, quienes están en pleno crecimiento. Por lo tanto, fomentar las prácticas de autocuidado desde temprana edad no solo mejora el rendimiento físico, sino que también contribuye a una autoestima sólida, al manejo del estrés y al desarrollo de una mentalidad equilibrada y resiliente frente a los desafíos.¹⁰

C. Hábitos nocivos

Durante la adolescencia, surgen diversos hábitos nocivos, se refieren a aquellos comportamientos que pueden tener un impacto negativo en la salud del adolescente, o

que pueden dificultar su progreso y éxito futuro. Entre los hábitos nocivos se encuentra el consumo de alcohol, tabaco o drogas. El consumo excesivo de alcohol, definido como el consumo de cinco y cuatro o más bebidas alcohólicas en la misma ocasión para hombres y mujeres; respectivamente.⁴⁵ El consumo temprano y excesivo de alcohol en los adolescentes, aumenta la probabilidad de tener problemas de salud mental y adicción a sustancias en el futuro. Por tal motivo, Perú cuenta con normativas que restringen el consumo de alcohol en menores de edad como la “Ley que regula la Comercialización, Consumo y Publicidad de bebidas” (Ley 28681), no obstante el consumo excesivo de alcohol sigue siendo frecuente entre los adolescentes peruanos.⁴⁶

El consumo de tabaco durante la adolescencia, sigue siendo un problema de salud pública en muchos países del mundo debido a sus nocivos efectos. El tabaquismo se refiere al consumo de tabaco en los últimos 30 días. Los adolescentes que crecen en entornos donde sus padres o amigos fuman tienen más probabilidades de convertirse en fumadores y enfrentan un riesgo elevado de desarrollar enfermedades cardiovasculares, enfermedades pulmonares y cáncer de pulmón.⁴⁷ En Perú, se han implementado normativas para reducir el consumo de tabaco como la "Ley General para la Prevención y Control de los Riesgos del Consumo del Tabaco" (Ley 28705) que prohíbe la venta de productos de tabaco a menores de 18 años. Sin embargo, casi el 50% de adolescentes peruanos informaron haber comenzado a fumar tabaco cuando tenían entre 13 a 15 años.⁴⁸

El consumo de drogas suele comenzar en la adolescencia, una etapa marcada por una fuerte inclinación hacia la experimentación, la curiosidad, la susceptibilidad, la rebeldía contra la autoridad y la baja autoestima, hace que los adolescentes sean vulnerables al abuso de drogas. Entre los factores de riesgo para el abuso de drogas se encuentran problemas de salud mental y conductual desde una edad temprana, la presión de los compañeros, escuelas mal equipadas, pobreza, mala supervisión parental, relaciones familiares disfuncionales, escasez de oportunidades, aislamiento, género y fácil acceso a las drogas.⁴⁹ En Perú, el 55% de adolescentes peruanos reportaron haber consumido drogas, y el 31% lo hace de manera ocasional. Además, se ha observado que los adolescentes que abusan de drogas presentan mayores tasas de enfermedades físicas y mentales, así como un bienestar general reducido.⁵⁰

La pertenencia a pandillas juveniles (PPJ) es un fenómeno que ha recibido una importancia cada vez mayor en los medios de comunicación debido a sus efectos

negativos en el desarrollo de los adolescentes y en la seguridad comunitaria. Por ello, los investigadores han centrado sus esfuerzos en identificar los factores que llevan a los adolescentes a integrarse en pandillas.⁵¹ Uno de estos factores es la exposición a la violencia comunitaria, común en adolescentes que residen en barrios urbanos o del centro de la ciudad y que tienen problemas económicos o psicosociales, lo que incrementa el riesgo de involucrarse en actividades de pandillas. La literatura también señala que los adolescentes rechazados por sus padres tienden a sentirse atraídos por las pandillas, ya que estas ofrecen un entorno familiar sustituto que satisface sus necesidades emocionales y proporciona el apoyo que no encuentran en su familia de origen.⁵²

En este contexto, la adolescencia se caracteriza por un período en el que los jóvenes no se preocupan por las consecuencias de su comportamiento a largo plazo, sino que se preocupan más por la situación a corto plazo.⁴⁵ Esta es la razón por la que las conductas de riesgo o hábitos nocivos aumentan durante la adolescencia, y están influenciados no solo por el consumo de alcohol, tabaco, drogas o pertenencia a pandillas juveniles, sino también por la falta de prácticas de autocuidado.⁴⁹ Estas conductas pueden tener consecuencias en los adolescentes pueden ser médicas, mentales, económicas, penales, legales y psicosociales. Por lo tanto, el desarrollo de prácticas de autocuidado debería ayudar a reducir sus consecuencias.³⁷

D. Conducta sexual

La adolescencia es una etapa de rápidos cambios físicos, psicológicos, emocionales y cognitivos. Durante esta etapa los adolescentes muestran mayor interés en las conductas sexuales. Aunque estas conductas son consideradas una parte normal y fisiológica del desarrollo adolescente, las prácticas sexuales de riesgo, como el inicio temprano de las relaciones sexuales, tener múltiples parejas y no usar preservativos, continúan siendo problemas de salud pública debido a sus efectos potencialmente nocivos sobre la salud sexual y reproductiva futura.⁵³

El inicio de la actividad sexual no determina las conductas sexuales posteriores ni los riesgos asociados. Sin embargo, cuando las relaciones sexuales comienzan a una edad temprana (15 años o menos) los adolescentes se exponen a diversos riesgos, como la infección por el VIH y otras Infecciones de Transmisión Sexual (ITS). Además, se ha encontrado que las mujeres adolescentes que inician su vida sexual tempranamente tienen

un mayor riesgo de experimentar embarazos no deseados e ITS, en comparación con aquellas que retrasan el inicio de su vida sexual hasta finales de la adolescencia.⁵⁴

La evidencia sugiere que los adolescentes que tienen un alto nivel de autocuidado tienden a involucrarse menos en conductas sexuales de alto riesgo. Por lo tanto, es fundamental considerar el autocuidado en esta etapa. Además, se demostró que las prácticas de autocuidado sobre la conducta sexual aumentan el conocimiento, la comprensión y las prácticas sexuales saludables, reduciendo así la incidencia de conductas sexuales de alto riesgo en los adolescentes.⁵⁵

E. Recreación, sueño y descanso

El sueño promedio que necesita un adolescente para mantener una salud adecuada es de 8 a 10 horas por noche. Sin embargo, los adolescentes suelen caracterizarse por acostarse más tarde, dormir menos, experimentar mayor somnolencia diurna y tener más problemas de sueño, con diferencias notables entre los días escolares y no escolares.⁵⁶ La falta de sueño en esta etapa está relacionada con problemas de salud física (resfriados, dolores de cabeza y obesidad), problemas de salud mental (ansiedad, depresión y pensamientos suicidas), comportamientos sedentarios (tiempo excesivo frente a pantallas), inactividad física, mala alimentación, bajo rendimiento académico y una peor calidad de vida. Esto subraya la importancia de incorporar el sueño saludable en las prácticas de autocuidado de los adolescentes.⁵⁷

Por otra parte, durante la adolescencia, las actividades de recreación constituyen una parte importante de la vida y tienen un impacto positivo en el bienestar mental de los adolescentes. Estas actividades, definidas como acciones divertidas y relajantes realizadas fuera de la escuela, organizadas y supervisadas por un adulto, han demostrado fortalecer la salud física, el bienestar mental, las relaciones con los padres, el apoyo de los compañeros y la percepción del rendimiento académico. Por lo tanto, la participación en actividades de recreación tiene un impacto positivo en la salud mental presente y futuro de los adolescentes.⁵⁸

2.2.2.2.2. Dimensión psicológica

A. Autoaceptación

La autoaceptación es la actitud positiva y realista hacia uno mismo, que permite reconocer y aceptar tanto las fortalezas como las limitaciones personales, como parte

integral de la identidad. Esta autoaceptación no solo promueve el bienestar psicológico al reducir la autocrítica y la inseguridad, sino que también facilita la toma de decisiones informadas y saludables, contribuyendo a la formación de una identidad sólida en los adolescentes.⁵⁹

B. Autonomía

La autonomía es la capacidad de un individuo para tomar decisiones y dirigir sus acciones según sus propios criterios, sin depender de influencias externas. El desarrollo de la autonomía es fundamental para que los adolescentes puedan controlar su vida de forma independiente y, al hacerlo, desarrollen la confianza en sí mismos, el sentido de la responsabilidad, la libertad de elección y las conductas de autorregulación.⁶⁰

C. Inteligencia emocional

La inteligencia emocional es el conjunto de factores personales, emocionales y sociales que influyen en la capacidad de percibir, valorar y expresar emociones con precisión; generar sentimientos que faciliten el pensamiento; comprender las emociones y el conocimiento emocional; y regular las emociones para promover el crecimiento emocional e intelectual. Se ha observado que los adolescentes emocionalmente inteligentes muestran una mejor adaptación personal y social, lo que les ayudará a afrontar mejor los problemas de la vida.⁶¹

2.2.2.2.3. Dimensión social

A. Relaciones interpersonales

Las relaciones interpersonales son la capacidad de un individuo para interactuar exitosamente con otros. Estas incluyen principalmente las relaciones entre padres e hijos, entre pares y entre profesores y alumnos. La escuela, como entorno principal que influye en el desarrollo individual, es donde se forman las relaciones entre pares, que constituyen la principal relación social de los adolescentes. Por ende, las relaciones interpersonales tienen un impacto significativo en la seguridad y en la salud mental de los adolescentes.⁶²

2.2.2.2.4. Importancia del autocuidado

La importancia del autocuidado en los adolescentes radica en su capacidad para influir en la trayectoria de desarrollo hacia la adultez. Durante esta etapa, los adolescentes deben asumir gradualmente la responsabilidad de sus prácticas de autocuidado, integrándolas en su rutina diaria para enfrentar los desafíos de la adolescencia.¹⁰ (10) La transición de

la responsabilidad del cuidado de los padres a los adolescentes debe comenzar una vez que los adolescentes alcanzan un nivel de madurez en el que puedan gestionar su autocuidado de manera autónoma. Es esencial que los padres cambien su rol de "ejecutivos" a uno de "apoyo y observación", facilitando la independencia de los adolescentes. Por tanto, se debe alentar a los adolescentes a participar activamente en su autocuidado, lo que contribuye a prevenir problemas de salud a largo plazo y promover una vida saludable y equilibrada.⁶³

2.2. Teorías relacionadas al tema

2.2.3. Modelo de Promoción de la Salud

El Modelo de Promoción de la Salud (MPS) desarrollado por Nola Pender, es un enfoque integral diseñado para explicar y predecir los comportamientos relacionados con la salud. Este modelo no solo proporciona un marco teórico para identificar los factores que influyen en los comportamientos de salud, sino que también guía la comprensión de los procesos complejos que llevan a los individuos a adoptar prácticas saludables. En el ámbito de la enfermería, el Modelo de Pender tiene una importancia significativa al guiar las prácticas de cuidado y prevención.^{2,64}

Las dimensiones del MPS son esenciales para comprender cómo se fomenta la adopción de comportamientos saludables. La primera, es la autoeficacia percibida, que se refiere a la creencia de los individuos en su capacidad para organizar e implementar una actividad específica. La segunda, es la percepción de barreras, que abarca las dificultades asociadas con el acceso, costo, o tiempo requerido para llevar a cabo una conducta. La tercera, los beneficios percibidos, se centra en las expectativas de resultados positivos que refuercen la conducta. La cuarta, las influencias interpersonales, abarcan el impacto de las creencias y actitudes de otras personas sobre el comportamiento. La quinta, las influencias situacionales que abarca el contexto y las condiciones que facilitan o dificultan la adopción de prácticas saludables. Finalmente, el compromiso con el plan de acción se refiere a la disposición del individuo para seguir un plan y manejar las demandas competitivas.⁶⁵

La presente investigación, consideró usar el Modelo de Pender, dado que este modelo interviene significativamente en el nivel de autoestima y en las prácticas de autocuidado de los adolescentes. La autoeficacia percibida, ayuda a los adolescentes a desarrollar una mayor confianza en su capacidad para tomar decisiones saludables, lo que puede elevar

su autoestima. Además, comprender la percepción de barreras y los beneficios percibidos pueden promover prácticas de autocuidado más efectivas. En tanto que, las influencias interpersonales y situacionales pueden reforzar positivamente las prácticas de autocuidado. En conjunto, estas dimensiones del MPS contribuyen a una mayor autoestima y promueven prácticas de autocuidado, favoreciendo así el desarrollo integral del adolescente.

2.2.4. Modelo de Autocuidado de Orem

La Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem es una de las teorías más influyentes en el campo de la enfermería. Se centra en la idea de que las personas pueden y deben asumir un papel activo en el cuidado de su propia salud. Orem propone que el autocuidado es una actividad aprendida por los individuos y se realiza de manera intencionada para mantener la salud, el bienestar y la calidad de vida. Según esta teoría, la capacidad de autocuidado, es fundamental para que las personas puedan satisfacer sus necesidades básicas de salud y prevenir enfermedades o complicaciones.³

La teoría de Orem identifica tres tipos de requisitos de autocuidado. Primero, están los requisitos universales, que abarca las actividades esenciales para mantener una vida sana, como respirar, alimentarse, interactuar socialmente y realizar actividad física. En segundo lugar, Orem introduce los requisitos de desarrollo, que se refieren a las necesidades que surgen a lo largo del ciclo vital, como la adaptación a los cambios físicos y emocionales que acompañan el crecimiento. Por último, los requisitos de desviación de la salud se centran en las acciones necesarias para gestionar problemas de salud, como como seguir un régimen de medicación o las medidas para controlar una enfermedad crónica.⁶⁴

En el contexto de la adolescencia, la teoría de Orem adquiere una relevancia especial. La adolescencia es una etapa crucial para el desarrollo del autocuidado porque este periodo está marcado por muchos cambios en las áreas fisiológica, cognitiva, emocional, conductual y social. Durante esta etapa, el desarrollo del autocuidado es crucial para que los adolescentes asuman un papel activo en el cuidado de su propia salud. La teoría de Orem proporciona un marco para que los profesionales de la salud apoyen a los adolescentes en la adquisición de habilidades de autocuidado que les permitan enfrentar los desafíos asociados con su desarrollo. Esto incluye no solo la promoción de hábitos

saludables, sino también la enseñanza de estrategias para gestionar situaciones de riesgo y tomar decisiones informadas sobre su salud.¹⁰

2.4. Hipótesis.

La relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio - Cajamarca, 2024, es estadísticamente significativa.

2.5. Variable de estudio

Variable 1: Nivel de autoestima

Variable 2: Prácticas de autocuidado

2.5 Operacionalización de la variable

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Medición	Escala de medición	Instrumento
Nivel de Autoestima	Es la valoración positiva o negativa que los adolescentes tienen de sí mismos, adquirida a lo largo de la vida a través de experiencias personales. Esta valoración contribuye a que el individuo se sienta valorado en la sociedad. ³⁰	Nivel de apreciación positiva o negativa que poseen los adolescentes de sí mismos, la cual será medida a través de la Escala de Autoestima de Rosenberg, cuyo valor final será autoestima elevada, media o baja.	Autoconfianza	Ítems del 1 al 5	Autoestima elevada (30 a 40 puntos)	Ordinal	Escala de Rosenberg
			Autodesprecio	Ítems del 6 al 10	Autoestima media (26 a 29 puntos) Autoestima baja (< 26 puntos)		

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Medición	Escala de medición	Instrumento
Prácticas de autocuidado	Conjunto de comportamientos, actividades y sentimientos que el adolescente adopta con el fin de mantener o mejorar su salud, y prevenir enfermedades. ⁹	Conjunto de comportamientos, actividades y sentimientos que el adolescente adopta con el fin de mantener o mejorar su salud, y prevenir enfermedades, las cuales serán medidas a través de la Escala de Prácticas de Autocuidado, cuyo valor final será: prácticas de autocuidado adecuadas, regulares o deficientes.	Dimensión física	<ul style="list-style-type: none"> - Alimentación - Actividad física y deporte - Hábitos nocivos - Conducta sexual - Recreación, sueño y descanso 	Prácticas de autocuidado deficientes: 38 a 77 puntos	Ordinal	Escala de Prácticas de Autocuidado
			Dimensión psicológica	<ul style="list-style-type: none"> - Autoaceptación - Autonomía - Inteligencia emocional 	Prácticas de autocuidado regulares: 78 a 117 puntos		
			Dimensión social	<ul style="list-style-type: none"> - Relaciones interpersonales 	Prácticas de autocuidado adecuadas: > 118 puntos		

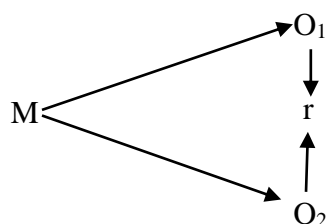
CAPÍTULO III

DISEÑO METODOLÓGICO

3.1. Tipo y diseño de estudio

La investigación adoptó un enfoque cuantitativo, con mediciones numéricas y técnicas estadísticas para la recolección, procesamiento y análisis de datos; fue no experimental, al no manipular deliberadamente las variables. Se utilizó un diseño de investigación descriptivo correlacional, recopilando información detallada y objetiva sobre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado, así como determinó la relación entre las variables de estudio, sin intentar demostrar una relación de causa y efecto entre ellas; y de corte transversal, ya que la recolección de información se realizó en un solo momento.⁶⁶

El diseño quedó establecido de la siguiente manera:



Donde:

M: Muestra de adolescentes.

O₁: Observaciones de la variable “nivel de autoestima”.

O₂: Observaciones de la variable “prácticas de autocuidado”.

r : Correlación entre variables.

3.2. Población de estudio

Estuvo integrada por 177 adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio – Cajamarca, 2024.

3.3. Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de exclusión

- Adolescentes del género femenino o masculino.
- Adolescentes con edades comprendidas entre 13 y 17 años.

- Adolescentes que cursan entre el primer y el quinto año de secundaria.
- Adolescentes inscritos en el año lectivo 2024.
- Adolescentes que acepten participar voluntariamente en el estudio.
- Adolescentes cuyos padres o apoderados firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Adolescentes que dejen el cuestionario inconcluso.
- Adolescentes que tengan algún tipo de discapacidad mental.
- Adolescentes que no estén presentes en el momento de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

3.4. Muestra

La muestra estuvo conformada por 121 adolescentes que cursan entre el primer al quinto año de secundaria en la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio – Cajamarca, 2024. Los adolescentes tuvieron la misma posibilidad de ser elegidos mediante un muestreo probabilístico. Asimismo, se consideró los criterios de elegibilidad, para seleccionar la muestra

El tamaño de la muestra se calculó utilizando la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 PQN}{E^2 (175 - 1) + Z^2 PQ}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 * 0,5 * 0,5 * N}{0,05^2 (175 - 1) + (1,96)^2 0,5 * 0,5}$$

$$n = 121$$

Donde:

n : Tamaño de la muestra

N : Total de la población

Z : Coeficiente de confiabilidad (1.96)

P : Probabilidad de ocurrencia del suceso (0.5%)

Q : Probabilidad de no ocurrencia del suceso (0.5%)

E : Error de muestreo (0.05)

3.5. Técnica de muestreo

El muestreo se realizó mediante selección aleatoria estratificada en función a los años de estudio. Considerándose como estrato a cada año de estudio.

Año de estudio	Población	Factor de proporcionalidad	Muestra
Primer año	45	0.689	31
Segundo año	41	0.689	28
Tercer año	23	0.689	16
Cuarto año	36	0.689	25
Quinto año	30	0.689	21
Total	175	0.689	121

3.6. Unidad de análisis

Cada uno de los adolescentes que cursan entre el primer al quinto año de secundaria en la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio - Cajamarca, 2024.

3.7. Marco muestral

Estuvo conformado por las nóminas de los adolescentes que cursan entre el primer al quinto año de secundaria en la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza- San Ignacio - Cajamarca, matriculados en el año lectivo 2024.

3.8. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizó la encuesta como técnica para la recolección de datos, y como instrumentos dos cuestionarios. El primero es la Escala de Autoestima de Rosenberg (Anexo 1) y el segundo es la Escala de Prácticas de Autocuidado (Anexo 2).

Escala de Autoestima de Rosenberg

La Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) creada por Morris Rosenberg³², diseñada para adolescentes. Posteriormente Atienza et al.⁶⁷ tradujeron al español la

EAR. Actualmente, este instrumento es ampliamente utilizado en investigaciones debido a su fácil administración y efectividad para medir el nivel de autoestima.

La EAR está constituida por 10 ítems, divididos en dos dimensiones. La primera dimensión, "autoaceptación", comprende los ítems del 1 al 5, formulados de manera positiva; mientras que la segunda dimensión, "autodesprecio", incluye los ítems del 6 al 10, formulados de manera negativa. Cada ítem presenta cuatro opciones de respuesta tipo Likert. Para los primeros cinco ítems, las respuestas se puntúan del 4 a 1, donde 4 indica "muy de acuerdo", 3 "de acuerdo", 2 "en desacuerdo" y 1 "muy en desacuerdo". En cambio, para los cinco ítems restantes, las respuestas se puntúan del 1 al 4, siendo 1 "muy de acuerdo", 2 "de acuerdo", 3 "en desacuerdo" y 4 "muy en desacuerdo".⁶⁹

En términos generales, una puntuación de 30 a 40 indica una autoestima elevada, considerada dentro de los parámetros normales. Una puntuación entre 26 a 29 se interpreta como una autoestima media, lo que indica que no hay problemas graves de autoestima, pero aun así se podría mejorar. Finalmente, una puntuación por debajo de 26 señala una autoestima baja, indicando la presencia de problemas significativos que requieren atención y mejora.⁶⁷

Escala de Prácticas de Autocuidado

La Escala de Prácticas de Autocuidado (EPA) fue tomada de Quintana y Ruiz²⁵ y adaptada por la autora, está compuesta por 38 ítems, distribuidos en tres dimensiones. La primera es la dimensión física, que abarca la alimentación (ítems del 1 al 7), la actividad física y el deporte (ítems del 8 al 10), los hábitos nocivos (ítems del 11 al 14), la conducta sexual (ítems 15 al 19), y la recreación, sueño y descanso (ítems 20 al 25). La segunda es la dimensión psicológica, que incluye la autoaceptación (ítems 26 y 27), la autonomía (ítems 28 y 29) y la inteligencia emocional (ítems del 30 al 34). La tercera es la dimensión social que comprende las relaciones interpersonales (ítems del 35 al 38).

Las dimensiones tienen los siguientes ítems: Dimensión física de 1 al 25 ítem; dimensión psicológica del 26 al 34 ítem; y dimensión social 35 al 38 ítem.

Todos los ítems presentan cuatro opciones de respuesta tipo Likert. Para los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 31, 32, 33, 34, 36, 37 y 38, las respuestas se puntúan del 4 al 1, donde 4 significa "siempre", 3 "a veces", 2 "raras veces" y 1 "nunca". Para los ítems 11, 12, 13, 14, 15, 16, 24, 28, 29, 30 y 35, las

respuestas se puntúan del 1 al 4, donde 1 significa "siempre", 2 "a veces", 3 "raras veces" y 4 "nunca".

La ponderación con puntuación de 38 a 77 indica prácticas de autocuidado deficientes, lo que sugiere que la persona tiene dificultades significativas para cuidar de su salud física, psicológica y social. Una puntuación entre 78 y 117 se interpreta como prácticas de autocuidado regulares, las personas en este rango realizan algunas actividades de autocuidado, pero todavía hay áreas que pueden mejorar. Finalmente, una puntuación superior a 118, indica prácticas de autocuidado adecuadas, por ende, las personas con puntuaciones en este rango muestran un compromiso sólido y consistente con su bienestar en todas las dimensiones evaluadas.

3.8. Validación y confiabilidad

Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR)

Rosenberg⁶⁹ en la Universidad de Maryland, desarrolló la EAR en 1960, en una muestra de 5,024 adolescentes del tercer y cuarto año de educación secundaria, seleccionados aleatoriamente de 10 colegios privados y públicos. La confiabilidad de la escala alcanzó un coeficiente alfa de Cronbach que varía entre 0.77 y 0.88.

Atienza et al.⁶⁷ tradujeron al español la EAR y evaluaron su dimensionalidad y fiabilidad, en una muestra de 488 adolescentes, con edades de 15 y 17 años de centros de bachillerato y educación secundaria en Valencia, España. Su fiabilidad, mediante el coeficiente alfa de Cronbach, obtuvo un valor de 0.86.

Sánchez-Villena et al.⁶⁹ evaluaron las propiedades psicométricas de la EAR en 715 adolescentes peruanos, de 10 a 17 años, de escuelas privadas y públicas de Cajamarca, a quienes se les aplicó la EAR traducida al español por Atienza et al. La validez se evaluó mediante análisis factorial confirmatorio. La fiabilidad medida por el coeficiente omega, fue de 0.86, lo que sugiere una consistencia interna aceptable. Estos hallazgos respaldan la validez y fiabilidad de la EAR para su aplicación en adolescentes peruanos.

Escala de Prácticas de Autocuidado (EPA)

La EPA que se empleó en el estudio fue evaluada para determinar tanto su validez como su confiabilidad. La validez del contenido de esta escala fue examinada por un panel de tres jueces expertos, todos especialistas en el área de estudio. Para evaluar la

validez del instrumento se utilizó el coeficiente V de Aiken, el cual permite calcular el grado de acuerdo entre los jueces respecto a la claridad, pertinencia, relevancia y sesgo de cada ítem. Este estudio, consideró un coeficiente V de Aiken ≥ 0.70 como criterio para mantener los ítems en la escala⁷⁰, asegurando así que cada pregunta sea adecuada y significativa en el contexto del estudio. El valor encontrado fue de 0.963 lo que demuestra una concordancia y validez excelentes.

La confiabilidad de la EPA se evaluó mediante el coeficiente alfa de Cronbach, el cual mide la consistencia interna de los ítems, es decir, como se relacionan entre sí los diferentes ítems que componen la escala. En este estudio, un valor de alfa de Cronbach ≥ 0.70 fue considerado aceptable, lo cual indica que esta escala es altamente confiable. El valor obtenido fue de 0,82. Esto significa que los resultados obtenidos con la EPA son consistentes y pueden ser replicados en diferentes contextos y con distintas muestras.⁷¹

Tanto el coeficiente V de Aiken como el alfa de Cronbach aseguraron que la EPA es un instrumento útil y adecuado para medir las prácticas de autocuidado en los adolescentes, proporcionando resultados válidos y confiables que pueden ser replicados en diferentes situaciones y con diferentes muestras.

3.9. Procedimiento de recolección de datos

Se solicitó permiso al director de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499, para informarle acerca del proyecto de investigación y obtener la autorización para la ejecución del mismo. Una vez obtenido el permiso, se coordinó para establecer la fecha y hora de ingreso a las aulas y distribución de los cuestionarios.

Posteriormente, se explicó el propósito del estudio a los docentes, a través de quienes se solicitó el consentimiento informado de los padres o apoderados de los adolescentes para llevar a cabo la investigación. Se informó a los estudiantes el propósito del estudio y procedimiento para responder el cuestionario, indicándoles que sus datos personales serán tratados con estricta confidencialidad y que los resultados solo se utilizarán con fines de investigación.

Luego se distribuyó el formulario de asentimiento informado, que los adolescentes deberán leer y firmar para indicar su aceptación de participar en el estudio. Finalmente,

se entregaron los cuestionarios a los estudiantes, quienes tuvieron de 10 a 15 minutos para completarlos.

3.10. Procesamiento y análisis de la información

La información recopilada fue registrada, analizada y presentada utilizando el programa Microsoft Excel 2021 y el software IBM SPSS 26.0, garantizando una presentación clara y efectiva de los datos. Además, para determinar la relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en adolescentes, se utilizaron las pruebas estadísticas Rho de Spearman y Coeficiente Gamma, con un intervalo de confianza del 95% y un valor de $p < 0,05$. Finalmente, los resultados se presentan en tablas de doble entrada y gráficos para facilitar el análisis e interpretación de los datos.

3.11. Criterios éticos de la investigación

El desarrollo del presente estudio, se regirá por los siguientes principios éticos:

Principio de beneficencia

Este principio implica la responsabilidad de los investigadores de garantizar que los participantes del estudio no sufran daño físico, psicológico o social, al mismo tiempo que se buscan maximizar los posibles beneficios y minimizar los potenciales riesgos. En este estudio, la investigadora garantizó que los participantes no sufran ningún tipo de daño y tengan la oportunidad de obtener beneficios del estudio, como una mayor comprensión de su autoestima y sus prácticas de autocuidado, lo cual podría ser útil para su desarrollo personal.⁷²

Principio de justicia

Este principio se refiere a la obligación de los investigadores de tratar a todos los participantes de manera imparcial, sin prejuicios ni discriminación. En este estudio, la investigadora reclutará una muestra representativa de adolescentes, asegurándose de que cada participante tenga igualdad de oportunidades en términos de género, etnia, y otros factores relevantes para garantizar que los resultados obtenidos sean aplicables y puedan generalizarse a la población estudiada.⁷²

Principio de confidencialidad

Este principio se refiere a la protección de la información personal de los participantes en el estudio, evitando cualquier daño que pueda comprometer su integridad y

dignidad. En este estudio, la investigadora implementó medidas como obtener el consentimiento informado de los padres o apoderados de los adolescentes, explicando claramente cómo se manejarán los datos recolectados. Esto incluye garantizar que los datos personales solo se utilicen para los fines específicos del estudio, evitando cualquier divulgación no autorizada que pueda comprometer la privacidad de los participantes.⁷²

CAPÍTULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. RESULTADOS

Tabla 1. Nivel de autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma, N° 16499 Huarandoza - San Ignacio - Cajamarca, 2024.

Nivel de autoestima	N	%
Baja	6	5,0
Media	13	10,7
Elevada	102	84,3
Total	121	100,0

En la tabla 1, podemos observar que la mayoría de los adolescentes participantes del estudio, presentan un nivel de autoestima elevado (84,3%), lo que refleja una percepción positiva de sí mismos. Sin embargo, un pequeño porcentaje tiene autoestima media (10,7%) y baja (5,0%), lo que podría ser un punto de atención para implementar estrategias que fortalezcan la autoestima en aquellos adolescentes que lo necesiten.

Tabla 2. Prácticas de autocuidado global en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio - Cajamarca, 2024.

	Tipo	N	%
Prácticas de autocuidado	Deficiente	0	0,0
	Regular	44	36,4
	Adecuada	77	63,6
Total		121	100,0

En la tabla 2, se observa que las prácticas de autocuidado global en los adolescentes participantes de la investigación, son adecuadas en el 63,6% (n=77), y regulares en el 36,4% (n=44), no se encontró ninguno con prácticas de autocuidado deficiente.

Tabla 3. Prácticas de autocuidado según dimensiones física, psicológica y social en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio - Cajamarca, 2024.

Prácticas de autocuidado según dimensiones		N	%
Dimensión física	Deficiente	1	0,8
	Regular	48	39,7
	Adecuada	72	59,5
Dimensión Psicológica	Deficiente	20	16,5
	Regular	64	52,9
	Adecuada	37	30,6
Dimensión Social	Deficiente	48	39,7
	Regular	60	49,6
	Adecuada	13	10,7

En la tabla 3, se observa las prácticas de autocuidado en los adolescentes participantes de la investigación, desde las tres dimensiones de la variable: física, psicológica y social. En la dimensión física, se observa que el autocuidado es adecuado en el 59,5% (n=72), seguido del 39,7% (n=48) de nivel regular. En la dimensión psicológica, se observa que el autocuidado es regular en el 52,9% (n=64) seguido del 30,6% (n=37) con nivel adecuado y

16,5% (n=20) con nivel deficiente y en la dimensión social, se observa que el autocuidado es regular en el 49,6% y deficiente en el 39,7% y solo un 10,7% es adecuada;

Tabla 4. Relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio - Cajamarca, 2024.

Nivel de autoestima	Prácticas de autocuidado				Total	
	Regular		Adecuada			
	n	%	N	%	N	%
Baja	6	5,0	0	0,0	6	5,0
Media	8	6,6	5	4,1	13	10,7
Elevada	30	24,8	72	59,5	102	84,3
Total	44	36,4	77	63,6	121	100,0

Rho de Spearman = 0,345, $p < 0,001$)

Gamma = 0,747, $p < 0,001$)

La tabla 4 muestra la relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en adolescentes, observando que: todos los adolescentes con autoestima baja (5,0%, n=6) tienen prácticas de autocuidado regulares y ninguno tiene prácticas de autocuidado adecuadas. Respecto a la autoestima media, la mayoría (6,6%, n=8) tienen prácticas de autocuidado regulares, y el 4,1% (n=5), tiene prácticas de autocuidado adecuadas. En relación a la autoestima elevada, el 24, 8% (n=30) tienen prácticas de autocuidado regulares y el 59,5% (n=72) tienen prácticas de autocuidado adecuadas.

Respecto a la correlación mediante el coeficiente estadísticos Rho de Spearman = 0,345 ($p < 0,001$), se encontró que existe una clasificación positiva moderada y estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado. Asimismo, a través del coeficiente Gamma = 0,747 ($p < 0,001$), se encontró una relación positiva fuerte y significativa entre ambas variables.

Tabla 3-A. Relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en su dimensión física en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio - Cajamarca, 2024.

Prácticas de autocuidado								
Nivel de autoestima	Dimensión física						Total	
	Deficiente		Regular		Adecuada			
	N	%	n	%	N	%		
Baja	0	0,0	5	4,1	1	0,8	6	5,0
Media	0	0,0	9	7,4	4	3,3	13	10,7
Elevada	1	0,8	34	28,1	67	55,4	102	84,3
Total	1	0,8	48	39,7	72	59,5	121	100,0

Rho de Spearman = 0,289, $p = 0,001$

Gamma = 0,657, $p = 0,003$

En la tabla 3-A, podemos observar que la mayoría de los adolescentes con nivel de autoestima elevada tienen prácticas de autocuidado adecuadas (55,4% $n=67$), seguido de prácticas de autocuidado regular (28,1% $n=34$); por lo que podemos señalar que a mayor nivel de autoestima mejores prácticas de autocuidado en la dimensión física.

Encontrando que existe relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y la dimensión física de las prácticas de autocuidado dado que el valor- p de los coeficientes Rho de Spearman ($p=0,001$) y Gamma (0,003), son valores menores a $p < 0,05$.

Tabla 3-B. Relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en su dimensión psicológica en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio - Cajamarca, 2024.

Nivel de autoestima	Dimensión psicológica						Total	
	Deficiente		Regular		Adecuada			
	N	%	n	%	N	%		
Baja	4	3,3	2	1,7	0	0,0	6	5,0
Media	6	5,0	4	3,3	3	2,5	13	10,7
Elevada	10	8,3	58	47,9	34	28,1	102	84,3
Total	20	16,5	64	52,9	37	30,6	121	10,0

Rho de Spearman = 0,317, $p < 0,001$)

Gamma = 0,615, $p = 0,003$

En la tabla 3-B, podemos observar que la mayoría de los adolescentes con nivel de autoestima elevada tienen prácticas de autocuidado regulares (47,9% $n=58$), seguido de prácticas de autocuidado adecuadas (28,1% $n=34$); por lo que podemos decir que a mayor nivel de autoestima mejores prácticas de autocuidado en la dimensión psicológica.

Al realizar la correlación encontramos que existe relación estadística significativa entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en su dimensión psicológica, dado que el valor-p de los coeficientes Rho de Spearman ($p=0,001$) y Gamma (0,003), son valores menores a $p= <0,05$.

Tabla 3-C. Relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en su dimensión social en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio - Cajamarca, 2024.

Nivel de autoestima	Dimensión social						Total	
	Deficiente		Regular		Adecuada			
	N	%	n	%	N	%		
Baja	3	2,5	3	2,5	0	0,0	6	5,0
Media	6	5,0	6	5,0	1	0,8	13	10,7
Elevada	39	32,2	51	42,1	12	9,9	102	84,3
Total	48	39,7	60	49,6	13	10,7	121	100,0

Rho de Spearman = 0,086, $p = 0,347$

Gamma = 0,207, $p = 0,323$

En la tabla 3-C, podemos observar que la mayoría de los adolescentes con nivel de autoestima elevada tienen prácticas de autocuidado regulares (42,1% $n=51$), seguido muy cercano por prácticas de autocuidado deficientes (32,2% $n=39$); por lo que podemos precisar que a pesar de tener los adolescentes mayor nivel de autoestima, estos alcanzan un nivel regular, pero con tendencia a prácticas de autocuidado deficientes en la dimensión social.

Por lo que al realizar la correlación encontramos que no existe relación estadística significativa entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en su dimensión social, considerando que el valor-p de los coeficientes Rho de Spearman ($p=0,347$) y Gamma (0,323), encontrados, son mayores a $p > 0,05$.

4.1. DISCUSIÓN

La investigación se realizó en un grupo de adolescentes, siendo en su mayoría 60,3% mujeres y 39,7% varones; cuyas edades más frecuentes fueron 13 años (21,5%), 14 años (19,8%) y 16 años (19,8%); cursan del primero al quinto año de estudios siendo los más numerosos los de primero 25,6%, segundo 24% y cuarto 20,7%.

El estudio encontró que *la mayoría de los adolescentes evaluados presentan un nivel de autoestima elevado* (84,3%), lo que indica una percepción positiva de sí mismos y una adecuada valoración personal. Este resultado es consistente con investigaciones previas que señalan que la adolescencia, a pesar de ser una etapa de múltiples cambios, puede estar marcada por una autoestima positiva cuando los jóvenes cuentan con un entorno de apoyo adecuado, relaciones familiares estables y oportunidades para el desarrollo de sus habilidades personales.^{18,68}

Sin embargo, el hallazgo de que un porcentaje menor de adolescentes tiene una autoestima media (10,7%) y baja (5,0%) es preocupante, ya que diversos estudios como los de Baumeister et al.⁷³ han evidenciado que una baja autoestima se asocia con mayor vulnerabilidad a trastornos emocionales, como ansiedad y depresión, así como con conductas de riesgo, incluyendo consumo de sustancias y bajo rendimiento académico. Al respecto Mohammadzadeh¹² señala que los adolescentes con una autoestima baja pueden presentar dificultades en sus relaciones interpersonales y problemas en la toma de decisiones, lo que podría comprometer su bienestar físico y social.

Estos resultados resaltan la importancia de promover estrategias de fortalecimiento de la autoestima en los adolescentes, especialmente para aquellos que muestran niveles medios o bajos. Intervenciones en el ámbito educativo, como talleres sobre desarrollo personal, apoyo psicológico y programas de autocuidado, pueden ser herramientas clave para mejorar la percepción de sí mismos y prevenir problemas psicológicos a futuro.

Resultados similares al nuestro, encontró Villegas²⁴ en su investigación sobre Nivel de autoestima en escolares de secundaria de un colegio de San Juan de Lurigancho, Lima; mediante la Escala de Autoestima de Rosenberg, mostrando que el 61,4% de los

escolares presentaba un nivel de autoestima alto, el 19,3% un nivel medio y el 19,3% un nivel bajo.

Los resultados mostrados por Hidalgo²⁶ a través de su estudio Nivel de autoestima en escolares de secundaria de la I.E "Pestalozzi", Nuevo Chimbote, son contrapuestos al mostrar que el 49,43% presentaron un nivel medio, el 42,68% un nivel bajo y sólo el 6,9% un nivel alto de autoestima.

Respecto a las prácticas de autocuidado los resultados obtenidos en la investigación, reflejan que la mayoría de los adolescentes presentan prácticas de autocuidado global adecuadas (63,6%), lo que sugiere que una gran proporción de ellos mantiene hábitos saludables en su vida cotidiana. Sin embargo, el 36,4% reporta prácticas de autocuidado regulares, lo que indica áreas que requieren refuerzo. Es relevante destacar que no se hallaron casos de autocuidado deficiente, lo que sugiere una conciencia generalizada sobre la importancia del autocuidado en la población estudiada.

El análisis de las dimensiones específicas del autocuidado, evidencia que la dimensión física presenta el mayor porcentaje de prácticas adecuadas (59,5%), lo que estaría relacionado a la promoción de hábitos saludables dentro del entorno escolar y familiar. Algunas investigaciones como la de Pender et al.² han señalado que los adolescentes que mantienen una alimentación equilibrada, realizan actividad física regularmente y tienen adecuados patrones de sueño, tienden a presentar mejores niveles de salud y bienestar general. No obstante, el 39,7% con prácticas regulares, sugiere que aún existen factores que, según la OMS¹ pueden estar influyendo negativamente, como la falta de actividad física constante o hábitos alimenticios inadecuados.

En la dimensión psicológica, los resultados son preocupantes, ya que la mayoría de los adolescentes presenta un autocuidado regular (49,6%) y deficiente (39,7%) solo un pequeño porcentaje (10,7%) posee prácticas de autocuidado adecuadas. Esto puede estar vinculado, a factores como el estrés académico, la presión social y la falta de estrategias efectivas para la regulación emocional⁷³. Otros estudios indican que un adecuado autocuidado psicológico es crucial para el bienestar emocional y la prevención de trastornos como la ansiedad y la depresión en adolescentes.⁷⁶

En cuanto a la dimensión social, se observa que más de la mitad de los adolescentes (52,9%) tienen un nivel regular de autocuidado, mientras que el 30,6% reporta un nivel adecuado y el 16,5% un nivel deficiente. Esto sugiere que muchos adolescentes pueden estar experimentando dificultades en la construcción de relaciones interpersonales saludables, lo que puede influir en su bienestar general. Estudios previos como el de Ryff & Singer⁷⁵ señalan que las relaciones sociales juegan un papel clave en el desarrollo de la identidad y autoestima en adolescentes, y una red de apoyo deficiente puede llevar a sentimientos de aislamiento y baja autoestima.

En general, estos hallazgos resaltan la necesidad de fortalecer las estrategias de promoción del autocuidado en los adolescentes, especialmente en las dimensiones psicológica y social. Programas educativos que fomenten la gestión emocional, la resiliencia y la interacción social saludable, pueden ser fundamentales para mejorar su bienestar integral.

Al respecto a los resultados de Quintana y Ruíz²⁵, sobre Prácticas de autocuidado en los adolescentes de un colegio de Huancayo, son contrapuestos a lo encontrado, ya que muestran que el 45,03% de los adolescentes mostraron malas prácticas de autocuidado (PA), el 34,55% regulares PA y sólo el 20,42% buenas PA. En las dimensiones física, social y psicológica, exhibieron malas prácticas PA seguido de un nivel regular y más lejano de buenas prácticas de PA.

Asimismo, Barrenechea et al.⁵ en su estudio sobre Prácticas de autocuidado en adolescentes de una Escuela Técnica de Villa El Salvador, Lima, encontró que globalmente el 63,2% los adolescentes presentaron prácticas de autocuidado (PA) inadecuado y el 36,8% PA adecuadas. Sin embargo, en las dimensiones evaluadas, física, social, exhibieron PA adecuadas, seguido de inadecuadas; y en la dimensión psicológica presentaron PA inadecuadas, seguido de PA adecuadas.

Al determinar la relación entre las variables de estudio los resultados evidencian, que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en adolescentes, con un coeficiente de Rho de Spearman y un coeficiente Gamma, ambos con un p valor < 0,05. Estos valores sugieren una correlación positiva moderada, indicando que a medida que aumenta el nivel de autoestima, las prácticas de autocuidado tienden a ser más adecuadas.

Se encontró que todos los adolescentes con autoestima baja (5%) presentan prácticas de autocuidado regulares, sin registrar ningún caso con prácticas adecuadas. Esto es consistente con estudios previos que han señalado que una baja autoestima puede estar asociada con la falta de motivación para el autocuidado y el bienestar personal.⁷⁵ En la misma línea, otras investigaciones han indicado que adolescentes con autoestima baja tienden a presentar mayores niveles de estrés, ansiedad y conductas de riesgo para la salud, lo que impacta negativamente en sus hábitos de autocuidado.¹²

Respecto al grupo con autoestima media, la mayoría (6,6%) tiene prácticas de autocuidado regulares y solo el 4,1% reporta prácticas adecuadas. Esto sugiere que, aunque estos adolescentes tienen una percepción moderadamente positiva de sí mismos, aún pueden enfrentar dificultades en el mantenimiento de hábitos saludables. La literatura indica que la autoestima media puede ser un punto de inflexión, en el que intervenciones oportunas pueden mejorar tanto la percepción de sí mismos como sus hábitos de autocuidado.^{8,9}

En relación al grupo con autoestima elevada muestra los mejores resultados en cuanto a autocuidado, con un 59,5% de adolescentes que reportan prácticas adecuadas. Esto confirma la hipótesis de que una mayor autoestima favorece el compromiso con el bienestar personal, impulsando conductas como el ejercicio regular, una alimentación equilibrada y una adecuada regulación emocional². Asimismo, la teoría del autoconcepto sostiene que los individuos con alta autoestima tienden a adoptar hábitos positivos que refuerzan su bienestar y seguridad personal⁷⁵.

Estos hallazgos refuerzan la importancia del desarrollo de programas escolares orientados a fortalecer la autoestima como una estrategia clave para mejorar las prácticas de autocuidado en adolescentes; así como intervenciones basadas en la educación emocional, el desarrollo de habilidades sociales y la promoción de hábitos saludables pueden contribuir significativamente a este objetivo.⁷⁶

En general los resultados obtenidos en este estudio, son similares a los encontrados por Cerna⁴, en su investigación sobre relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en adolescentes de la escuela de Lima Perú, quienes identificaron que los niveles altos de autoestima estaban significativamente asociados

con PA adecuadas ($p = 0.006$), concluyendo que los adolescentes con mayores niveles de autoestima tienden a realizar prácticas de autocuidado más adecuadas.

Concluimos este análisis, precisando que, el Modelo de Promoción de la Salud², y la Teoría del Autocuidado³, fundamentan la presente investigación, describiendo en este escenario, los aspectos puntuales de este propósito.

La teoría de Pender enfatiza que los comportamientos saludables, están determinados, además de la ausencia de enfermedad, por la interacción de factores individuales, ambientales y motivacionales. En el contexto de esta tesis, los individuos con una percepción positiva de sí mismos (alta autoestima) son proclives a adoptar conductas de autocuidado, ya que se sienten capaces de tomar decisiones saludables.

Por lo tanto, el apoyo social y la educación sobre salud son determinantes clave para el autocuidado. Los adolescentes con autoestima elevada suelen tener mejores relaciones interpersonales, lo que puede influir positivamente en sus hábitos de autocuidado. En este estudio, la teoría de Pender respalda la idea de que una autoestima elevada fomenta la responsabilidad hacia la salud y el bienestar personal, mientras que una autoestima baja puede estar asociada con prácticas de autocuidado deficientes.

La Teoría de Orem, establece que el autocuidado es una acción deliberada que las personas realizan para mantener su salud y bienestar. Esta teoría fundamenta la tesis, en el sentido, que los adolescentes con mayor autoestima tienen una mayor capacidad y disposición para asumir responsabilidad sobre su salud. En contraste, aquellos con baja autoestima pueden requerir mayor apoyo para desarrollar hábitos saludables.

Asimismo, describe que cuando una persona no tiene las habilidades o la motivación suficiente para el autocuidado, requiere intervenciones externas. En este sentido, los adolescentes con autoestima baja o autocuidado deficiente pueden beneficiarse de programas educativos y apoyo psicosocial.

Los hallazgos de la tesis, que indican una relación positiva entre autoestima y autocuidado, confirmando la premisa de Orem de que el desarrollo de la autoestima fortalece la autonomía en el cuidado personal.

En conclusión, las teorías de Pender y Orem, permiten comprender la relación entre autoestima y autocuidado desde diferentes perspectivas: motivacional, conductual y social. En conjunto, estas teorías sustentan la hipótesis de que fortalecer la autoestima en adolescentes puede mejorar significativamente sus prácticas de autocuidado, lo que resalta la importancia de intervenciones educativas y programas de promoción de la salud en el ámbito escolar.

CONCLUSIONES

- La mayoría de los adolescentes participantes del estudio, presentan un nivel de autoestima elevado, seguido de un nivel de autoestima media y baja.
- La mayoría de los adolescentes participantes de la investigación, presentan prácticas de autocuidado global adecuadas, seguido de prácticas regulares, no se encontró ninguno con prácticas de autocuidado deficiente.
- Las prácticas de autocuidado en este grupo de estudio, en su mayoría es adecuada en la dimensión física, y regular en las dimensiones psicológica, y social.
- A través de las pruebas estadísticas Rho de Spearman y coeficiente Gamma, se encontró que existe una relación estadísticamente significativa entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado ($p < 0,05$).
- Se encontró una relación estadística significativa entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en sus dimensiones física y psicológica, mediante las pruebas estadísticas Rho de Spearman y Gamma ($p < 0,05$). Sin embargo, no se encontró relación estadística con las prácticas de autocuidado en su dimensión social ($p > 0,05$).

RECOMENDACIONES

Fortalecimiento de la autoestima en los adolescentes

- Implementar talleres de desarrollo personal en la institución educativa para reforzar la autoestima de los adolescentes, abordando temas como autoimagen, manejo de emociones y resiliencia.
- Desarrollar programas de mentoría y orientación psicológica, en los que los adolescentes con autoestima baja reciban apoyo especializado.

Mejora de las prácticas de autocuidado en la dimensión psicológica, social y física

- Implementar programas de gestión del estrés y regulación emocional, fomentando técnicas de relajación y autocontrol.
- Capacitar a docentes y padres en habilidades de comunicación y apoyo emocional, para fortalecer la red de contención y apoyo para los adolescentes.
- Desarrollar actividades de integración social y fortalecimiento del sentido de comunidad, fomentando la participación en grupos deportivos, artísticos o voluntariado.
- Fomentar la educación sobre habilidades sociales y resolución de conflictos, promoviendo relaciones interpersonales saludables y el respeto mutuo.
- Reforzar la educación en hábitos saludables, incluyendo alimentación equilibrada, actividad física y prevención de conductas de riesgo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2023 [citado 4 de julio de 2023]. Salud del adolescente. Disponible en: <https://www.who.int/es/health-topics/adolescent-health>
2. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. 7.a ed. 2015. 361 p.
3. Hartweg DL, Metcalfe SA. Orem's Self-Care Deficit Nursing Theory: Relevance and Need for Refinement. Nurs Sci Q. 1 de enero de 2022;35(1):70-6.
4. Cerna Leon YL. Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado en adolescentes de una institución educativa, Lima 2022 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2023 [citado 20 de junio de 2024]. Disponible en: <https://cybertesis.unmsm.edu.pe/item/7a792d30-b74e-4489-b5bb-417d28f68b1f>
5. Barrenechea Lagos DA, Farro Peña GS, Sulca Campana EK. Prácticas de autocuidado en las dimensiones físico, social y psicológico en adolescentes de una institución educativa, marzo 2018 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [citado 27 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.upch.edu.pe/handle/20.500.12866/4381?show=full>
6. Moor I, Winter K, Bilz L, Bucksch J, Finne E, John N, et al. Estudio sobre el comportamiento de salud en niños en edad escolar (HBSC) 2017/18: metodología del estudio de salud infantil y adolescente de la Organización Mundial de la Salud. J Health Monit. 16 de septiembre de 2020;5(3):88-102.
7. Fondo de las Naciones Unidas para, la Infancia. Informe Anual de UNICEF 2022 [Internet]. Nueva York: UNICEF; 2022 [citado 30 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/media/141011/file/UNICEF%20Annual%20Report%202022%20SP.pdf>
8. Organización Panamericana de la Salud. La salud de los adolescentes y jóvenes en la Región de las Américas: la aplicación de la estrategia y el plan de acción regionales sobre la salud de los adolescentes y jóvenes (2010-2018). Washington, DC: OPS; 2018.

9. Informe Técnico No 01. Estado de la Niñez y Adolescencia: octubre-noviembre-diciembre 2023 [Internet]. Instituto Nacional de Estadística e Informática; 2024 mar [citado 30 de julio de 2024]. Report No.: 01. Disponible en: <https://www.gob.pe/es/i/5323987>
10. Organización Mundial de la Salud. Un nuevo análisis de las Naciones Unidas revela un deterioro alarmante de la salud de las mujeres, los niños y los adolescentes [Internet]. [citado 30 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/18-10-2022-staggering-backsliding-across-women-s--children-s-and-adolescents--health-revealed-in-new-un-analysis>
11. Morales Viana LC, Castillo-Espitia E. Taking care of myself in a different and broken world: self-care practices of adolescents on dialysis. *Int J Qual Stud Health Well-Being*. 18(1):2171562.
12. Mohammadzadeh M, Alizadeh T, Awang H, Mohammadzadeh Z, Mirzaei F, Stock C. Knowledge, Perspectives, and Priorities Regarding Self-Care Activities: A Population-Based Qualitative Study among Iranian Adolescents. *Adolescents*. junio de 2021;1(2):123-37.
13. Navarro Peña Y, Castro Salas M. Modelo de dorothea orem aplicado a un grupo comunitario a través del proceso de enfermería. *Enferm Glob*. junio de 2010;(19):0-0.
14. Nieves CM, Gandini BJ, Toledo E, Albornoz J. El autocuidado de salud en adolescentes del interior argentino. *Rev Fac Cienc Médicas*. 26 de diciembre de 2023;80(4):385-403.
15. Jiang X, Walker K, Topps AK. A systematic review of self-care measures for adolescents with health needs. *Qual Life Res*. 1 de abril de 2021;30(4):967-81.
16. Carlén K, Suominen S, Augustine L. The association between adolescents' self-esteem and perceived mental well-being in Sweden in four years of follow-up. *BMC Psychol*. 25 de noviembre de 2023; 11:413.
17. Seim AR, Jozefiak T, Wichstrøm L, Lydersen S, Kayed NS. Self-esteem in adolescents with reactive attachment disorder or disinhibited social engagement disorder. *Child Abuse Negl*. 1 de agosto de 2021; 118:105141.

18. Mahalakshmi B, Sivasubramanian N, Patel UY, Gnanadesigan E. Data on self-esteem among adolescents in India. *Bioinformation*. 30 de noviembre de 2023;19(11):1086-9.
19. Muchemi P. Self-esteem levels among secondary school students in different categories of schools. case of public secondary schools in Nyandarua west Sub-county, Kenya. *Eur J Educ Stud* [Internet]. 28 de septiembre de 2023 [citado 16 de agosto de 2024];10(11). Disponible en: <https://oapub.org/edu/index.php/ejes/article/view/5060>
20. Nievas CM, Gandini BJ, Toledo E, Albornoz J. El autocuidado de salud en adolescentes del interior argentino. *Rev Fac Cienc Médicas*. 26 de diciembre de 2023;80(4):385-403.
21. Chuc Batz PN. Prácticas de autocuidado de los adolescentes del Colegio Evangélico Guatemala de Totonicapán, Guatemala año 2020 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Guatemala]: Universidad Rafael Landívar; 2021 [citado 26 de junio de 2024]. Disponible en: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2021/09/02/Chuc-Patricia.pdf>
22. Ludueña NL, Zerpa MM. Prácticas de autocuidado en los adolescentes en el marco de la pandemia Covid-19: Estudio cuantitativo, descriptivo, transversal, realizado con estudiantes del Centro Educativo Rural IPEM No 311. Anexo. Potrero del Estado. Departamento Santa María. Córdoba, en el primer semestre del año 2021 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Córdoba]: Universidad Nacional de Córdoba; 2021 [citado 29 de junio de 2024]. Disponible en: <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/24116>
23. Mucha Quispe B. Nivel de autoestima en estudiantes del 5to de secundaria de la Institución Educativa Publica «Simón Bolívar», distrito Andrés Avelino Cáceres Dorregaray-Ayacucho 2019. [Internet] [Tesis de pregrado]. [Ayacucho]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [citado 25 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/30883>
24. Villegas Inga KV. Autoestima en estudiantes de 3ro y 4to de secundaria de una Institución Educativa Lima – Perú 2019 [Internet] [Pregrado]. [Lima]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2022 [citado 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/28442>
25. Quintana Cano IJ, Ruíz Santivañez KJ. Prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Túpac Amaru, Azapampa – Huancayo. 2018. [Internet] [Tesis de

- pregrado]. [Huancayo]: Universidad Peruana Los Andes; 2019 [citado 28 de junio de 2024]. Disponible en: <http://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/733>
26. Hidalgo Noblecilla CA. Autoestima en los estudiantes de nivel secundario de la institución educativa Pestalozzi, Nuevo Chimbote, 2017 [Internet] [Tesis de pregrado]. [Chimbote]: Universidad Católica Los Ángeles de Chimbote; 2019 [citado 24 de junio de 2024]. Disponible en: <https://repositorio.uladech.edu.pe/handle/20.500.13032/8750>
 27. Giri A. Self-Harm Behavior among Adolescent Students of Higher Secondary Schools of Kathmandu Valley, Nepal: This article has been retracted from the journal. *J Health Allied Sci.* 2020;10(1):52-8.
 28. Betancourt JL, Alderson RM, Roberts DK, Bullard CC. Self-esteem in children and adolescents with and without attention-deficit/hyperactivity disorder: A meta-analytic review. *Clin Psychol Rev.* 1 de marzo de 2024; 108:102394.
 29. Dietrich L, Ferguson RF. Why stigmatized adolescents bully more: the role of self-esteem and academic-status insecurity. *Int J Adolesc Youth.* 2020; 25(1):305-18.
 30. Mughni DAR, Ningsih AW, Destiana AK, Nurhidayanto A, Alrefi A, Akbari A. Research Trends in High School Students' Self-Confidence in Indonesia. *J Educ Couns JECO.* 2023;11-25.
 31. Mohammad AS, Norah AB, Ramadan I. Digital Self-loathing among University Students (A Cross-Cultural Study): A Comparative Study Between Egypt and the Kingdom of Saudi Arabia". *Kurd Stud.* 1 de febrero de 2024;12(2):4918-30.
 32. Rosenberg M. Rosenberg self-esteem scale (RSE). En: 61.a ed. *Accept. Commit. Ther. Meas. Package.*; 1965.
 33. Solera Hernández E, Gutiérrez Gómez-Calcerrada S, Calmaestra J. Los niveles de autoestima en una muestra representativa de adolescentes españoles: análisis y estandarización. *Self-esteem Levels in a Representative Sample of Spanish Adolescents: Analysis and Standardization* [Internet]. 2024 [citado 24 de junio de 2024]; Disponible en: <https://reunir.unir.net/handle/123456789/16006>

34. Muris P, Otgaar H. Self-Esteem and Self-Compassion: A Narrative Review and Meta-Analysis on Their Links to Psychological Problems and Well-Being. *Psychol Res Behav Manag*. 3 de agosto de 2023; 16:2961-75.
35. Orth U, Robins RW. Is high self-esteem beneficial? Revisiting a classic question. *Am Psychol*. enero de 2022;77(1):5-17.
36. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, Fundación Silencio. Manual de Autocuidado. El Salvador: UNICEF; 2022 ene p. 59.
37. Ministerio de Salud. Cuidado y autocuidado de la salud de las personas adultos mayores [Internet]. Lima Perú.: MINSA; 2020 p. 37. Disponible en: <https://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>
38. Lichner V, Petriková F, Žiaková E. Adolescents self-concept in the context of risk behaviour and self-care. *Int J Adolesc Youth*. 1 de enero de 2021;26(1):57-70.
39. Madruga Acerete D, Pedrón Giner C. Capítulo 1. Alimentación del adolescente. En: *Protocolos diagnósticos y terapéuticos en pediatría* [Internet]. España; 2022. p. 303-10. Disponible en: https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/1-alimentacion_adolescente.pdf
40. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. UNICEF. 2023 [citado 18 de agosto de 2024]. ¿Sabés lo que estás comiendo? Alimentación en la adolescencia. Disponible en: <https://www.unicef.org/uruguay/crianza/adolescencia/sabes-lo-que-estas-comiendo-alimentacion-en-la-adolescencia>
41. Daly AN, O’Sullivan EJ, Kearney JM. Considerations for health and food choice in adolescents. *Proc Nutr Soc*. marzo de 2022;81(1):75-86.
42. Devine LD, Hill AJ, Gallagher AM. Improving adolescents’ dietary behaviours in the school-setting: challenges and opportunities. *Proc Nutr Soc*. mayo de 2023;82(2):172-85.
43. Neufeld LM, Andrade EB, Ballonoff Suleiman A, Barker M, Beal T, Blum LS, et al. Food choice in transition: adolescent autonomy, agency, and the food environment. *Lancet Lond Engl*. 8 de enero de 2022;399(10320):185-97.

44. Organización Mundial de la Salud. OMS. 2022 [citado 3 de octubre de 2023]. Actividad física. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity>
45. World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age [Internet]. Geneva; 2019 [citado 5 de octubre de 2023]. 36 p. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/311664>
46. Albertos A, Koning I, Benítez E, De Irala J. Adolescents' Alcohol Use: Does the Type of Leisure Activity Matter? A Cross-National Study. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2021;18(21):11477.
47. Hernández-Vásquez A, Vargas-Fernández R, Bendezu-Quispe G. Binge drinking and suicidal ideation in Peruvian adolescents: Evidence from a pooled cross-sectional survey. *J Affect Disord*. 1 de noviembre de 2023; 340:321-6.
48. Park JH, Kim MJ, Kim SE. Factors Influencing Smoking among Multicultural Adolescents. *Int J Environ Res Public Health*. 7 de septiembre de 2022;19(18):11219.
49. Hashemi-Aghdam MR, Shafiee G, Ebrahimi M, Ejtahed HS, Yaseri M, Motlagh ME, et al. Trend of passive smoking and associated factors in Iranian children and adolescents: the CASPIAN studies. *BMC Public Health*. 29 de marzo de 2022; 22:603.
50. Nawi AM, Ismail R, Ibrahim F, Hassan MR, Manaf MRA, Amit N, et al. Risk and protective factors of drug abuse among adolescents: a systematic review. *BMC Public Health*. 13 de noviembre de 2021;21(1):2088.
51. Programa Nacional de Centros Juveniles. Informe estadístico 2020 [Internet]. PRONACEJ; 2020. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/1752478/INFORME-ESTADISTICO-2020.pdf.pdf>
52. Mendez L, Kerig PK. Gang Membership Among Adolescents from Distinct Racial and Ethnic Backgrounds: The Roles of Neighborhood Conditions and Victimization. *J Interpers Violence*. junio de 2023;38(11-12):7556-77.

53. Bacchini D, Dragone M, Esposito C, Affuso G. Individual, Familial, and Socio-Environmental Risk Factors of Gang Membership in a Community Sample of Adolescents in Southern Italy. *Int J Environ Res Public Health*. enero de 2020;17(23):8791.
54. Jing Z, Li J, Wang Y, Zhou C. Prevalence and Trends of Sexual Behaviors Among Young Adolescents Aged 12 Years to 15 Years in Low and Middle-Income Countries: Population-Based Study. *JMIR Public Health Surveill*. 7 de junio de 2023;9(1): e45236.
55. Omoponle AH, Veronica D. Risky sexual behavior and associated factors among in-school adolescents: a school-based, cross-sectional study. *EUREKA Soc Humanit*. 31 de julio de 2023;(4):59-68.
56. Bagheri Z, Boroumandfar Z, Shirazi M. Self-Care Needs in the Domains of Knowledge, Attitude and Performance of Adolescent Girls with Regard to Drug Addiction and Risky Sexual Behaviors in Iran. *Iran J Nurs Midwifery Res*. octubre de 2021;26(5):411.
57. Tkaczyk M, Lacko D, Elavsky S, Tancoš M, Smahel D. Are smartphones detrimental to adolescent sleep? An electronic diary study of evening smartphone uses and sleep. *Comput Hum Behav*. 1 de diciembre de 2023; 149:107946.
58. Gariepy G, Danna S, Gobiņa I, Rasmussen M, Gaspar de Matos M, Tynjälä J, et al. How Are Adolescents Sleeping? Adolescent Sleep Patterns and Sociodemographic Differences in 24 European and North American Countries. *J Adolesc Health*. 1 de junio de 2020;66(6, Supplement): S81-8.
59. Aasan BEV, Lillefjell M, Krokstad S, Sylte M, Sund ER. The Relative Importance of Family, School, and Leisure Activities for the Mental Wellbeing of Adolescents: The Young-HUNT Study in Norway. *Societies*. abril de 2023;13(4):93.
60. Nadina D. Self-Acceptance and Decision-Making Capacity in Adolescence. *Eur Proc Educ Sci [Internet]*. 10 de abril de 2023 [citado 21 de agosto de 2024]; Education Facing Contemporary World Issues-EDU WORLD 2022. Disponible en: <https://www.europeanproceedings.com/article/10.15405/epes.23045.17>

61. Chen CY, Lo FS, Wang RH. Roles of Emotional Autonomy, Problem-Solving Ability and Parent-Adolescent Relationships on Self-Management of Adolescents with Type 1 Diabetes in Taiwan. *J Pediatr Nurs*. 1 de noviembre de 2020;55: e263-9.
62. Garaigordobil M. Intrapersonal Emotional Intelligence during Adolescence: Sex Differences, Connection with other Variables, and Predictors. *Eur J Invest Health Psychol Educ*. septiembre de 2020;10(3):899-914.
63. Sun Y. The Relationship Between College Students' Interpersonal Relationship and Mental Health: Multiple Mediating Effect of Safety Awareness and College Planning. *Psychol Res Behav Manag*. 31 de diciembre de 2023; 16:261-70.
64. Yaghobi Y, Pouy S, Hosseinzadeh Siboni F, Falahzade F. Effect of Orem's self-care model on the quality of life in adolescents with diabetes type 1: A randomized clinical trial. *J Nurs Rep Clin Pract*. 1 de octubre de 2024;2(Issue 4):227-33.
65. Sabooteh S, Feizi A, Shekarchizadeh P, Shahnazi H, Mostafavi F. Designing and evaluation of E-health educational intervention on students' physical activity: an application of Pender's health promotion model. *BMC Public Health*. 2021;21(1):657.
66. Supo DJ, Zacarías MH. Metodología de la Investigación Científica: Para las Ciencias de la Salud y las Ciencias Sociales. 2020. 352 p.
67. Atienza FL, Moreno Y, Balaguer I. Análisis de la dimensionalidad de la Escala de Autoestima de Rosenberg en una muestra de adolescentes valencianos. *Rev Psicol Univ Tarracon*. 1 de enero de 2000; 22:29-42.
68. Rosenberg Self Esteem Scale. University of Maryland. UMD. Rosenberg Self Esteem Scale, 2022 [citado 22 de junio de 2024]. Disponible en: <https://socy.umd.edu/about-us/rosenberg-self-esteem-scale>
69. Sánchez-Villena AR, De La Fuente-Figuerola V, Ventura-León J. Modelos factoriales de la Escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes peruanos. *Rev Psicopatología Psicol Clínica*. 16 de abril de 2021;26(1):47.
70. Merino-Soto C. Coeficientes V de Aiken: diferencias en los juicios de validez de contenido. *MHSalud*. 2023;20(1):1-14.

71. Barbera J, Naibert N, Komperda R, Pentecost TC. Clarity on Cronbach's Alpha Use. *J Chem Educ.* 9 de febrero de 2021;98(2):257-8.
72. Alvarez Viera P. Ética e investigación. *Rev Bol Redipe.* 21 de febrero de 2018;7(2):122-49.
73. Baumeister, R. F., Campbell, J. D., Krueger, J. I., & Vohs, K. D. «¿Causa la alta autoestima un mejor rendimiento, éxito interpersonal, felicidad o estilos de vida más saludables?». *Psychol Sci Public Interest.* 2003 May;4(1):1-44. doi: 10.1111/1529-1006.01431. Epub 2003 May 1. PMID: 26151640
74. Bandura A, Freeman W, Lightsey R. Autoeficacia: el ejercicio del control. *Rev psicot cogn.* Vol 13. 1999. [consultado el 01.04.2025]. Disponible en: <https://doi:10.1891/0889-8391.13.2.158>
75. Ryff C. Singer B. Conócete a ti mismo y llega a ser lo que eres: Un enfoque eudaimónico del bienestar psicológico. 2008. *Rev. Estudios sobre la Felicidad*, 9 (1), 13-39. [consultado el 01.04.2025]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1007/s10902-006-9019-0>
76. Gutiérrez M. Autoestima: concepto, origen, principios. Lima, 2021. [Universidad Nacional de Educación Enrique Guzmán y Valle. [consultado el 01.04.2025]. Disponible en: <https://repositorio.une.edu.pe/server/api/core/bitstreams/14b4bf09-f76d-4723-be8d-4e2de7e695b2/content>

ANEXOS

Anexo 1

MATRIZ DE CONSISTENCIA

NIVEL DE AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA

RICARDO PALMA N° 16499 HUARANDOZA - SAN IGNACIO – CAJAMARCA, 2024

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE Y DIMENSIONES	METODOLOGÍA
<p>Pregunta de investigación: ¿Cuál es la relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza, San Ignacio 2024?</p>	<p>General:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar la relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza, San Ignacio 2024. <p>Específicos:</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar el nivel de autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza, San Ignacio. Determinar las prácticas de autocuidado en sus dimensiones física, psicológica y social en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza, San Ignacio. Determinar la relación entre el nivel de autoestima y las dimensiones de las prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza, San Ignacio 2024. 	<p>H1. La relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza, San Ignacio 2024, es estadísticamente significativa.</p>	<p>Variable 1: Nivel de Autoestima.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Autoconfianza Autodesprecio <p>Variable 2: Prácticas de autocuidado.</p> <p>Dimensiones:</p> <ul style="list-style-type: none"> Dimensión física Dimensión psicológica Dimensión social 	<p>Tipo de estudio: Estudio de enfoque cuantitativo, diseño no experimental, alcance correlacional y corte transversal.</p> <p>Población de estudio: Se desarrolló en una muestra de 121 adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499, Huarandoza, San Ignacio 2024.</p> <p>Técnica: Encuesta. Instrumentos: 2 cuestionarios. Procesamiento: Programa Excel 2021 y estadístico SPSS versión 26.0.</p> <p>Criterio ético y rigor científico: Principio de beneficencia, justicia y confidencialidad.</p>

Anexo 2**UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA – FILIAL JAEN
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA****CUESTIONARIO I****ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG****I. Presentación**

Mi nombre es Mayra Lizbeth Garcia Sanchez, egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca. Actualmente estoy realizando una investigación titulada “Nivel de Autoestima y Prácticas de Autocuidado en Adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio – Cajamarca, 2024”. El cuestionario es individual y la información que brinde será confidencial y se utilizará exclusivamente para fines de esta investigación. Le pido la mayor sinceridad al responder. Me despido y agradezco de antemano su participación voluntaria.

II. Datos Generales:**Edad** en años**Género** Femenino
Masculino **Año de estudio** **III. Instrucciones:**

La presente escala tiene como objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Lea cada enunciado detenidamente y señale con un aspa (X) si está de acuerdo o no con la afirmación escrita. No hay respuestas correctas o erróneas, todas sus respuestas son válidas. Al finalizar, asegúrate de haber contestado todas las preguntas y de no dejar ninguna en blanco.

Nº	Enunciados	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
01	Me siento una persona tan valiosa como las otras.				
02	Generalmente me inclino a pensar que soy un fracaso.				
03	Creo que tengo algunas cualidades buenas.				
04	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como los demás.				
05	Creo que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.				
06	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.				
07	En general me siento satisfecho/a conmigo mismo/a.				
08	Me gustaría tener más respeto por mí mismo/a.				
09	Realmente me siento inútil en algunas ocasiones.				
10	A veces pienso que no sirvo para nada.				

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo 3

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA – FILIAL JAEN ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO II ESCALA DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

I. Presentación

Mi nombre es Mayra Lizbeth García Sánchez, egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca. Actualmente estoy realizando una investigación titulada “Nivel de Autoestima y Prácticas de Autocuidado en Adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio – Cajamarca, 2024”. El cuestionario es individual y la información que brinde será confidencial y se utilizará exclusivamente para fines de esta investigación. Le pido la mayor sinceridad al responder. Me despido y agradezco de antemano su participación voluntaria.

II. Instrucciones

La presente escala tiene como objetivo evaluar las prácticas de autocuidado que realiza en su vida diaria. Lea cada frase y señale con un aspa (X) la respuesta que considere más apropiada. No hay respuestas correctas o erróneas, todas sus respuestas son válidas.

Nº	Enunciados	Siempre	A veces	Raras veces	Nunca
	Dimensión física – Alimentación				
01	Ingiero 8 vasos de agua al día.				
02	Consumo tres comidas al día: desayuno, almuerzo y cena.				
03	Desayuno todos los días.				
04	Consumos diariamente cereales integrales, frutas, verduras y lácteos.				

05	Consumo frecuentemente grasas, embutidos, dulces, gaseosas, helados, golosinas.				
06	Consumo por lo menos una vez a la semana pollo, pescado, carne, huevo, menestras.				
07	Desayuno, almuerzo o ceno en compañía de familiares.				
	Dimensión física – actividad física y deporte				
08	Practico algún deporte durante 60 minutos todos los días.				
09	Realizo actividad física moderada (caminar a paso rápido, tareas domésticas, manejar bicicleta, bailar) durante al menos 60 minutos diarios.				
10	Practico actividades físicas en grupo.				
	Dimensión física - Hábitos nocivos				
11	Consumo bebidas alcohólicas.				
12	Fumo cigarros.				
13	Me he drogado.				
14	Tengo amigos que forman parte de una pandilla.				
	Dimensión física - Conducta sexual				
15	He tenido relaciones sexuales sin protección.				
16	He tenido relaciones sexuales con personas que recién conocí.				
17	Me he informado sobre enfermedades de transmisión sexual.				
18	Me he informado sobre métodos anticonceptivos.				

19	Me he informado sobre las consecuencias de un embarazo a temprana edad.				
	Dimensión física - Recreación, sueño y descanso				
20	Duermo antes de las 11 de la noche				
21	Duermo 6 a 8 horas al día.				
22	Reposo o descanso entre 30 a 40 minutos en diversos momentos del día.				
23	Suelo practicar actividades de recreación o hobbies (leer, pasear, dibujar, cantar, bailar, etc.).				
24	Me siento cansado a pesar de haber dormido.				
25	Me gusta como soy físicamente.				
	Dimensión psicológica – autoaceptación				
26	Conozco por lo menos 3 fortalezas y 3 debilidades de mí.				
27	Puedo demostrar quién soy realmente sin ningún problema a mis amigos, padres o familiares.				
	Dimensión psicológica – autonomía				
28	Prefiero que otros decidan por mí.				
29	Cuando tomo una decisión, a los minutos me arrepiento o estoy inseguro/a.				
	Dimensión psicológica – inteligencia emocional				
30	Cuando estoy molesto, suelo gritar.				
31	Cuando me siento triste, puedo expresarlo.				
32	Me preocupa mucho por los sentimientos de los demás.				

33	Puedo reconocer fácilmente cuando estoy molesto/a, feliz o triste.				
34	Si tengo un problema puedo contárselo a mis padres.				
	Dimensión social				
35	Suelo trabajar mejor solo que en grupo.				
36	Hago amigos con facilidad.				
37	Si tengo un problema puedo contárselo a mis amigos.				
38	Cuando alguien tiene un problema, me gusta escucharlo.				

¡Muchas gracias por su colaboración!

Anexo 4

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA – FILIAL JAEN ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CODIFICACIÓN DE LA ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Nº	Enunciados	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
01	Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás.	4	3	2	1
02	Estoy convencido/a de que tengo cualidades buenas”.	4	3	2	1
03	Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente.	4	3	2	1
04	Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a.	4	3	2	1
05	En general, estoy satisfecho/a de mí mismo/a.	4	3	2	1
06	Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a.	1	2	3	4
07	En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a.	1	2	3	4
08	Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo.	1	2	3	4
09	Hay veces que realmente pienso que soy un inútil.	1	2	3	4
10	A veces creo que no soy buena persona.	1	2	3	4

Anexo 5

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA – FILIAL JAEN ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CODIFICACIÓN DE LA ESCALA DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

Nº	Enunciados	Siempre	A veces	Raras veces	Nunca
01	Ingiero 8 vasos de agua al día.	4	3	2	1
02	Consumo tres comidas al día: desayuno, almuerzo y cena.	4	3	2	1
03	Desayuno todos los días.	4	3	2	1
04	Consumos diariamente cereales integrales, frutas, verduras y lácteos.	4	3	2	1
05	Consumo frecuentemente grasas, embutidos, dulces, gaseosas, helados, golosinas.	1	2	3	4
06	Consumo por lo menos una vez a la semana pollo, pescado, carne, huevo, menestras.	4	3	2	1
07	Desayuno, almuerzo o ceno en compañía de familiares.	4	3	2	1
08	Practico algún deporte durante 60 minutos todos los días.	4	3	2	1
09	Realizo actividad física moderada (caminar a paso rápido, tareas domésticas, manejar bicicleta, bailar) durante al menos 60 minutos diarios.	4	3	2	1
10	Practico actividades físicas en grupo.	4	3	2	1
11	Consumo bebidas alcohólicas.	1	2	3	4
12	Fumo cigarros.	1	2	3	4
13	Me he drogado.	1	2	3	4

14	Tengo amigos que forman parte de una pandilla.	1	2	3	4
15	He tenido relaciones sexuales sin protección.	1	2	3	4
16	He tenido relaciones sexuales con personas que recién conocí.	1	2	3	4
17	Me he informado sobre enfermedades de transmisión sexual.	4	3	2	1
18	Me he informado sobre métodos anticonceptivos.	4	3	2	1
19	Me he informado sobre las consecuencias de un embarazo a temprana edad.	4	3	2	1
20	Duermo antes de las 11 de la noche	4	3	2	1
21	Duermo 6 a 8 horas al día.	4	3	2	1
22	Reposo o descanso entre 30 a 40 minutos en diversos momentos del día.	4	3	2	1
23	Suelo practicar actividades de recreación o hobbies (leer, pasear, dibujar, cantar, bailar, etc.).	4	3	2	1
24	Me siento cansado a pesar de haber dormido.	1	2	3	4
25	Me gusta como soy físicamente.	4	3	2	1
26	Conozco por lo menos 3 fortalezas y 3 debilidades de mí.	4	3	2	1
27	Puedo demostrar quién soy realmente sin ningún problema a mis amigos, padres o familiares.	4	3	2	1
28	Prefiero que otros decidan por mí.	1	2	3	4
29	Cuando tomo una decisión, a los minutos me arrepiento o estoy inseguro/a.	1	2	3	4
30	Cuando estoy molesto, suelo gritar.	1	2	3	4
31	Cuando me siento triste, puedo expresarlo.	4	3	2	1

32	Me preocupo mucho por los sentimientos de los demás.	4	3	2	1
33	Puedo reconocer fácilmente cuando estoy molesto/a, feliz o triste.	4	3	2	1
34	Si tengo un problema puedo contárselo a mis padres.	4	3	2	1
35	Suelo trabajar mejor solo que en grupo.	1	2	3	4
36	Hago amigos con facilidad.	4	3	2	1
37	Si tengo un problema puedo contárselo a mis amigos.	4	3	2	1
38	Cuando alguien tiene un problema, me gusta escucharlo.	4	3	2	1

Anexo 6

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA – FILIAL JAEN ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL APODERADO

Título: “Nivel de Autoestima y Prácticas de Autocuidado en Adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio – Cajamarca, 2024”.

Yo,, identificado(a) con DNI N°, acepto que mi hijo(a) participe en la investigación “Nivel de Autoestima y Prácticas de Autocuidado en Adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499, Huarandoza - San Ignacio – Cajamarca, 2024”, realizada por Mayra Lizbeth García Sánchez, egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca, y asesorada por el Dr. Emiliano Vera Lara. Esta investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499, Huarandoza, San Ignacio 2024. Por lo tanto, otorgo mi consentimiento para que mi menor hijo(a) participe en la encuesta realizada por la investigadora, quien garantiza el secreto a la privacidad de los participantes.

San Ignacio, de de 2024.

DATOS DEL APODERADO	
Nombres y apellidos	Firma o huella digital
Número de DNI	

Anexo 7

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA – FILIAL JAEN ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

ASENTIMIENTO INFORMADO

Título: “Nivel de Autoestima y Prácticas de Autocuidado en Adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio – Cajamarca, 2024”.

Yo,, identificado(a) con DNI N°, acepto participar en la investigación “Nivel de Autoestima y Prácticas de Autocuidado en Adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499, Huarandoza - San Ignacio – Cajamarca, 2024”, realizada por Mayra Lizbeth García Sánchez, egresada de la Universidad Nacional de Cajamarca, y asesorada por el Dr. Emiliano Vera Lara. Esta investigación tiene como objetivo: Determinar la relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499, Huarandoza, San Ignacio, 2024. Por lo tanto, participaré voluntariamente en la encuesta realizada por la investigadora. Aunque mi padre o madre haya dado su consentimiento para que participe, tengo el derecho de decidir no hacerlo si no lo deseo. La investigadora también asegura que la información recopilada será publicada sin mencionar los nombres de los participantes, garantizando así la confidencialidad de mi privacidad.

San Ignacio, de de 2024.

DATOS DEL PARTICIPANTE	
Nombres y apellidos	Firma o huella digital
Número de DNI	

Anexo 8

SOLICITUD PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1962
 Bolívar N° 1368 Placa de Armas - Telf. 431907
 JAEN - PERU

"Año del Bicentenario de la Consolidación de nuestra Independencia, y de la Conmemoración de las
 heroicas Batallas de Junín y Ayacucho"

Jaén, 03 de diciembre de 2024

OFICIO N° 0826 -2024-SJE-UNC

Señor

M.Cs. HERMES BANDA RAFAEL
 DIRECTOR DE LA I.E. RICARDO PALMA N° 16499
 HUARANDOZA – SAN IGNACIO

CIUDAD

ASUNTO: SOLICITO AUTORIZACIÓN PARA
 APLICACIÓN DE CUESTIONARIO DE
 TRABAJO DE INVESTIGACIÓN

Es grato dirigirme a Ud., para expresarle mi cordial saludo, al mismo tiempo manifestarle que, la ex alumna **MAYRA LISBETH GARCIA SANCHEZ**, desarrollará el trabajo de investigación: NIVEL DE AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RICARDO PALMA N° 16499 HUARANDOZA, SAN IGNACIO 2024, con fines de optar el título de Licenciada en Enfermería.

En este sentido, encontrándose en la etapa de ejecución del Proyecto y siendo necesario la aplicación del instrumento de investigación, solicito a usted, la autorización correspondiente para que la referida egresada pueda efectuar la aplicación de un cuestionario, dirigido a los estudiantes del 1° al 5° Grado del nivel Secundario de su representada, a partir de la fecha y/o durante el periodo que se requiera para la recolección de datos.

Agradeciéndole anticipadamente por la atención que brinde al presente, hago propicia la oportunidad para testimoniarle las muestras de mi especial consideración.

Atentamente,

C.C: -Archivo.
 MAVS/rm.

[Firma]
 Docente (a) E.A.P.E. E.I.



[Firma]
 Hermes Banda Rafael
 DNI: 27736728
 DIRECTOR

Recibido: 05-12-24
 10: am.

Anexo 9**AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO**

"Año del Bicentenario, de la consolidación de nuestra Independencia, y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

05 de diciembre del 2024

**ASUNTO: AUTORIZACIÓN PARA APLICACIÓN DE CUESTIONARIO
DE TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Yo Director M.Cs. HERMES BANDA RAFAEL de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza de San Ignacio; doy autorización a la ex alumna MAYRA LISBETH GARCIA SANCHEZ de la Universidad Nacional de Cajamarca – Filial Jaén, de la Facultad de Enfermería, para la aplicación del instrumento de recojo de datos mediante un cuestionario, el cual será aplicado a los alumnos de 1^{er} a 5^{to} de secundaria matriculados en el año académico 2024 de la I.E. Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza de San Ignacio, con fines de obtener resultados para su trabajo de investigación Titulado: **NIVEL DE AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RICARDO PALMA N° 16499 HUARANDOZA, SAN IGNACIO 2024.**

Atentamente



Hermes Banda Rafael
DNI: 27736724
DIRECTOR

Anexo 10

DATOS COMPLEMENTARIOS

VALIDACION DE INSTRUMENTOS POR JUICIO DE EXPERTOS

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

Validez de contenido de contenido de Hernández Nieto


Criterio	Juez 1	Juez 2	Juez 3	S	Mx	CVCi	Pe	CVCtc
Claridad	4	4	4	12	4.000	1.000	0.037	96.3%
Coherencia	4	4	4	12	4.000	1.000	0.037	96.3%
Sesgo	4	4	4	12	4.000	1.000	0.037	96.3%
Lenguaje adecuado	4	4	4	12	4.000	1.000	0.037	96.3%
Mide lo que pretende	4	4	4	12	4.000	1.000	0.037	96.3%
								96.3%

- a) Menor que .60, validez y concordancia inaceptables.
- b) Igual o mayor de .60 y menor o igual que .70, validez y concordancia deficientes
- c) Mayor que .71 y menor o igual que .80, validez y concordancia aceptables.
- d) Mayor que .80 y menor o igual que .90, validez y concordancia buenas.
- e) Mayor que .90, validez y concordancia excelentes

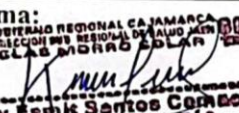
Respecto a su interpretación, Hernández- Nieto (2002) **recomienda mantener únicamente aquellos ítems con un CVC superior a 0.80**, aunque algunos criterios menos estrictos establecen valores superiores a 0.70 (Balbinotti, 2004).

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: WILMER VICENTE ABAD	DNI: 80197487	Fecha: 28/10/2024
Firma:  M.Cs. Wilmer Vicente Abad C.R.F. N° 11432	Teléfono: 969481072	E-mail: Wvicento@unc.edu.pe
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: kely E. Santos Cumacho	DNI: 45826392	Fecha: 28.10.2024
Firma:  GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CLAS. MORFO SOLAR Kelly E. Santos Cumacho LIC. ENFERMERIA C.R.F. N° 11432	Teléfono: 954894494	E-mail: kelly_santos2828@hotmail.
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO


VALIDEZ		
APLICABLE	<input checked="" type="checkbox"/>	NO APLICABLE
APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES		
Validado por: <i>Leticia Campos Guevara</i>	DNI: <i>19082661</i>	Fecha: <i>30-10-2024</i>
 GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CLASIFICADO Y CALIFICADO <i>Leticia Campos Guevara</i> Lc. Leticia Campos Guevara PSICÓLOGA C.P.R. 9880	Teléfono: <i>976428722</i>	E-mail: <i>educarvidas@live.com</i>
Tomado de Yadira Corral en validez y confiabilidad de los instrumentos de investigación para la recolección de datos.		

Tabla 6. Características sociodemográficas de los adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio – Cajamarca, 2024.

Edad			Año de estudios			Sexo			
Años	n	%	Año	n	%	M	%	F	%
12 a	12	9,9	Primero	31	25,6	48	39,7	73	60,3
13 a	26	21,5	Segundo	29	24,0				
14 a	24	19,8	Tercero	16	13,2				
15 a	21	17,4	Cuarto	25	20,7				
16 a	24	19,8	Quinto	20	16,5				
17 a	14	11,6							

Figura 1. Nivel de autoestima en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio – Cajamarca, 2024.

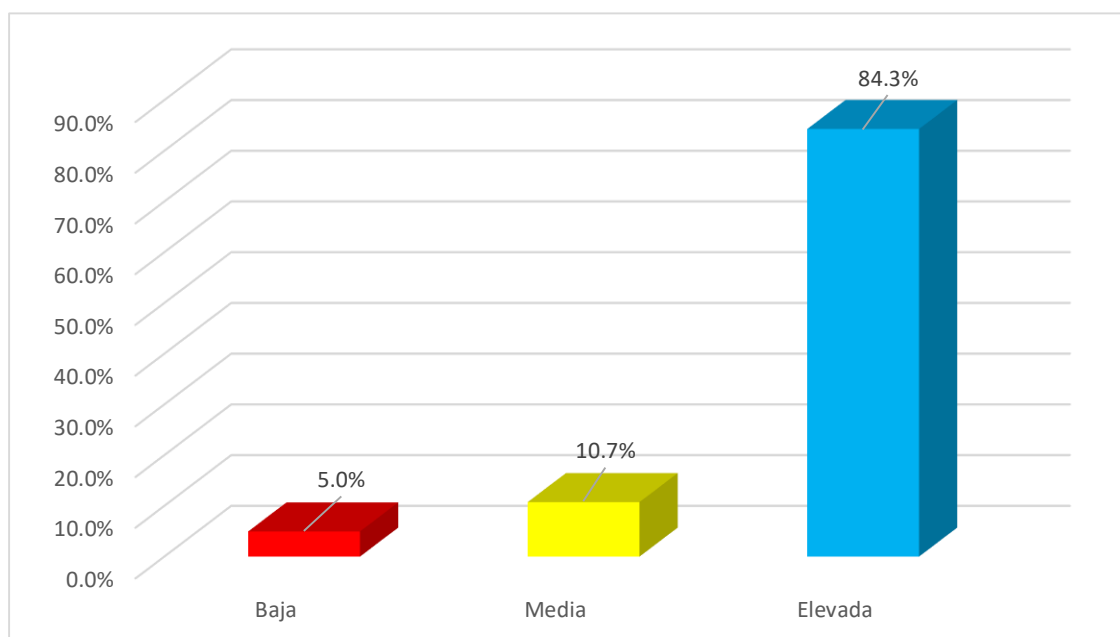


Figura 2. Prácticas de autocuidado global y por dimensiones física, psicológica y social en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio – Cajamarca, 2024.

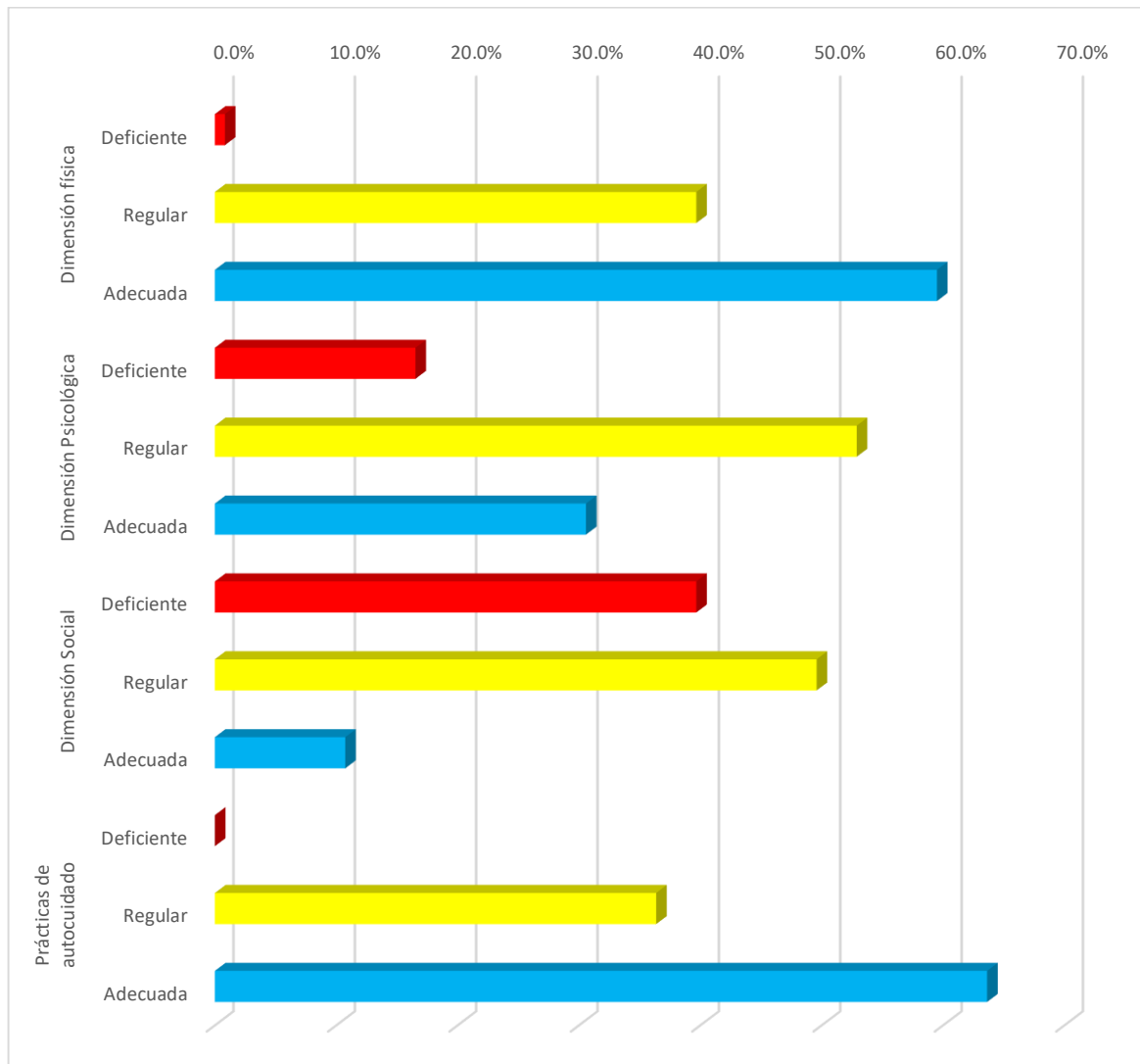
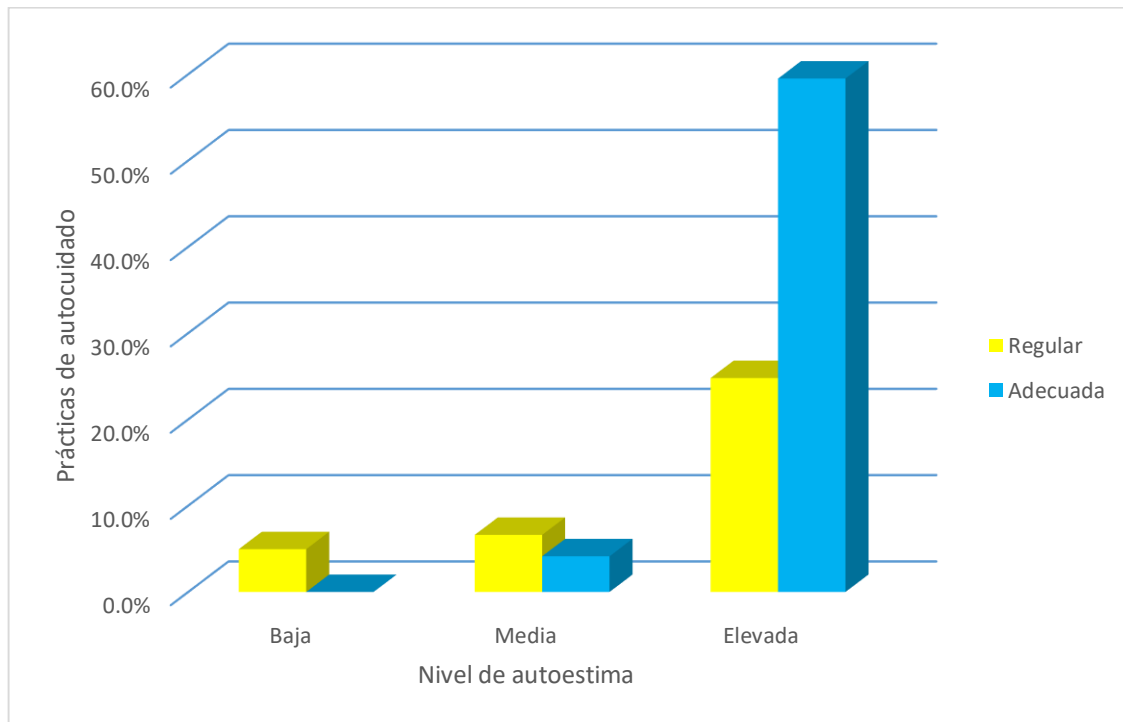


Figura 3. Relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio – Cajamarca, 2024.



FOTOGRAFIAS QUE ACREDITAN EL RECOJO DE DATOS





Anexo 11

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

“Norte de la universidad peruana”

Av. Atahualpa N° 1050

Repositorio digital institucional

Formulario de autorización

1. Datos del autor:

Nombres y apellidos: Mayra Lisbeth Garcia Sanchez

DNI N°: 73245136

Correo electrónico: mgarcias17_1@unc.edu.pe

Teléfono: 919069522

2. Grado, título o especialidad

☐

Bachiller

☒

Título

☐

Magister

☐

Doctor

3. Tipo de investigación

☒

Tesis

☐

Trabajo académico

☐

Trabajo de investigación

☐

Trabajo de suficiencia profesional

Título: Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Ricardo Palma N° 16499 Huarandoza - San Ignacio – Cajamarca, 2024.

Asesor: Dr. Emiliano Vera Lara

DNI N°: 27740444

Código ORCID: 0000-0002-2589-4368

Año: 2024

Escuela Académico/ Unidad: Escuela Académico Profesional de Enfermería Filial Jaén

4. Licencias

a) Licencia Estándar

¹Tipos de investigación

Tesis: Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Bajo los siguientes términos autorizo el depósito de mi trabajo de investigación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Nacional de Cajamarca.

Con la autorización de depósito de mi trabajo de investigación, otorgo a la Universidad Nacional de Cajamarca una Licencia no exclusiva para reproducir, comunicar al público, transformar (únicamente mediante su traducción a otros idiomas) y poner a disposición al público mi trabajo de investigación, en forma físico o digital en cualquier medio, conocido o por conocer, a través de los diversos servicios previstos de la universidad, creados o por crearse, tales como el Repositorio Digital de la UNC, colección de tesis, entre otros, en el Perú y en el extranjero, por el tiempo y veces que considere necesarias, libre de remuneraciones.

En virtud de dicha licencia, la Universidad Nacional de Cajamarca podrá reproducir mi trabajo de investigación en cualquier tipo de soporte y en más de un ejemplar, sin modificar su contenido, solo con propósitos de seguridad, respaldo y preservación.

Declaro que el trabajo de investigación es una creación de mi autoría y exclusiva titularidad comparativa, y me encuentro facultando a conceder la presente licencia y, así mismo garantizo que dicho trabajo de investigación no infringe derechos de autor de terceras personas. La Universidad Nacional de Cajamarca consignará en nombre de los autores del trabajo de investigación, y no hará ninguna modificación más que la permitida en la presente licencia.

Autorizo el depósito (marque con un X)

☒ Si, autorizo que se deposite inmediatamente.

☐ Si, autorizo que se deposite a partir de la fecha.

☐ No autorizo.

b) licencias Creative Commons²

☒ Si autorizo el uso comercial y las obras derivadas de mi trabajo de investigación.

☐ No autorizo el uso comercial y tampoco las obras derivadas de mi trabajo de investigación.



Firma

16 / 10 / 2025

²Licencia creative commons: Las licencias creative commons sobre su trabajo de investigación, mantiene la titularidad de los derechos de autor de esta y, a la vez, permite que otras personas puedan reproducirla, comunicarla al público y distribuir ejemplares de esta, siempre y cuando reconozcan la autoría correspondiente. Todas las licencias creative commons son de ámbito mundial. Emplea el lenguaje y la terminología de los tratados internacionales. En consecuencia, goza de una eficacia a nivel mundial, gracias a que tiene jurisdicción neutral.



UNIVERSIDAD NACIONAL DE CAJAMARCA

SECCION JAEN

"Norte de la Universidad Peruana"

Fundada por Ley N° 14015 del 13 de Febrero de 1,962

Bolívar N° 1368 - Plaza de Armas - Telf. 431907

JAEN - PERU

"Año de la recuperación y la consolidación de la economía peruana"

MODALIDAD "A"



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN ENFERMERIA

En Jaén, siendo las 10:10 a.m. del 03 de Setiembre del 2025, los integrantes del Jurado Evaluador para la revisión y sustentación de la tesis, designados en Consejo de Facultad a propuesta del Departamento Académico, reunidos en el ambiente del auditorium principal de la Escuela Académico Profesional de Enfermería – Sede Jaén, de la Universidad Nacional de Cajamarca, dan inicio a la sustentación de tesis denominada:

NIVEL DE AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA RICARDO PALMA N° 16499 HUARANDOZA-SAN IGNACIO – CAJAMARCA, 2024.

Presentado por la **Bachiller: MAYRA LISBETH GARCIA SANCHEZ**

Siendo las 11:50 a.m. del mismo día, se da por finalizado el proceso de evaluación, el Jurado Evaluador da su veredicto en los siguientes términos: BUENO, con el calificativo de: Dieciséis, con lo cual el (la) Bachiller en Enfermería se encuentra APTA para la obtención del Título Profesional de: **LICENCIADO (A) EN ENFERMERÍA.**

Miembros Jurado Evaluador Nombres y Apellidos		Firma
Presidente:	<u>M.Cs. Insolina Raquel Díaz Rivadeneira</u>	
Secretario(a):	<u>Lic. Enf. Marleny E. Miranda Castro</u>	
Vocal:	<u>M.Cs. Leyder Guerrero Quiriones</u>	
Accesitaria:		
Asesor (a):	<u>Dr. Emiliano Vera Lara</u>	
Asesor (a):		

Términos de Calificación:

EXCELENTE (19-20)

REGULAR (12-13)

MUY BUENO (17-18)

REGULAR BAJO (11)

BUENO (14-16)

DESAPROBADO (10 a menos)