



Universidad Nacional Mayor de San Marcos

Universidad del Perú. Decana de América

Facultad de Medicina

Escuela Profesional de Enfermería

**Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado en
adolescentes de una institución educativa, Lima 2022**

TESIS

Para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería

AUTOR

Yrene Lucia CERNA LEON

ASESOR

Eva BERRIOS PACHECO

Lima, Perú

2023



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

Referencia bibliográfica

Cerna Y. Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado en adolescentes de una institución educativa, Lima 2022 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Enfermería; 2023.

Metadatos complementarios

Datos de autor	
Nombres y apellidos	Yrene Lucia Cerna Leon
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	40994676
URL de ORCID	https://orcid.org/0009-0004-1675-5704
Datos de asesor	
Nombres y apellidos	Eva Edith Berrios Pacheco.
Tipo de documento de identidad	DNI
Número de documento de identidad	20400116
URL de ORCID	https://orcid.org/0000-0002-5060-836X
Datos del jurado	
Presidente del jurado	
Nombres y apellidos	Marina Hermelinda Condezo Martel
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06213288
Miembro del jurado 1	
Nombres y apellidos	Juana Matilde Cuba Sancho
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	06756074
Miembro del jurado 2	
Nombres y apellidos	Tula Margarita Espinoza Moreno
Tipo de documento	DNI
Número de documento de identidad	08019227
Datos de investigación	

Línea de investigación	No aplica
Grupo de investigación	No aplica
Agencia de financiamiento	No aplica
Ubicación geográfica de la investigación	País: Perú Departamento: Lima Provincia: Lima Distrito: Villa el Salvador Manzana y lote: Jn Calle: Av. Bolivar Latitud: -12.215352 Longitud: -76.934302
Año o rango de años en que se realizó la investigación	Octubre 2022 - Marzo 2023
URL de disciplinas OCDE	Enfermería https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.03 Salud pública, Salud ambiental https://purl.org/pe-repo/ocde/ford#3.03.05



**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS EN MODALIDAD PRESENCIAL
PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

1. FECHA DE LA SUSTENTACIÓN: 03/05/2023

HORA INICIO : 09:00 Hrs.

HORA TÉRMINO : 11:00 Hrs.

2. MIEMBROS DEL JURADO

PRESIDENTE : Dra. Marina Condezo Martel

MIEMBRO : Mg. Juana Cuba Sancho

MIEMBRO : Mg. Tula Espinoza Moreno

ASESOR : Lic. Esp. Eva Edith Berrios Pacheco

3. DATOS DEL TESISISTA

APELLIDOS Y NOMBRES : Yrene Lucia Cerna León

CODIGO : 01113097

R.R. DE GRADO DE BACHILLER NÚMERO: RR-017066-2022 (11/11/2020)

TÍTULO DE LA TESIS:

**“Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado en adolescentes de una
institución educativa, Lima 2022”**

4. RECOMENDACIONES

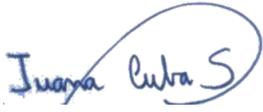


**UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

5. NOTA OBTENIDA:

17, Diecisiete (**Aprobado con Mención Honrosa**)

6. FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL JURADO

 Firma	 Firma
Dra. Marina Condezo Martel DNI: 06213288	Mg. Juana Cuba Sancho DNI: 06756074
PRESIDENTA	MIEMBRO

 Firma	 Firma
Mg. Tula Espinoza Moreno DNI: 08019227	Lic. Esp. Eva Edith Berrios Pacheco DNI: 20400116
MIEMBRO	ASESOR(A)



Firmado digitalmente por IZAGUIRRE
SOTOMAYOR Manuel Hernan FAU
20148092262 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 17.05.2023 18:04:02 -05:00



INFORME DE EVALUACIÓN DE ORIGINALIDAD

La Directora de la Escuela Profesional de Enfermería, Dra. Ángela Rocío Cornejo Valdivia que suscribe, hace constar que:

La tesis para optar el título profesional de la Licenciada en Enfermería, titulada:

“NIVEL DE AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA, LIMA 2022”

Autor: **YRENE LUCIA CERNA LEON**

Presento solicitud de evaluación de originalidad el 22 de marzo del 2023.

22-mar-2023 06:41p.m. (UTC-0500) se aplicó el programa informativo de similitudes en el software TURNITIN.

En la configuración del detector se:

- Excluyó textos entrecomillados.
- Excluyó bibliografía.
- Excluyó cadenas menores a 40 palabras.
- Excluyo anexos.

El resultado final de similitudes fue del 2%, según descripción adjunta. Se incluye reporte automatizado de similitudes encontradas

EL DOCUMENTO ARRIBA SEÑALADO CUMPLE CON LOS CRITERIOS DE ORIGINALIDAD.

Operador de software la profesora: Dra. Luisa Hortensia Rivas Díaz.

Lima, 23. de marzo del 2023



Firmado digitalmente por CORNEJO
VALDIVIA DE ESPEJO Angela Rocío
FAU 20148092282 soft
Motivo: Soy el autor del documento
Fecha: 24.03.2023 11:57:22 -05:00

.....
DRA. ÁNGELA ROCÍO CORNEJO VALDIVIA
Directora

RESUMEN

Introducción: Un adolescente que posea una adecuada autoestima será un factor protector para contar con buena salud tanto física y mental; dado que, la falta de autoestima repercute negativamente en el cuidado de uno mismo.

Objetivo: Determinar la asociación entre el nivel de autoestima y prácticas de autocuidados en adolescentes de una institución educativa en Lima, 2022.

Material y métodos: Investigación cuantitativa, descriptiva de asociación, corte transversal y nivel aplicativo, realizada en 99 adolescentes. Se aplicó la “Escala de Autoestima” de Rossemberg y una Escala tipo Likert de 38 ítems, procesando los datos en programas estadísticos Excel 365 y STATA.

Resultados: Del 100% (39) de adolescentes con un nivel de autoestima baja, el 82.05% (32) tienen prácticas regulares de autocuidado; mientras que el 100% (26) que tienen un nivel de autoestima medio, el 50% (13) tienen prácticas regulares y adecuadas de autocuidado. Por otro lado, el 40% (39) de adolescentes posee baja autoestima. Asimismo, el 77% (76), 72% (71) y 48% (48) tienen prácticas regulares en la dimensión social, psicológica y física respectivamente.

Conclusiones: A mayor nivel de autoestima, los adolescentes realizan adecuadas prácticas de autocuidado. Además, los adolescentes tienen un nivel medio de autoestima y en relación con las prácticas de autocuidado predominan prácticas inadecuadas en hábitos nocivos, conducta sexual, inteligencia emocional, entre otros.

Palabras claves: Adolescentes, prácticas de autocuidado, autoestima, enfermera.

ABSTRACT

Introduction: An adolescent who has adequate self-esteem will be a protective factor to have good physical and mental health; since, the lack of self-esteem has a negative impact on self-care.

Objective: To determine the association between the level of self-esteem and self-care practices in adolescents from an educational institution in Lima, 2022.

Material and methods: Quantitative, descriptive association, cross-sectional and application-level research, carried out with 99 adolescents. The Rosenberg "Self-esteem Scale" and a 38-item Likert Scale were applied, processing the data in Excel 365 and STATA statistical programs.

Results: Of the 100% (39) of adolescents with a low level of self-esteem, 82.05% (32) have regular self-care practices; while 100% (26) who have a medium level of self-esteem, 50% (13) have regular and adequate self-care practices. On the other hand, 40% (39) of adolescents have low self-esteem. Likewise, 77% (76), 72% (71) and 48% (48) have regular practices in the social, psychological, and physical dimension respectively.

Conclusions: At a higher level of self-esteem, adolescents perform adequate self-care practices. In addition, adolescents have a medium level of self-esteem and in relation to self-care practices, adequate practices in harmful habits, sexual behavior, emotional intelligence, among others, predominate.

Keywords: Adolescents, self-care practices, self-esteem, nurse.

DEDICATORIA

A Dios por haberme dado salud y permitirme lograr mis objetivos, por estar siempre conmigo, por cuidarme y protegerme, por guiar e ilumina mi camino. Te amo mucho, gracias por todo lo que me das.

AGRADECIMIENTOS

El agradecimiento de este proyecto va dirigido primero a Dios ya que por su amor y su infinita misericordia me brindo salud y sabiduría para continuar en el camino y culminar este trabajo, ya que sin Él nada hubiera sido posible.

A mi docente y asesora la Lic. Eva Berrios Pacheco, quien gracias a su aceptación y apoyo pude concluir con éxito este trabajo,

A mi familia quien siempre estuvo ahí motivándome y apoyándome para que todo salga bien.

INDICE

RESUMEN.....	iii
ABSTRACT	iii
DEDICATORIA... ..	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE.....	vi
CAPITULO I: INTRODUCCION	2
1.1 Planteamiento del problema.....	2
1.2 Objetivos.....	6
1.2.1. Objetivo general	6
1.2.2. Objetivos específicos... ..	6
1.3 Importancia y alcance de la investigación	6
CAPITULO II: REVISION DE LA LITERATURA... ..	8
2.1. Antecedentes del estudio.....	8
2.2. Bases teóricas.....	12
2.3. Definición operacional de términos... ..	23
CAPITULO III:HIPOTESIS Y VARIABLES.....	24
3.1. Hipótesis.....	24
3.2. Variables.....	24
CAPITULO IV: MATERIALES Y METODOS... ..	25
4.1. Tipo y método de investigación	25
4.2. Diseño de investigación	25
4.3. Sede de estudio	25
4.4. Población, muestra y muestreo	26
4.4.1. Criterios de inclusión.....	26
4.4.2. Criterios de exclusión.....	26
4.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos. Validez y confiabilidad	26

4.6.	Proceso de recolección y procesamiento de datos.....	28
4.7.	Análisis estadístico	28
4.8.	Consideraciones éticas.....	29
CAPITULO V: RESULTADOS.....		30
5.1	Datos generales... ..	30
5.2	Datos específicos.....	31
CAPITULO VI: DISCUSIÓN		38
6.1	Análisis e interpretación.....	38
CAPITULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES... ..		41
7.1	Conclusiones... ..	41
7.2	Recomendaciones... ..	42
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....		43
ANEXOS.....		49

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Asociación entre el nivel de autoestima y prácticas de autocuidados en adolescentes de una institución educativa en Lima, 2022.....	31
--	----

INDICE GRAFICOS

GRAFICO 1. Nivel de autoestima en adolescentes de una institución educativa en Lima, 2022.....	32
GRAFICO 2. Prácticas de autocuidado en adolescentes, según dimensiones en una institución educativa en Lima, 2022.....	33
GRAFICO 3. Prácticas de autocuidado en adolescentes, según la dimensión física de una institución educativa en Lima, 2022.....	34
GRAFICO 4. Prácticas de autocuidado en adolescentes, según la dimensión psicológica de una institución educativa en Lima, 2022.....	36
GRAFICO 5. Prácticas de autocuidado en adolescentes, según la dimensión social de una institución educativa en Lima, 2022.....	37

CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN

1.1. Planteamiento del problema

El concepto de Salud es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como el “estado de completo bienestar físico, psíquico y social; y no solamente la ausencia de enfermedades”⁽¹⁾; para el logro de este estado de completo bienestar, es necesario que la persona sea responsable de su propio cuidado, el cual la OMS lo define como “capacidad de los individuos, familias y comunidades para promover y mantener la salud, prevenir enfermedades y hacerles frente, con o sin el apoyo de un personal de salud”⁽²⁾.

La mayoría de los problemas de salud en personas mayores se encuentran relacionados con enfermedades crónicas, especialmente las enfermedades no transmisibles; las cuales se han ido instalando a lo largo de su vida y que pueden prevenirse o retrasarse con la adopción de comportamientos saludables a lo largo del ciclo de vida^(3,4).

Ante esta problemática, la OMS y diversas organizaciones han impulsado el autocuidado a través de diversas estrategias de promoción de la salud; sin embargo, continúan los reportes de alteraciones en la salud, como trastornos mentales y/o enfermedades crónicas no transmisibles, especialmente afectando a poblaciones jóvenes⁽⁵⁾.

La adolescencia es definida por la OMS como la “etapa de tránsito a la adultez, constituyendo uno de los periodos más intensos de cambios psicológicos, físicos y sociales de la vida, además de surgir nuevas relaciones y posibilidades de desarrollo, las cuales dan origen a nuevos comportamientos”; asimismo, considera a la adolescencia como “un momento importante para sentar las bases de una buena salud”⁽⁵⁾; es decir que, las relaciones que establezcan y sus decisiones, repercutirán en su salud, además de su desarrollo físico, psicológico y social, las cuales pueden estar presentes durante toda su vida.

A nivel mundial, la OMS indica que existen aproximadamente 1200 millones de adolescentes, representando la sexta parte de la población mundial. Se estima que este número irá en aumento hasta el 2050⁽⁵⁾. En América Latina y El Caribe se estima que viven aproximadamente 165 millones de adolescentes y jóvenes con edades comprendidas entre 10 a 24 años, evidenciando que 1 de cada 4 personas en la región, es joven. En el Perú, en el último Censo Nacional del 2017 se registró una población de 7 869 821 jóvenes, siendo la cuarta parte de la población total del país⁽⁶⁾.

Este grupo poblacional posee mayores probabilidades de supervivencia; a pesar de ello, existen diversos problemas de salud que pueden favorecer su morbilidad o mortalidad, como las lesiones, traumatismos, violencia, conductas autolesivas, enfermedades infecciosas, enfermedades mentales y enfermedades asociadas al embarazo adolescente⁽⁵⁾. La mortalidad y morbilidad en los adolescentes, en su mayoría puede ser prevenible y/o tratable; sin embargo, este grupo poblacional se enfrenta con barreras específicas para acceder a información adecuada y servicios de salud de calidad⁽⁵⁾.

Para un crecimiento y desarrollo sano, los adolescentes necesitan contar con información fidedigna, con una educación integral sobre su sexualidad acorde a su edad, así como oportunidades para adoptar aptitudes positivas para su vida, también acceso a servicios de salud acreditados, equitativos, eficaces y apropiados; además de la convivencia en entornos que garanticen su seguridad física, mental y social. Asimismo, los adolescentes deben contar con oportunidades para actuar positivamente en la creación y ejecución de intervenciones para mejorar y mantener su salud⁽⁵⁾.

Como respuesta ante esta problemática, el Ministerio de Salud a través de diversas estrategias como la Estrategia Sanitaria de Prevención y Control de Daños no Transmisibles, ha establecido como principal propósito el fortalecer acciones de prevención y control de daños no transmisibles. Es por ello, que, a través del Modelo de Cuidado Integral por Curso de Vida para la Persona,

Familia y Comunidad (MCI), el cual abarca acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en los diferentes niveles de atención; enfatizado en la promoción de la alimentación y nutrición saludable; asimismo, fomentando el trabajo en las familias para desarrollar conductas saludables en sus miembros⁽⁷⁾.

En este sentido, el profesional de enfermería tiene dentro de sus competencias: planificar y ejecutar actividades preventivo-promocionales, estrategias para intervenir adecuadamente en grupos poblacionales vulnerables, como son los adolescentes; con la finalidad de sensibilizarlos en una correcta aplicación de prácticas de autocuidado necesarias para prevenir diversas enfermedades que afectan a este grupo etario.

El autocuidado, es uno de los pilares fundamentales en Enfermería, utilizado en actividades orientadas a la “Promoción de la salud”; al respecto, Dorothea Orem menciona que el autocuidado es la “contribución constante del individuo a su propia existencia; una conducta aprendida y dirigida por las personas sobre sí mismas, hacia los demás o su entorno, para regular factores que afectan su desarrollo y funcionamiento, en beneficio de su vida, salud o bienestar”⁽⁸⁾.

Diversas investigaciones identifican que personas con nivel regular y alto de autoestima, por lo general disfrutan de una calidad de vida, favoreciendo así el autocuidado de este por el valor que se tiene de sí mismo. Por lo que, la literatura menciona que la autoestima y el autocuidado se encuentran enlazados, debido a que ambos, son considerados como elementos que facilitan la obtención de una mejor calidad de vida.

Al abordar en conversaciones con adolescentes de diversos años de estudio en la I.E.P. Jesús es Mi Rey, respecto a sus prácticas de autocuidado y autoestima, estos mencionaron: “Es más rico comer lo que preparan en el quiosco que una fruta”, “Solo hago ejercicio físico cuando el profesor nos obliga a correr”, “Felizmente ya podemos salir e ir a fiestas”, “A veces cuando

me levanto tarde ya no puedo desayunar y solo como una galleta en el recreo”, “No me gusta usar mascarilla porque me sale acné”, “Si me gusta como soy, aunque a veces quisiera hacer como mi amiga, es más popular”, “Si pudiera hacer algo para cambiar mi imagen, lo haría”.

La evidencia científica, hace ver que es importante estudiar acerca de los adolescentes, a fin de conocer su problemática y orientar en ellos el desarrollo una salud integral, en razón a que constituyen el grupo poblacional que van a ser adultos del futuro del país, en ese sentido, desarrollar la presente investigación, cobra importancia y lleva a plantear las siguientes interrogantes:

¿Los adolescentes tienen conocimiento de prácticas de autocuidado?, ¿La institución educativa incentiva el desarrollo de conocimientos, actitudes y ejercicio del autocuidado en los adolescentes?, ¿Qué prácticas de autocuidado realizan los adolescentes con mayor frecuencia?, ¿Qué prácticas de autocuidado descuidan los adolescentes acerca de su alimentación que los pone en riesgos nutricionales?, ¿Los adolescentes consideran en su vida diaria las prácticas de autocuidado en relación con su actividad física?, ¿Cuáles son las prácticas que los adolescentes aplican para prevenir el COVID-19?, ¿Qué factores influyen en los adolescentes para que no realicen acciones dirigidas a su autocuidado?, ¿Cuáles son las medidas de autocuidado que emprenden los adolescentes en relación con su salud mental?, ¿Cuál es el nivel de autoestima en los adolescentes?, ¿Las escuelas consideran el autoestima como indicador del bienestar de los adolescentes?.

Las preguntas presentadas en el párrafo anterior, conllevan a plantear que es necesario e importante investigar al respecto de:

¿Cuál es la asociación entre el nivel de autoestima y prácticas de autocuidados en adolescentes de una institución educativa de Lima, 2022?

1.2. Objetivos

1.2.1. Objetivo General

- Establecer la asociación entre el nivel de autoestima y prácticas de autocuidados en adolescentes de una institución educativa en Lima, 2022.

1.2.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de autoestima en adolescentes de la I.E.P. Jesús es mi Rey, 2022.
- Identificar las prácticas de autocuidado en adolescentes de la I.E.P. Jesús es mi Rey, 2022, según la dimensión física.
- Identificar las prácticas de autocuidado en adolescentes de la I.E.P. Jesús es mi Rey, 2022, según la dimensión social.
- Identificar las prácticas de autocuidado en adolescentes de la I.E.P. Jesús es mi Rey, 2022, según la dimensión psicológica.

1.3. Importancia y alcance de la investigación

Se considera a la adolescencia como una etapa evolutiva con mayor rapidez en la transformación de la persona. El desarrollo cognitivo, físico, sexual, emocional y social en esta etapa obliga a que se le brinde mayor atención, especialmente con las políticas, programas y planes de desarrollo. El adolescente constituye un grupo poblacional importante, debido a que su salud y desarrollo serán fundamentales para el cumplimiento exitoso general de la “Estrategia Mundial para la Salud de la mujer, el niño y el adolescente (2016-2030)”.

Los adolescentes son considerados fundamentales debido a que invertir en su salud generará una escala de beneficios para ellos mismos: primero; en su situación actual, segundo; para su futuro como adulto y tercero para sus futuras generaciones. “La salud y bienestar del adolescente serán

considerados como motores de cambio en el impulso de construir sociedades más saludables y sostenibles” (9).

Según informe de la OMS, a diario fallecen en las diversas latitudes, un aproximado número que va por encima de 3000 adolescentes, debido a situaciones que en su gran mayoría podrían ser prevenibles, por otro lado, cabe precisar que en esta etapa de vida se consolidan o adquieren diversos factores de riesgo que predispondrán el futuro inmediato y mediano del mismo y que llevara al adolescente de hoy a padecer enfermedades en su edad adulta (9).

Participar activamente en la salud de los adolescentes contribuirá en aprovechar y afianzar logros conseguidos en la salud de los niños; además, permitirá que los adolescentes se conviertan en adultos sanos y con recursos para que puedan contribuir de forma positiva y activa a la sociedad.

La presente investigación, tiene como propósito, generar nuevas evidencias científicas acerca del tema de autoestima y autocuidado en los adolescentes, con la finalidad de identificar alguna deficiencias, debilidades y aciertos en las prácticas de autocuidado que realizan los adolescentes; de manera que las enfermeras como grupo profesional deben tener dentro de sus competencias: el poder orientar y desarrollar acertadas actividades para reforzar y afianzar las prácticas de autocuidado en este grupo poblacional, asimismo detectar e identificar de forma oportuna los posibles factores de riesgo y así contribuir no solo con la información, sino con acciones preventivo-promocionales en el cuidado del futuro de la sociedad y así tener adolescentes sanos con un adecuado bienestar físico, psicológico y social.

CAPÍTULO II: REVISIÓN DE LITERATURA

2.1. Antecedentes del estudio

Para esta investigación, se exploró en diversas evidencias científicas relacionados con el tema a estudiar, ubicando de esta manera reconocidas publicaciones en las bases de datos que a su vez son reconocidos por la academia mundial, para tal fin se buscó en español e inglés investigaciones de corte internacional y peruanos, dentro de los cuales se priorizaron los siguientes:

Antecedentes Internacionales

Ludeña, N., Zerpa, M. & Cerino, S. en Argentina, 2021 realizaron una investigación sobre las prácticas de autocuidado de adolescentes de un colegio secundario en el marco de la pandemia de COVID-19, considerando las dimensiones física, social y psicológica de los mismos. Como resultados más relevantes se obtuvieron: “El 59,1% no realiza actividad física, el 50% a veces desayuna y el 65,6% consume alcohol. Asimismo, el 54,5% tiene una relación buena con sus padres y el 77,3% siempre defiende su decisión ante sus amigos”. Conclusiones:

“Los adolescentes tienen prácticas de autocuidado muy generales, se alteraron patrones alimenticios, especialmente el desayuno, aunque tienen en cuenta la prevención del embarazo y enfermedades sexuales, tienen buena relación con sus padres.”⁽⁹⁾.

Antolínez, L., et al. En Colombia, 2021 realizaron una investigación sobre las habilidades psicosociales para la vida y prácticas de autocuidado en estudiantes mayores de 14 años, a través de una investigación cuantitativa descriptiva; aplicando a una muestra de 62 estudiantes el Cuestionario EDEX. Resultados: “La mayoría de adolescentes fuman cigarrillos, aunque en menor

proporción consumen licor en fiestas; el déficit de prácticas relacionadas a la actividad y descanso es mayor en hombres que mujeres, la mayoría de adolescentes evitan el consumo de alimentos saludables y más de la mitad de adolescentes reconocen la importancia de una buena higiene”. Conclusiones:

“Los adolescentes que pertenecen a familias monoparentales obtuvieron puntajes más bajos en autocuidado, en comparación con las familias tradicionales. En relación con las prácticas de autocuidado, los adolescentes consumen alcohol y tabaco regularmente; asimismo, los adolescentes no tienen adecuados hábitos de descanso⁽¹⁰⁾.”

Cardona, K. & Hernández, Brenda, México, 2021, realizaron una investigación en un orfanato de México, el cual alberga adolescentes, a través de una investigación cuantitativa, descriptiva acerca de sus prácticas de autocuidado; se recolectaron datos de un Cuestionario con una validez de Kuder-Richarson de 0.81 a 30 adolescentes. Resultados: “El 77% de adolescentes tienen prácticas de autocuidado inadecuadas, 53,3% poseen prácticas inadecuadas de autocuidado físicas y el 90% prácticas de autocuidado psicológicas y el 56,7% tienen prácticas adecuadas en relación con la dimensión social”. Entre las conclusiones más relevantes se tienen:

“Los adolescentes tienen un autocuidado inadecuado, predominando prácticas inadecuadas en relación con la dimensión psicológica, y física; sin embargo, predominan prácticas adecuadas en la dimensión social⁽¹¹⁾.”

Rocha, M., et al, México, 2018, realizaron un estudio sobre el nivel de autocuidado, a través de una investigación cuantitativa, descriptiva en una muestra de 31 adolescentes de la telesecundaria de una etnia, utilizando la “Escala de Valoración de Agencia de Autocuidado” instrumento que consta de

24 ítems. Resultados: “El nivel de autocuidado de acuerdo con el grado escolar, se halló que en el primer, segundo y tercer año el 22,5%, 25,8% y 29% tienen un nivel regular de autocuidado respectivamente; y en relación con la edad, adolescentes de 12, 13 y 14 años 3.2% y 22,5% tienen un nivel regular respectivamente”. Como conclusiones más relevantes se tiene:

“A medida que aumenta la edad de los adolescentes y el grado de estudios, el nivel de autocuidado bajo disminuye”⁽¹²⁾.

Rivera-Vázquez, P., Carbajal-Mata, F. & Maldonado-Guzmán, G, México 2017 realizaron una investigación sobre el nivel de autoestima en adolescentes con sobrepeso y obesidad, en una investigación cuantitativa, descriptiva, aplicando en una muestra de 54 adolescentes la Escala de autoestima de Rosenberg. Resultados: “El 46,2% de adolescentes tienen un nivel de autoestima medio, además no existe significancia estadística en el nivel de autoestima entre hombre y mujeres”. Conclusiones:

“El nivel medio de autoestima predomina en los adolescentes, por lo que, es relevante identificar los múltiples aspectos y dimensiones que repercuten en la autovaloración con la finalidad de promover mejores estilos de vida saludable”⁽¹³⁾.

Antecedentes Nacionales

Salas-Osorio, Y. Huánuco, 2021, en una investigación cuantitativa, descriptiva sobre conductas de autocuidado en la salud física y mental, utilizaron una Escala de conductas de autocuidado a 126 estudiantes ingresantes al Programa Académico de Enfermería durante la pandemia de COVID-19. Resultados: “60,9% de los estudiantes evidenciaron conductas de autocuidado saludables en la dimensión salud, frente a un 51,7% con conductas de autocuidado no saludable en la dimensión salud mental.

Asimismo, los estudiantes que se dedican solo al estudio y que viven con sus padres muestran mayor autocuidado saludable”. Conclusiones:

“Existe predominio de conductas de autocuidado saludables en sus dimensiones: salud física y mental”⁽¹⁴⁾.

Espinoza, Y, Trujillo, 2021 realizó una investigación sobre la relación existente entre el nivel de conocimiento y la práctica de autocuidado sobre Enfermedades Renales Crónicas (ERC), siendo su metodología cuantitativa, descriptiva; aplicando a una muestra de 128 adolescentes dos cuestionarios: Nivel de conocimientos sobre ERC y Práctica de autocuidado para prevenir ERC. Resultados: “59,4% de adolescentes tienen un nivel regular de conocimientos sobre ERC y el 33,6% bajo; asimismo, el 53,1% tienen prácticas de autocuidado medias y el 45,3% bajas”. Conclusiones

“Los adolescentes en su mayoría poseen un nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado regular sobre ERC, seguido de un autocuidado bajo. Por lo cual, existe una relación altamente significativa entre el nivel de conocimientos y prácticas de autocuidado”⁽¹⁵⁾.

Barrenechea, D., Flores, G. & Sulca, E, Lima, 2018 realizaron una investigación sobre prácticas de autocuidado a través de un estudio descriptivo, aplicando en 209 adolescentes de 15 a 18 años el “Cuestionario de prácticas de autocuidado”. Obteniéndose como resultados que, prevaleció el nivel inadecuado de prácticas de autocuidado en un 63,2%. En cuanto a las dimensiones: en la física, 68,4% tenían prácticas de autocuidado adecuadas, mientras que en la social 52,6% tenían prácticas inadecuadas y en relación con la dimensión psicológica, predominó el nivel inadecuado en 64,6%. Finalmente estableció como una de sus conclusiones:

“Las prácticas de autocuidado en adolescentes fueron inadecuadas, obteniendo un mayor porcentaje en las

dimensiones social, psicológica y en menor porcentaje en la dimensión física".⁽¹⁶⁾.

Quintana, I & Ruíz, K, Huancayo, 2018 en un estudio sobre prácticas de autocuidado, realizaron una investigación descriptiva, cuantitativa; recolectando información en una muestra de 191 adolescentes a través de un cuestionario validado por juicio de expertos. Resultados: "El autocuidado se calificó como malo en el 45%, donde 59,2% consumen frituras, embutidos y golosinas frecuentemente, 57,6% no realizan actividades físicas, 31,9% consumen alcohol. Asimismo, el 26,7% tienen conductas sexuales de riesgo, el 86,4% hablan con personas que no conocen y el 74,3% resuelven sus problemas y diferencias mediante la violencia física". Conclusiones:

"Las prácticas de autocuidado en general son inadecuadas en la mayoría de los adolescentes, asimismo, estas prácticas son inadecuadas en las dimensiones física, social y psicológica".⁽¹⁷⁾.

Flores, J., Ayacucho, 2017 realizó una investigación sobre el nivel de autoestima, con una metodología descriptiva, cuantitativa, no experimental, recolectando la información con la "Escala de Autoestima de Rosenberg" a 180 adolescentes del primero al quinto grado de secundaria. Resultados: "El 59,5% de adolescentes tienen un nivel elevado de autoestima, seguido del 34,7% con un nivel medio y solo el 4,8% tienen un nivel bajo. Conclusiones:

"Más de la mitad de las adolescentes no tiene problemas de autoestima, ya que más de la mitad de los estudiantes tienen un nivel elevado de autoestima y solo un pequeño porcentaje tiene un nivel de autoestima bajo".⁽¹⁸⁾.

2.2. Bases teóricas

Prácticas de autocuidado

El autocuidado etimológicamente está representado por las palabras auto que en griego significa “propio” o “por uno mismo” y cuidado del latín que significa “pensamiento”; por lo que sería el cuidado propio o el cuidar de sí mismo⁽¹⁹⁾.

El autocuidado es definido por Orem como “conducta aprendida por el individuo dirigida hacia sí mismo y hacia su entorno, para regular los factores que afectan su desarrollo en beneficio de la vida, salud y bienestar”⁽⁸⁾.

La OMS define como autocuidado al conjunto de “actividades de la vida cotidiana que realiza una persona, familia o grupo, y a las decisiones tomadas sobre ellas para el cuidado de su salud”. Asimismo, reconoce que el autocuidado constituye un recurso sanitario importante y primordial en el sistema de atención de salud, por tanto, representa una estrategia que el sector salud debe tomar en cuenta para plantear estrategias e iniciativas públicas orientadas a proteger la salud de las poblaciones y por ende prevenir enfermedades⁽²⁾.

El Ministerio de Salud (MINSA) en Perú, reconoce al autocuidado como la “capacidad que tienen las personas para asumir voluntariamente el cuidado y mantenimiento de su salud”; asimismo, se revalora la temática de “promoción de la salud, prevención de enfermedades, riesgo, detección y manejo oportuno de signos y síntomas de las enfermedades”, además de cumplir adecuadamente con su tratamiento⁽²⁰⁾.

Teoría del Autocuidado

Dorothea Orem enfatiza que las prácticas de autocuidado requieren de una acción deliberada, intencionada y calculada de la persona, influidas por el conocimiento y habilidades, esta premisa se basa en que las personas tienen conocimiento de cuando solicitar ayuda y, por lo tanto, son responsables de sus acciones que deben realizar; sin embargo, el individuo puede realizar distintas opciones en sus prácticas de autocuidado.

El supuesto principal de esta teoría es que “el autocuidado no es innato”, puesto que esta conducta se aprende y se desarrolla en todo el crecimiento del ser humano, a través de las relaciones interpersonales que establezca la persona, iniciando por los padres y/o tutores, siendo éstos los guías a seguir de los niños y continuará en su familia; es decir, su entorno con quien convive diariamente⁽²¹⁾.

En esta teoría se tienen tres conceptos articulados entre sí:

“Agente de autocuidado”: Persona que posee la posibilidad de identificar y satisfacer necesidades de autocuidado.

“Agente de autocuidado al dependiente”: Persona externa que realiza el cuidado a otra persona importante para él.

“Agente de autocuidado terapéutico”: El responsable de dar el cuidado es el profesional de enfermería.

Asimismo, Orem menciona en su teoría que, para realizar prácticas de autocuidado en personas sanas o enfermas, es relevante considerar tres condiciones esenciales, las cuales pueden determinar la necesidad de autocuidado para la salud:

“Universalidad”, las prácticas de autocuidado son comunes en todas las personas.

“Desarrollo”, el autocuidado debe darse a lo largo de la vida de la persona, siendo comprendido como parte de la prevención de la salud.

“Desviación de la salud”, las prácticas de autocuidado pueden alterarse por el estado de salud de la persona.

La teoría identifica al autocuidado como un concepto integral, la cual abarca las acciones o medidas en las diferentes esferas de la persona, con la finalidad de lograr el bienestar tanto físico, psicológico y social⁽²¹⁾.

“Modelo de Promoción de la Salud”

El “Modelo de Promoción de la Salud” se elaboró por Nora Pender en 1982, incluye también el concepto de autocuidado, siendo el cuidado de sí mismo a partir de las prácticas de estilos de vida saludable, considerándolo desde un enfoque preventivo y promotor de salud.

La teoría plantea que el estilo de vida saludable contiene dos comportamientos complementarios:

Comportamientos preventivos, los cuales favorecen a mantener la estabilidad y disminuir la probabilidad de enfermarse.

Comportamientos promotores, conductas que favorecen el aumento del bienestar.

Para Nora Pender, la promoción de salud resulta de determinadas características y experiencias previas individuales, además de cogniciones y afectos relacionados a prácticas específicas⁽²²⁾.

El “Modelo de Promoción de la Salud” tiene como enfoque principal, el cuidado de la salud a través de estilos de vida saludables, realizados en personas responsables de sí mismos, los cuales realizan cuidados de prevención de enfermedades, donde su finalidad es llegar a un mayor nivel de bienestar mediante comportamientos promotores de salud.

Dimensiones del Autocuidado

Dimensión Física

- **Alimentación:** La alimentación que posea el adolescente deberá favorecer su adecuado crecimiento y desarrollo, además de la promoción de estilos de vida saludables para prevenir alteraciones nutricionales. Asimismo, la adolescencia cumple un rol importante para preparar al adolescente, debido a que, pasa a la vida adulta, favoreciendo una vida sana y sin riesgo de padecer enfermedades no transmisibles o crónicas.

En la adolescencia, la alimentación juega un rol importante, en algunos casos la relevante atención sobre la figura corporal predispone a poner en riesgo la alimentación, condicionándolos a llevar dietas restrictivas para acercarse al patrón de belleza ideal, dando lugar a trastornos nutricionales como la anorexia o bulimia⁽²³⁾.

El adolescente necesita un aumento en sus requerimientos energéticos y de forma adecuada, debido a la necesidad que posee para lograr un completo crecimiento y desarrollo.

Una alimentación recomendada en este grupo poblacional es la inclusión de diversos alimentos, guardando el equilibrio entre lo que come y la actividad física que realiza, incluyendo abundantes cereales, verduras y frutas, con una disminución de grasas saturadas, sal, dulces.

Consumir en el rango de 1.5 a 2.5 litros de agua diarios es lo recomendado por la OMS y los adolescentes al encontrarse en constantes cambios físicos y metabólicos, necesitan una hidratación adecuada.

- **Actividad Física y Deporte:** Actualmente el deporte y actividad física es considerado como un pilar fundamental para el bienestar físico y mental, debido a que a nivel físico favorece la prevención de la obesidad, mejorar su capacidad respiratoria, muscular, la resistencia física y la fuerza; a nivel mental, el ejercicio posee un efecto modulador, tranquilizante, favoreciendo la liberación del estrés, prevención del insomnio y regulando el ritmo del sueño.

La American Heart Association (AHA) recomienda en niños de 6 a 17 años una actividad física de intensidad moderada a alta, con mayor predominio de ejercicios aeróbicos, al menos 60 minutos diarios.

- **Hábitos nocivos:** En la mayoría de los países, el consumo de alcohol es un problema de gran preocupación; debido a que, pueden reducir su autocontrol y aumentar comportamientos de riesgo, tales como prácticas sexuales inadecuadas o conducción peligrosa; asimismo, el alcohol puede convertirse en una causa relacionada a lesiones, violencia y muerte prematura.

Por otro lado, el consumo de drogas está relacionado a diferentes alteraciones neurocognitivas, lo que puede favorecer la aparición de problemas de comportamiento, sociales, emocionales o académicos.

En relación con el tabaco, la OMS menciona que “la mayoría de las personas que hoy en día consumen tabaco iniciaron en su adolescencia, favoreciendo la aparición de enfermedades respiratorias y el cáncer”⁽²⁴⁾.

- **Conducta sexual y control de salud preventiva:** La OMS calculó que aproximadamente en el 2019, 1.7 millones de adolescentes (entre 10 a 19 años) vivían con VIH, siendo el 90% perteneciente a la región de África.

Los adolescentes que tienen VIH se caracterizan en su mayoría por tener el peor acceso a un tratamiento antirretroviral; asimismo, índices reflejan que es el grupo poblacional que menor adherencia al tratamiento poseen y supresión de la carga viral.

Los adolescentes deben contar con una información de calidad sobre la protección contra la infección del VIH, lo que significa que deben contar con acceso a las diversas intervenciones de prevención, como el acceso a servicios de salud preventivos y orientación en relación con dicha infección.

Por otro lado, el embarazo adolescente y partos precoces es un problema alarmante en el adolescente. “Anualmente, un aproximado de

12 millones de adolescentes y jóvenes entre 15 a 19 años y al menos, 777 000 niñas menores de 15 años dan a luz en países en desarrollo”⁽²⁵⁾. Complicaciones asociadas con el embarazo y parto suponen una de las principales causas de mortalidad en población joven a nivel mundial.

Esta problemática se relaciona con las metas específicas del “Objetivo de Desarrollo Sostenible” (ODS 3), el cual consiste en “Garantizar de aquí al 2030, el acceso universal a los servicios de salud sexual y reproductiva, incluidos los de planificación familiar, información, educación y la integración de la salud reproductiva en estrategias y programas nacionales”⁽²⁶⁾.

- **Prevención del COVID-19:** “Con más de 141 millones de personas infectadas por COVID-19 y más de 3 millones de personas fallecidas, la pandemia por el Coronavirus constituye una de las crisis de salud mundial” ⁽²⁷⁾. Esta pandemia afectó a diversos entornos de los peruanos, como el nivel socioeconómico, sanitario, políticos, educativos, entre otros, afectando a todos los grupos poblacionales, provocando diversas perspectivas en la forma de ver y vivir la vida; así también como la subsistencia de esta.

La Organización Internacional del Trabajo señaló que “la población adolescente y joven fue una de las más afectadas económica y socialmente a causa de la pandemia por COVID-19”⁽²⁸⁾.

Actualmente, después de más de dos años desde su primera aparición en Wuhan, el mundo se encuentra en un proceso de adaptación para convivir con este virus, realizando prácticas de autocuidado que anteriormente no se realizaban, tales como el uso de mascarillas en lugares cerrados, distanciamiento físico, lavado de manos, higiene respiratoria, entre otros⁽²⁷⁾.

- **Recreación, sueño y descanso:** En la mayoría de la población, existe una alta prevalencia de alteraciones del sueño, afectando diversas dimensiones de la persona. En los adolescentes es relevante que durante esta etapa de crecimiento puedan enfatizar en estos puntos, que serán importantes para su bienestar futuro, debido a que irán adquiriendo nuevos hábitos fundamentales de autocuidado de su salud, especialmente en la higiene del sueño.

Adolescentes con alteraciones en el descanso o sueño sentirán mayor cansancio por falta de sueño y/o dificultad para dormir; repercutiendo en su calidad de vida, menor rendimiento escolar y mayor probabilidad de sufrir accidentes⁽²⁹⁾.

En relación con la recreación, actividad física, juego y tiempo al aire libre, son relevantes en el proceso de crecimiento y desarrollo de los adolescentes, debido a que favorecen la adaptación de estilos saludables en el presente y futuro, además de ejercer un efecto positivo en su salud mental y desarrollo cognitivo⁽³⁰⁾.

Dimensión Psicológica

La dimensión psicológica de la persona está centrada en la mente, además de que considera que el ser humano es un ser relacionado a metas y dotado de diversos procesos que le permitieran guiar su conducta de forma armónica y creativa en el contexto donde se desarrolle.

1. Autoaceptación: La autoaceptación es una característica psicológica positiva, el cual conlleva a sentirse bien consigo mismo, aceptando sus límites, a través de una valoración y actitud positiva de si mismo.

2. Autonomía: La autonomía es considerada como una habilidad relacional que se desarrollará durante toda la vida; sin embargo, en la adolescencia esta capacidad será una característica importante para su desarrollo y habilidad social en su transición a la vida adulta.

En los adolescentes, la autonomía está influenciada por diversas características tanto individuales, familiares y contextuales⁽³¹⁾.

3. Inteligencia Emocional: El concepto de regulación de emociones o Inteligencia emocional fue introducido por Mayer y Salovey, describiéndola como la habilidad de percibir, valorar, comprender y manejar las emociones⁽³²⁾.

Dimensión Social

La dimensión social del ser humano considera a la persona como parte de un grupo, en la cual se consideran las relaciones que establezca la persona con los integrantes de dicho grupo.

El ser humano es considerado esencialmente un ser social, debido que posee predisposición innata para relacionarse con los demás, generar lazos afectivos y ser parte de organizaciones en la sociedad.

1. Relaciones interpersonales: Las relaciones interpersonales en la adolescencia, al igual que en los diversos grupos poblacionales, proporcionan un refuerzo social que favorece su integración y adaptación a los diversos grupos sociales⁽³³⁾. Las relaciones interpersonales positivas incluyen empatía, compromiso y cooperación por el bienestar de las demás personas.

El adolescente que posee relaciones interpersonales positivas obtendrá el desarrollo de sus fortalezas personales, además de mayor fortaleza emocional e instrumental en situaciones estresantes⁽³⁴⁾.

Autoestima

La autoestima se desarrolla desde la interacción humana, donde las personas se consideran importantes una para las otras. El “yo” evoluciona a través de los pequeños logros, reconocimientos y éxito.

La autoestima es el concepto que tenemos las personas acerca de nuestra propia valía, la cual está basada en todos los sentimientos, pensamientos, experiencias y sensaciones que hemos ido recogiendo a través del largo de la vida; este autoconcepto no es estático, por el contrario, evoluciona a lo largo de toda la existencia de la persona, en base a sus múltiples experiencias que atraviesa cotidianamente y que son acumulativas.

Para Rosenberg, la autoestima es un “sentimiento hacia sí mismo, el cual puede ser positivo o negativo y se construye a través de una evaluación de las propias características”⁽³⁵⁾. Mientras que para Maslow una persona que no posea un alto nivel de autoestima nunca llegará a autorrealizarse. Este autor da relevancia a la autoestima al considerarla dentro de su Jerarquía de Necesidades. En este sentido, Maslow menciona que existen dos tipos de necesidades de estima, siendo la que se crea a través del autoconocimiento y la que proviene de otras personas. Estas necesidades están ubicadas por encima de las necesidades fisiológicas, seguridad personal, de amor y pertenencia⁽³⁶⁾.

Teoría de Rosenberg

Rosenberg menciona que la autoestima posee dos connotaciones, la alta y baja autoestima o también la autoestima positiva o la autoestima negativa.

Autoestima positiva: connotación que se irá generando a través o a medida que la persona se vaya apropiando del respeto y estimación por sí mismo, debido a que, este tipo de autoestima beneficia a la salud y a la calidad de vida, evidenciada en su personalidad y en la percepción de la vida, impulsando a la persona a actuar, continuar pese a las adversidades y perseguir sus objetivos.

Rosenberg menciona que una persona con alta autoestima se autodenominará como “uno es lo suficientemente bueno”. Esta persona se sentirá digna de la estima de los demás, posee un auto respeto por lo que es y no se considera necesariamente superior a los demás ⁽³¹⁾.

Autoestima negativa: La autoestima negativa está asociada a la insatisfacción de uno mismo, evidenciándose a través de sentimientos de rechazo y/o desprecio, con la idea de desear ser otra persona.

La autoestima en la adolescencia

En la adolescencia, la autoestima es variante en esta etapa de vida, donde la autoestima con un nivel adecuado favorecerá que el adolescente pueda decidir por sí mismo a realizar sus actividades, hacer uso adecuado de su tiempo, elegir las amistades, entre otros. Asimismo, éste podrá asumir la responsabilidad de realizar actividades nuevas con la finalidad de aprender y poner en práctica lo aprendido debido a la confianza que posee de sí mismo.

En la infancia, el niño recibirá diversos estímulos que interiorizará constantemente, los cuales se verán reflejados en la etapa de la adolescencia.

La adolescencia se considera como un periodo decisivo en la formación de la autoestima, debido a que en esta etapa acontecen diversos cambios físicos, psicológicos y sociales; asimismo, en esta etapa juega un rol importante el autoconcepto, siendo el aspecto físico el que tomará mayor relevancia, donde uno de sus objetivos principales será ser aceptado por sus padres y su entorno.

Rol Profesional de Enfermería

El profesional de enfermería en su competencia de prevención de la enfermedad y promoción de la salud se encuentra altamente capacitado para realizar actividades basadas en la promoción de prácticas de autocuidado en todas las etapas de vida, especialmente en los adolescentes. La tarea principal estará abocada a identificar aquellas situaciones que se vislumbran como factores de riesgo en este grupo etario y que puedan afectar las prácticas de autocuidado, por tanto, se les cataloga como un grupo de “riesgos” en base a los cuales se podrá elaborar, diseñar y desarrollar

programas educativos para fortalecer los conocimientos y fomentar el autocuidado en este grupo poblacional.

La OMS menciona que el profesional de enfermería constituye el “primer eslabón y punto de contacto más sólido entre el sistema de salud y las personas”⁽³⁷⁾. En este sentido, la enfermera cumple una función primordial en la estrategia preventivo promocional, la cual debe contar con competencias definidas y estructuradas para lograr los objetivos establecidos, brindar atención y cuidados de calidad a las personas que requieran de sus servicios a través de la gestión de recursos con la población, comunicación, manejo de información teórica y práctica, entre otros^(38,39). La atención integral en la salud de los adolescentes favorecerá estilos de vida saludable en su vida actual y futura, al adoptar prácticas de autocuidado para enfrentar positivamente al proceso de salud y enfermedad con la finalidad de alcanzar su bienestar integral.

Por tal razón, el profesional de enfermería en su rol de promotor de la salud orienta sus acciones a la búsqueda de resultados positivos que fomentan la calidad de vida, conocimiento de los riesgos y enfermedades entre otros; por ello es considerada como un profesional de referencia para que los pacientes bajo su cuidado asuman un rol más activo en el cuidado de su salud y enfermedad⁽³⁷⁾.

2.3. Definición operacional de términos

Prácticas de Autocuidado: Conjunto de acciones y actitudes que el adolescente realizará libremente para su autocuidado en la dimensión física, psicológica y social, con la finalidad de fortalecer su salud, prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida.

Nivel de Autoestima: Puntaje obtenido con la Escala de Autoestima de Rosseberg, clasificándose en autoestima baja, media y elevada.

Adolescentes: Estudiantes de sexo masculino y femenino que acuden al centro educativo por estar estudiando en la I.E.P. Jesús es mi rey,

pertenecientes del primer al quinto grado de secundaria, cuyas edades están comprendidas entre 12 a 18 años.

Institución educativa particular (IEP): centro de educación básica regular en el sistema educativo peruano, de régimen no estatal, es decir particular, su conformación es de estudiantes adolescentes hombres y mujeres que cursan sus estudios secundarios.

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES

3.1. Hipótesis

Hi: A mayor nivel de autoestima, los adolescentes realizarán adecuadas prácticas de autocuidado.

Ho: A mayor nivel de autoestima, los adolescentes realizarán deficientes prácticas de autocuidado.

Ha: A mayor nivel de autoestima, los adolescentes realizarán regulares prácticas de autocuidado.

3.2. Variables

Las variables de estudio son: Nivel de Autoestima y Prácticas de Autocuidado

Según su influencia:

Variable Independiente: Nivel de autoestima.

Variable Dependiente: Prácticas de autocuidado.

Por su naturaleza:

Variable Cualitativa: Prácticas de Autocuidado y Nivel de Autoestima.

Variable Cualitativa Ordinal: Prácticas de Autocuidado y Nivel de Autoestima, puesto que estas variables cuentan con características no numéricas: Prácticas de autocuidado adecuadas, regulares y deficientes y Nivel de Autoestima elevada, media y baja.

CAPÍTULO IV: MATERIALES Y MÉTODOS

4.1. Tipo y método de investigación

En razón a la naturaleza del tema a investigar y la problemática propuesta, el enfoque de la investigación es de tipo cuantitativo, no experimental y de corte transversal; por el tiempo de recojo de datos en que se realiza cada unidad de investigación. Asimismo, es de nivel aplicativo, en razón a que los resultados de investigación contribuirán a planificar y desarrollar programas y estrategias orientadas a fomentar y reforzar el autocuidado en los adolescentes⁽⁴⁰⁾.

4.2. Diseño de investigación

La presente investigación tiene un diseño descriptivo-correlacional, debido a que estará detallando la manera en que se manifiesta el nivel de autoestima y las prácticas que emprenden los adolescentes para su autocuidado; asimismo, se establecerá el nivel de asociación entre ambas variables⁽⁴⁰⁾.

4.3. Sede de estudio

La presente investigación se llevó a cabo en la Institución Educativa Particular Jesús es Mi Rey, perteneciente a la UGEL N° 1, San Juan de Miraflores. Gerencia regional de educación DRE Lima Metropolitana.

Se encuentra ubicada en el Sector 7, Grupo 3°, Mz. D11, Lt 24-25, 09-10, del Distrito de Villa El Salvador, Lima.

Es de tipo mixta es decir de varones y mujeres, su horario es único, de solo la mañana. Se declara como IE que concede una educación de la más alta calidad, en una atmósfera de enseñanza segura, en donde los estudiantes logran su pleno desarrollo espiritual, intelectual, moral, físico, social y emocional.

La participación familiar es importante y base para una educación integrada con enfoque social.

4.4. Población, muestra y muestreo

La población escogida en este estudio son los adolescentes del 1er al 5to año de la "I.E.P. Jesús es mi Rey", constituyendo un total de 99 adolescentes que acuden a dicha institución.

La muestra será censal, es decir que simultáneamente será el universo, población y muestra en la investigación. El muestreo será no probabilístico por conveniencia.

4.4.1. Criterios de Inclusión

- Estudiantes con matrícula regular y cursando entre 1er a 5to año del nivel secundario en la I.E.P. Jesús es mi Rey.
- Estudiantes adolescentes del I.E.P. Jesús es mi Rey, que deseen participar voluntariamente en la presente investigación y que sus padres den el asentimiento correspondiente.

4.4.2. Criterios de Exclusión

- Adolescentes que no se encuentren matriculados en el presente año curricular de la I.E.P. Jesús es mi Rey.
- Adolescentes que por algún motivo no hayan estado presentes en el momento de la aplicación de los instrumentos de recolección de datos.

4.5. Técnicas e instrumentos de recolección

La técnica utilizada en la recolección de datos es la Encuesta y se usaron dos instrumentos: Escala de Autoestima de Rosenberg (ANEXO B) y Escala de Prácticas de Autocuidado (ANEXO C).

Escala de Autoestima de Rosenberg

La Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) creada en 1965, es uno de los instrumentos más utilizados, el mismo que evalúa la autoestima a partir de un conjunto de sentimientos y pensamientos que hace evidente la persona a cerca de su propia valía, así como de la importancia que asume respecto de su persona, constituyendo el resultado, que se trata de una actitud positiva o por el contrario, de una actitud negativa de sí mismo y de manera global ⁽³⁵⁾.

La EAR ha sido traducida y validada en diferentes países e idiomas como el francés, portugués, alemán, español, entre otros.

En el 2005, Schmitt & Allik realizaron una investigación multicultural, administrando el EAR a 53 naciones (16 998 participantes), en los cuales 48 naciones evidenciaron una confiabilidad sobre 0.75 ⁽⁴¹⁾.

En el 2018, Ventura-León, J., Caycho-Rodríguez, T. & Barboza-Palomino, M evaluaron las evidencias psicométricas del EAR en adolescentes limeños de instituciones educativas públicas y privadas de Lima Metropolitana. Se halló que la estructura interna a través del análisis factorial confirmatorio en cada uno de los modelos fueron superiores a 0.50, siendo considerada una estructura fuerte. El análisis de consistencia interna para todos los modelos fue bueno ($H > 0.80$)⁽⁴²⁾.

La Escala posee 10 frases referidos a la autoestima, divididos en dos dimensiones: autoconfianza o autoestima positiva y autodesprecio o autoestima negativa.

Los puntos de corte establecidos son:

- De 30 a 40 puntos: Autoestima elevada, considerada autoestima normal.
- De 26 a 29 puntos: Autoestima media, no presenta problemas de autoestima grave, pero es recomendable mejorarla.

- Menor de 25 puntos: Autoestima baja, existen problemas significativos de autoestima en la persona.

Escala de Prácticas de Autocuidado

El instrumento es un cuestionario con Escala de Prácticas de Autocuidado es de autoría propia, la cual fue evaluada por 5 jueces expertos especialistas en el área estudiada, arrojando una validez de contenido según V de Aiken de 0.97 (Excelente).

Este instrumento está organizado estructuralmente en secciones: en una primera parte se encuentra la Presentación, seguido de los aspectos instruccionales para que quien responda no cometa errores, a continuación, se hallan los datos generales y los datos específicos; constituyendo en total 38 preguntas.

El instrumento está dividido en tres dimensiones: Dimensión Física, Dimensión Psicológica y Dimensión Social.

Los puntos de corte establecidos son:

- De 38 a 77 puntos: Prácticas de autocuidado deficientes
- De 78 a 117 puntos: Prácticas de autocuidado regulares
- De 118 a más puntos: Prácticas de autocuidado adecuadas

4.6. Procedimientos de recolección y procesamiento de datos

A fin de Salvaguardar los aspectos administrativos de la investigación, antes de proceder a la recolección de datos, se tramitó el permiso a la directora de la I.E.P. Jesús es mi rey para la aplicación del instrumento a los adolescentes.

Seguidamente, a través de la comunicación I.E.P. y tutor o responsable del adolescente, se comunicó a los padres de familia de los adolescentes para su consentimiento informado de realizar la investigación en sus menores hijos.

Asimismo, se realizó un asentimiento a cada adolescente para participar en la investigación. La recolección se hizo de forma presencial a los adolescentes entre el 21 de noviembre al 5 de diciembre del año 2022.

Los instrumentos fueron aplicados de manera presencial, en cada aula, se contó con la presencia de un docente de la sección de estudios, la fecha fue coordinada con la dirección de la Institución Educativa según cronograma pactado.

Los datos obtenidos con los dos instrumentos, fueron procesados en una matriz elaborada, en base a los programas: Microsoft Office Excel 365 y STATA, para el procesamiento, se elaboró previamente la respectiva codificación de los ítems y respuestas de los instrumentos.

4.7. Análisis estadístico

Para determinar la relación de asociación entre las variables Nivel de Autoestima y Prácticas de autocuidado en adolescentes, se utilizará la prueba estadística Chi cuadrado⁽⁴³⁾.

En base a las matrices elaboradas en los programas de Microsoft Office Excel y STATA, la información fue registrada, analizada y luego presentada en cuadros estadísticos, tablas y gráficos, buscando que favorezcan el proceso de análisis e interpretación de los datos, conducentes a su posterior discusión; y que permitan eficientemente la formulación conclusiones.

4.8. Consideraciones éticas

En todo el trayecto de la investigación, se ha considerado los “Principios éticos de la investigación”.

Principio del Respeto: solicitando la autorización de la directora de la I.E.P. Jesús es mi Rey para que se efectivice la investigación y el recojo de datos; asimismo, docentes, padres de familia y adolescentes fueron informados sobre el estudio a realizar, incluyendo los objetivos y forma de recolección de

los datos, con la finalidad de respetar la autonomía de éstos al decidir ser parte o no de este estudio.

Principio de Autonomía: fue cautelado a través del Consentimiento informado de los padres de los adolescentes (ANEXO G) y el asentimiento de los adolescentes (ANEXO H).

Principio de confidencialidad: todos los datos recolectados serán utilizados exclusivamente con fines de investigación y se mantendrá el anonimato de los participantes.

El principio de Beneficencia también se consideró en la presente investigación, puesto que, los resultados serán remitidos a la I.E.P. Jesús es mi rey y tutores, a fin de considerar la información recolectada y elaborar estrategias para fomentar prácticas de autocuidado.

CAPÍTULO V: RESULTADOS

5.1. Datos Generales

La muestra estuvo conformada por 99 (100%) adolescentes que pertenecen a la I.E.P. Jesús es mi rey; de los cuales 48.5% (48) tienen entre 14 a 15 años, 37.4% (37) de 12 a 13 años y 14.1% (14) 16 a 18 años.

En cuanto al sexo, del 100% (99), 58% (57) son de sexo masculino y 42% (22) son de sexo femenino.

En relación con el grado de estudios de la muestra, del 100% (99) de adolescentes, 28.4% (28) se encuentran en el 1er año, 22.2% (22) en 3er año, 20.2% (20) al 2do año, 16.1% (16) al 5to año y el 13.1% (13) al 4to año (ANEXO I).

5.2 Datos Específicos

Tabla 1. Asociación entre el nivel de autoestima y prácticas de autocuidados en adolescentes de una institución educativa en Lima, 2022.

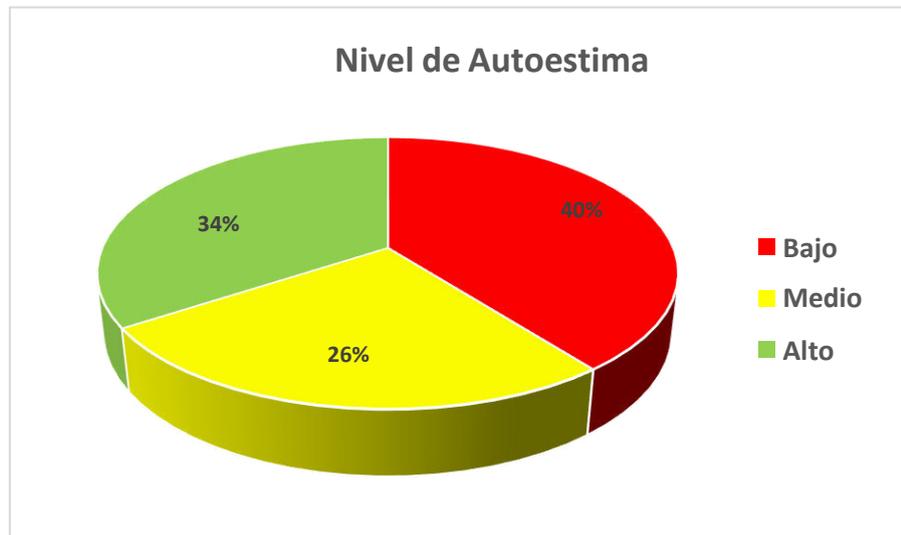
Autoestima		Prácticas de Autocuidado		Total
		Regulares	Adecuadas	
Baja	N°	32	7	39
	%	82.05	17.95	100.0
Media	N°	13	13	26
	%	50.0	50.0	100.0
Alta	N°	17	17	34
	%	50.0	50.0	100.0
Total	N°	62	37	99
	%	62.63	37.37	100.0

En la Tabla 1, se observa que del 100% (39) adolescentes tienen un nivel de autoestima baja, el 82.05% (32) tienen prácticas regulares de autocuidado y el 17.95% (7) prácticas adecuadas. En relación con los adolescentes que tuvieron puntuaciones de un nivel medio de

autoestima, del 100% (26), 50% (13) evidenciaron prácticas regulares y el otro 50% (13) prácticas adecuadas de autocuidado. En referencia con los adolescentes que tienen un nivel de autoestima alto, del 100% (34), el 50% (17) tienen prácticas regulares mientras que el otro 50% (17) prácticas adecuadas de autocuidado.

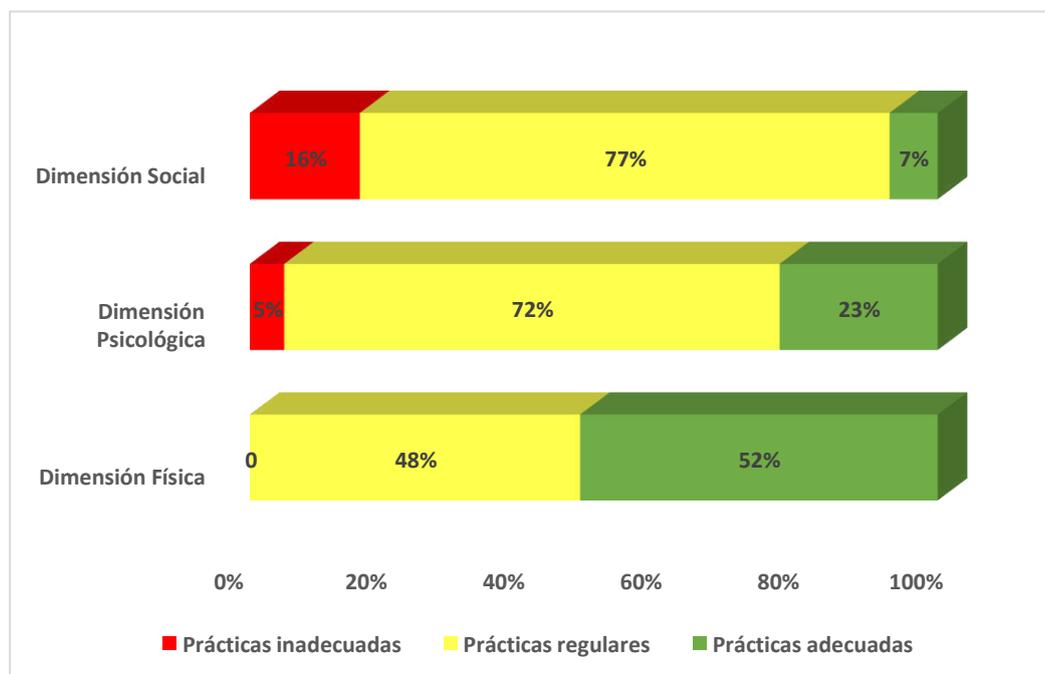
Utilizando la prueba estadística de chi cuadrado, se observa que, en los adolescentes de estudio, la frecuencia de prácticas de autocuidado adecuadas fue diferente entre aquellos que tuvieron niveles altos de autoestima (50%) en contraste con aquellos con un nivel de autoestima bajos (17.95%). Esta diferencia fue estadísticamente significativa ($p: 0.006$), es por ello que se acepta la hipótesis de investigación: A mayor nivel de autoestima, los adolescentes realizarán buenas prácticas de autocuidado.

Gráfico 1. Nivel de autoestima en adolescentes de una institución educativa en Lima, 2022.



En el Gráfico 1, en relación con la autoestima de los adolescentes encuestados, del 100% (99), el 40% (39) tiene un nivel de autoestima baja, el 34% (34) un nivel alto y solo el 26 % (26) un nivel medio.

Gráfico 2. Prácticas de autocuidado en adolescentes, según dimensiones de una institución educativa en Lima, 2022.

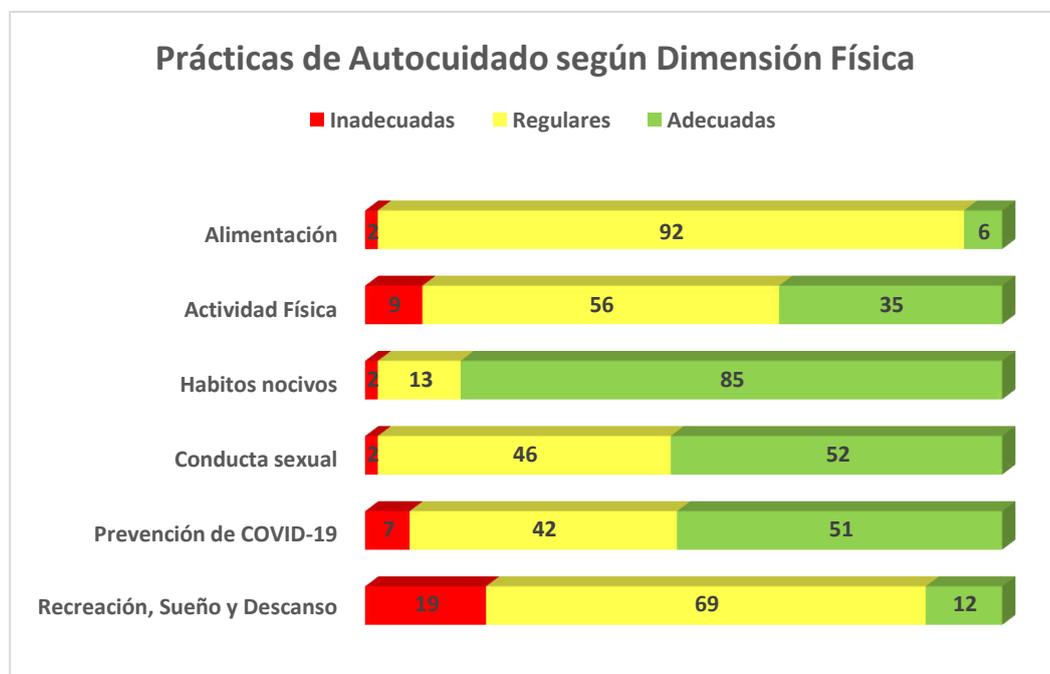


En el Gráfico 2, con respecto a prácticas de autocuidado en adolescentes encuestados, se evidencia que en la dimensión social el 100% (99), 77% (76) tienen prácticas regulares, el 16% (16) prácticas inadecuadas y solo el 7% (7) prácticas adecuadas.

En relación con la dimensión psicológica, se observa que del 100% (99) de adolescentes encuestados, el 72% (71) tienen prácticas regulares, el 23% (23) prácticas adecuadas y el 5% (5) prácticas inadecuadas.

En cuanto a la dimensión física, se observa que del 100% (99) de adolescentes entrevistados, el 52% (51) tienen prácticas adecuadas; mientras que el 48% (48) tienen prácticas regulares.

Gráfico 3. Prácticas de autocuidado en adolescentes, según la dimensión física de una institución educativa en Lima, 2022.



En el Gráfico 3, se puede observar que, en relación con el indicador alimentación, del 100% (99) adolescentes encuestados, 92% (91) poseen prácticas regulares, el 6% (6) prácticas adecuadas, mientras que el 2% (2) prácticas inadecuadas.

En referencia a la dimensión actividad física, se observa que del 100% (99) de adolescentes, el 56% (55) tienen prácticas regulares, el 35% (35) prácticas adecuadas y solo el 9% (9) prácticas inadecuadas en este indicador.

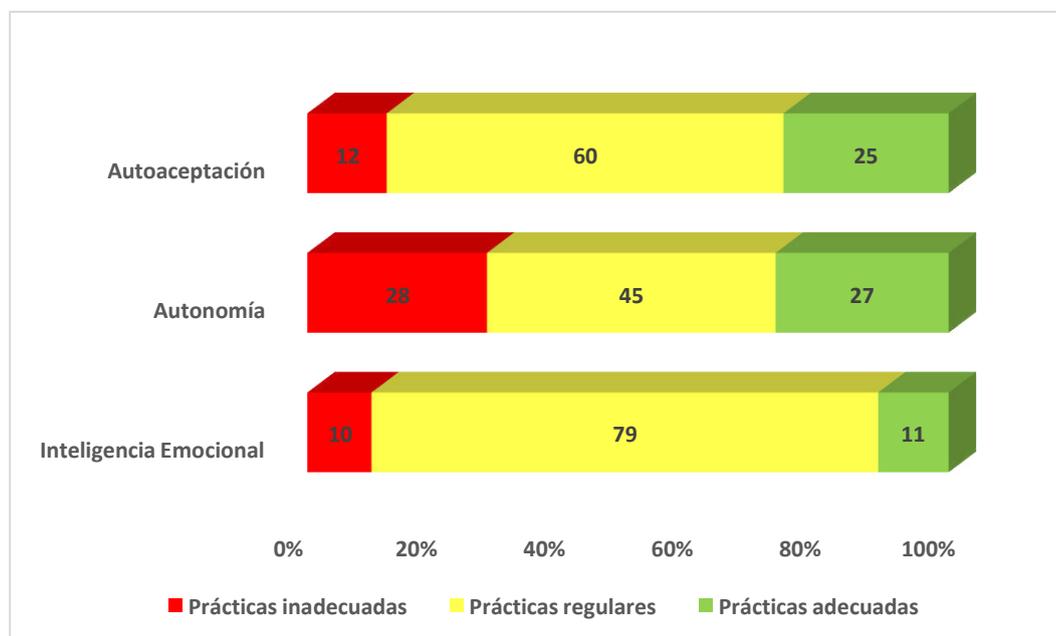
En el indicador hábitos nocivos, se observa que del 100% (99) de adolescentes, el 85% (84) tienen adecuadas prácticas, el 13% (13) prácticas regulares; mientras que el 2% (2) prácticas inadecuadas.

En relación con el indicador conducta sexual, del 100% (99), el 52% (51) evidencian prácticas adecuadas, 46% (46) prácticas regulares y solo el 2% (2) prácticas inadecuadas.

Con relación al indicador prevención de COVID-19, se puede observar que del 100% (99), 51% (50) realizan prácticas adecuadas, 42% (42) prácticas regulares; mientras que el 7% (7) realizan prácticas inadecuadas sobre la prevención del COVID-19.

En referencia al indicador recreación, sueño y descanso, de 100% (99) de adolescentes, el 69% (68) tienen prácticas regulares, el 19% (19) prácticas inadecuadas y solo el 12% (12) prácticas adecuadas.

Gráfico 4. Prácticas de autocuidado en adolescentes, según la dimensión psicológica de una institución educativa en Lima, 2022

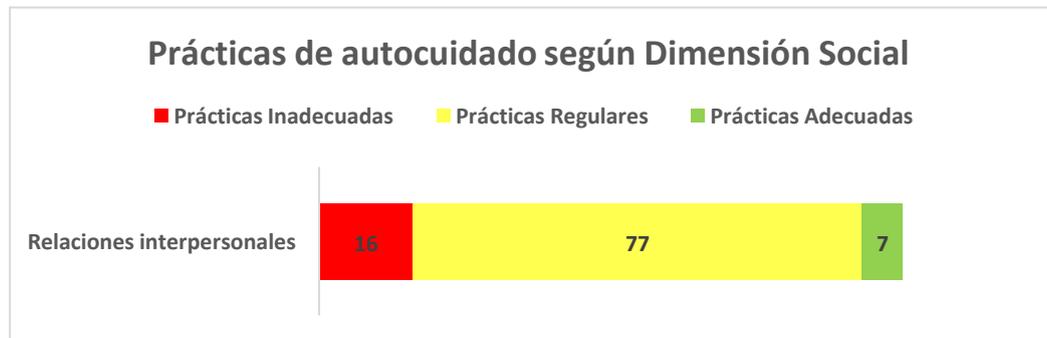


En el Gráfico 4, se puede observar que en relación con el indicador autoaceptación, del 100% (99) adolescentes encuestados, 60% (59) poseen prácticas regulares, el 25% (25) prácticas adecuadas, mientras que el 12% (12) prácticas inadecuadas.

En relación con el indicador autonomía, se observa que del 100% (99), 45% (44) poseen prácticas regulares, mientras que el 28% (28) y el 27% (27) poseen prácticas inadecuadas y adecuadas respectivamente.

En referencia con el indicador inteligencia emocional, del 100% (99) de adolescentes, el 79% (78) poseen prácticas regulares con este indicador, mientras que el 11% (11) y 10% (10) poseen prácticas adecuadas e inadecuadas respectivamente.

Gráfico 5. Prácticas de autocuidado en adolescentes, según la dimensión social de una institución educativa en Lima, 2022.



En el Gráfico 5, se observa que del 100% (99), el 77% (76) presentan prácticas de autocuidado regulares, el 16% (16) prácticas de autocuidado inadecuadas y el 7% (7) prácticas adecuadas.

CAPÍTULO VI: DISCUSIÓN

6.1. Análisis e interpretación

La adolescencia es considerada por diversos autores como una etapa de la vida que involucra intensos cambios biológicos, sexuales, psicológicos, sociales y neuropsicológicos; forma parte de la fase de crisis del desarrollo humano, vista como el periodo de cambios entre la niñez y la edad adulta.

En esta fase comienza la independencia personal, que se construye sobre la base de la identidad en la estructura de la personalidad; lo cual es relevante para lograr el correcto desarrollo del “yo” a través de la consolidación del autoconocimiento; la cual se desarrollará a la par con la autoestima, siendo definida como la percepción que tiene la persona de sí mismo en relación con las diferentes dimensiones que influyen en su personalidad.

Desde la infancia, la autoestima se va desarrollando progresivamente; sin embargo, en la etapa de adolescencia experimenta periodos más críticos para su desarrollo, debido a que el adolescente se encuentra en una firme indagación de su propia identidad, evidenciando múltiples cambios, tareas en evolución e interacción social con la familia, los padres, ámbito educativo y medios de información.

Cabe resaltar que un adecuado nivel de autoestima será un factor protector que favorecerá el bienestar de la persona, puesto que, la falta o un nivel bajo de autoestima repercutirá en el cuidado de sí mismo de manera negativa y no podrá manejar adecuadamente las tensiones diarias.

La presente investigación planteó como objetivo general “Determinar la asociación entre el nivel de autoestima y prácticas de autocuidados en adolescentes de una institución educativa en Lima, 2022”; ya que, un adolescente que posea un adecuado nivel de autoestima será un factor protector para la salud física y mental; debido a que, la falta o un nivel bajo de autoestima repercute negativamente en el cuidado de uno mismo, debido a

que, si no se valora o no tiene un autoconcepto positivo, tendrá menor importancia en el autocuidado.

El nivel de autoestima en los adolescentes de la I.E.P. Jesús es mi Rey se evidencia que la mayoría de los adolescentes contaban con un nivel bajo de autoestima. Estos resultados difieren con los encontrados por Flores, J. ⁽¹⁹⁾, al encontrar una preponderancia de autoestima alta en los estudiantes adolescentes.

Por otro lado, en su mayoría los adolescentes realizaban prácticas de autocuidado regulares, con mayor predominio en la dimensión psicológica y social. Estos resultados concuerdan con Ludeña, N.; Zerpa, M. & Cerino, S. ⁽¹⁰⁾ al hallar que los adolescentes tenían prácticas de autocuidado regulares o generales; sin embargo, estos resultados difieren con lo hallado por Cardona, K. & Hernández, B. ⁽¹²⁾ y con Barrenechea, D.; Flores, G. & Sulca, E. ⁽¹⁷⁾ al concluir que los adolescentes realizaban prácticas de autocuidado inadecuadas.

Asimismo, aplicando pruebas estadísticas a ambas variables para determinar la asociación entre el nivel de autoestima y prácticas de autocuidado en adolescentes, se concluyó que, a mayor nivel de autoestima, los adolescentes realizan adecuadas prácticas de autocuidado; sin embargo, existe escasa evidencia científica que asocie ambas variables, dificultando su discusión con lo hallado en esta investigación.

En cuanto a la dimensión física de las prácticas de autocuidado, esta investigación halló que existe un predominio de prácticas inadecuadas en las dimensiones hábitos nocivos, conducta sexual, prevención de COVID-19 y actividad física. Estos resultados difieren con los hallados por Ludeña, N., Zerpa, M. & Cerino, S. ⁽¹⁰⁾, Salas-Osorio, Y. ⁽¹⁵⁾ Quintana, I. & Ruiz, K. ⁽¹⁸⁾ al concluir que la mayoría de los adolescentes no realizaba actividad física, tenían hábitos nocivos y conductas de riesgo sexual.

En referencia a la dimensión psicológica, se encontró que el adolescente en su mayoría contaba con prácticas regulares de autocuidado, con un predominio de inteligencia emocional y autoaceptación. Estos resultados se asemejan con los hallados por Cardona, K. & Hernández, B. ⁽¹²⁾ y Barrenechea, D.; Flores, G. & Sulca, E. ⁽¹⁷⁾ al concluir que los adolescentes tenían prácticas de autocuidado deficientes en la dimensión psicológica. Estos hallazgos generan una gran preocupación, debido a que, si el adolescente no posee prácticas de autocuidado adecuadas en el ámbito psicológico, repercutirá negativamente en su salud y bienestar.

Por otro lado, en relación con la dimensión social, esta investigación halló que en su mayoría de los entrevistados tenían prácticas de autocuidado regulares. Estos resultados se asemejan con los hallados por Barrenechea, D.; Flores, G. & Sulca, E. ⁽¹⁷⁾ al identificar que los adolescentes tienen prácticas de autocuidado inadecuadas en la dimensión social. De estos hallazgos se infiere que es importante fomentar hábitos de autocuidado relacionados a la esfera social, debido a que favorecerán al adolescente en su desarrollo y bienestar físico y mental.

En relación a lo expuesto en párrafos superiores, se enfatiza la importancia de continuar con la atención integral del adolescente, siendo una población que atraviesa una etapa de vida con diversos cambios a nivel físico, psicológico, social, entre otros; dichas actividades de promoción de la salud y prevención de la enfermedad favorecerá su desarrollo y crecimiento adecuado, para contar en un futuro con adultos con bienestar físico y mental.

CAPÍTULO VII: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

7.1. Conclusiones

- A mayor nivel de autoestima, los adolescentes realizan adecuadas prácticas de autocuidado.
- La mayoría de las adolescentes de la I.E.P. Jesús es mi Rey tienen un nivel de autoestima medio, seguido de un nivel de autoestima alto y en menor proporción tienen un nivel de autoestima bajo.
- En la dimensión física, la mayoría de los adolescentes tienen prácticas adecuadas, predominando prácticas adecuadas en hábitos nocivos, conducta sexual, prevención de COVID-19 y actividad física.
- En la dimensión psicológica, la mayoría de los adolescentes tienen prácticas regulares, predominando prácticas regulares en Inteligencia emocional, autoaceptación y autonomía.
- En relación con la dimensión social, la gran mayoría de los adolescentes tienen prácticas regulares, predominando prácticas regulares de autocuidado en relaciones interpersonales.

7.2. Recomendaciones

- Se recomienda realizar investigaciones de tipo experimental, tales como talleres para favorecer en los adolescentes la adquisición de las prácticas de autocuidado y así favorecer el nivel de autoestima de estos.
- Se recomienda realizar investigaciones de tipo cualitativas que favorezcan un mayor entendimiento a profundidad de los adolescentes para fomentar acciones que permitan brindar una atención más integral en esta población.
- Se recomienda enfatizar en la atención, promoción de la salud mental y crecimiento y desarrollo adecuado en el primer nivel de atención, a través de actividades de recreación, talleres, entre otros, debido a que es un nexo importante de contacto con los adolescentes.
- Si es necesario la presencia del profesional de enfermería en el ámbito comunitario y primer nivel de atención para atender las necesidades en esta etapa de vida; por lo que se recomienda iniciar y/o continuar con planes de trabajo que involucren los diversos entornos de los adolescentes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Constitución de la Organización Mundial de la Salud [Internet]. 1948 Jun 19 [cited 2022 Nov 4]. Available from: <https://www.who.int/es/about/governance/constitution>
2. Organización Mundial de la Salud. Directrices de la OMS sobre intervenciones de autocuidado para la salud y el bienestar, revisión 2022. Resumen ejecutivo. Ginebra; 2022.
3. Organización Mundial de la Salud. Prevención y control de las enfermedades no transmisibles: respuestas a tareas específicas en preparación para la Tercera Reunión de Alto Nivel de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la Prevención y el Control de las Enfermedades No Transmisibles en 2018 [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 4]. Available from: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA69/A69_10-sp.pdf
4. Organización Mundial de la Salud. Plan operacional para llevar adelante la Estrategia Mundial para la Salud de la Mujer, el Niño y el Adolescente. 2016.
5. Organización Mundial de la Salud (OMS). Salud del adolescente y el joven adulto [Internet]. 2022 [cited 2022 Nov 4]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI). Censo Nacional 2017. 2018
7. Ministerio de Salud (MINSA). Manual de Implementación del Modelo de Cuidado Integral de Salud por Curso de Vida para la Persona, Familia y Comunidad (MCI). 2021 p. 1–48.
8. Orem D. Modelo de Orem. Conceptos de Enfermería en la práctica. Edic Científicas y Técnicas. 1993;

9. Ludeña N, Zerpa M, Cerino S. Prácticas de autocuidado en los adolescentes en el marco de la pandemia COVID-19. *Crear en Salud* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 19];41–56. Available from: <https://revistas.unc.edu.ar/index.php/revcs/article/view/37131>

10. Antolínez Martínez L, Argel Serna A, Cardozo Mercado L, Corredor Salinas V, López Hoyos M, Sánchez Castellanos J, et al. Habilidades para la vida y autocuidado en un grupo de adolescentes de grados 7° a 9°, mayores de 14 años [Internet] [Tesis de Grado]. [Bogotá]: Universidad El Bosque; 2021 [cited 2022 Nov 4]. Available from: https://repositorio.unbosque.edu.co/bitstream/handle/20.500.12495/6700/Antolinez_Martinez_Laura_Sof%C3%ADa_2021.pdf.pdf?sequence=3

11. Cardona Zavala K, Hernández Meza B. Nivel de autocuidado en adolescentes de un orfanato. *Revista Médica y de Enfermería Ocronos*. 2021;

12. Rocha Rodríguez M del R, González Botello M, Ramos Patiño D, Muñoz Morales A, Vázquez Almazán M, Hernández Nava N. Nivel de agencia de autocuidado en adolescentes de una etnia en la zona media de San Luis Potosí, México. *Paraninfo Digital* [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 4];XIII(28):1–3. Available from: <http://www.index-f.com/para/n28/pdf/e150.pdf>

13. Rivera-Vázquez P, Carbajal-Mata F, Maldonado-Guzmán G. Valoración del nivel de autoestima en adolescentes con sobrepeso y obesidad; oportunidad de cuidado enfermero. *Rev enferm Herediana*. 2017;10(1):22–6.

14. Salas Osorio YA. Conductas de autocuidado de la salud en estudiantes de Enfermería durante la COVID-19. *Revista Peruana de Ciencias de la Salud*. 2021 Oct 1;3(4):e360.

15. Espinoza Yzquierdo YM. Conocimiento y prácticas de autocuidado en la prevención de enfermedades renales crónicas en adolescentes [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima]: Universidad Nacional de Trujillo; 2021 [cited 2022 Nov 4]. Available from: <https://dspace.unitru.edu.pe/bitstream/handle/UNITRU/18599/2E%20692.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

16. Barrenechea Lagos D, Flores Medina G, Sulca Campana E. Prácticas de autocuidado en las dimensiones físico, social y psicológico, en adolescentes de una institución educativa, marzo 2018 [Internet] [Tesis de Grado]. [Lima]: Universidad Peruana Cayetano Heredia; 2018 [cited 2022 Nov 4]. Available from:
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/4381/Practicas_BarrenecheaLagos_Dora.pdf?sequence=1&isAllowed=y
17. Quintana Cano I, Ruíz Santiváñez K. Prácticas de autocuidado en adolescentes de la Institución Educativa Túpac Amaru, Azapampa - Huancayo. 2018 [Internet] [Tesis de Grado]. [Huancayo]: Universidad Peruana Los Andes; 2018 [cited 2022 Nov 4]. Available from:
<https://repositorio.upla.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12848/733/TESIS%20FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
18. Flores Poves J. Nivel de autoestima en los adolescentes del nivel secundaria de la Institución Educativa “Fe y Alegría” N° 50 del distrito San Juan Bautista-Ayachucho, 2017 [Tesis de grado]. [Ayacucho]: Universidad Católica Los Angeles de Chimbote; 2017.
19. Cancio-Bello Ayes C, Lorenzo Ruiz A, Alarcó Estévez G. Autocuidado: una aproximación teórica al concepto. *Informes psicológicos*. 2020;20(2):119–38.
20. Ministerio de Salud (MINSA). Cuidado y Autocuidado de la Salud de las Personas Adultas Mayores [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 5]. Available from:
<http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5178.pdf>
21. Vega Angarita O, González Escobar D. Teoría del Déficit de Autocuidado: Interpretación desde los elementos conceptuales. *Ciencia y Cuidado*. 2007;4(4):28–35.
22. Pender N. *Health promotion in nursing practice*. Norwalk, CT. 1982;
23. Martínez A. *Alimentación y Salud Pública*. 2°. Mc Graw Hill Interamericana, editor. 2002. 580–581 p.

24. NIDA. ¿Cuántos adolescentes consumen tabaco? [Internet]. 2023 [cited 2023 Jan 23]. Available from: <https://nida.nih.gov/es/publicaciones/serie-de-reportes/adiccion-al-tabaco/el-tabaquismo-y-los-adolescentes>
25. Organización Mundial de la Salud (OMS). Embarazo en la adolescencia [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 23]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-pregnancy>
26. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo. Objetivos de Desarrollo Sostenible [Internet]. 2019. Available from: <http://www.pe.undp.org/content/peru/es/home/sustainable-development-goals.html>
27. Fondo de Población de las Naciones Unidas. Perú: Impacto de la pandemia de la COVID-19 en el bienestar de adolescentes y jóvenes [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 5]. Available from: https://peru.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/impacto_del_covid_19_en_el_bienestar_de_adolescentes_y_jovenes.pdf
28. Organización Internacional del Trabajo (OIT). La COVID-19 interrumpe la educación de más del 70% de los jóvenes [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 23]. Available from: https://www.ilo.org/global/about-the-ilo/newsroom/news/WCMS_753062/lang--es/index.htm
29. Masalán P, Sequeida J, Ortiz M. Sueño en escolares y adolescentes, su importancia y promoción a través de programas educativos. Rev Chil Pediatr [Internet]. 2013 [cited 2022 Nov 8];84(5):554–64. Available from: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rcp/v84n5/art12.pdf>
30. Morillo Hurtado CS, Cajiao Narváez SM, Sandoval Jaramillo ML. La Recreación en los adolescentes. Su importancia en el desarrollo biopsicosocial: Una aproximación teórica –descriptiva. Explorador Digital. 2021 Jul 5;5(3):110–25.

31. Barbosa P v., Wagner A. ¿Como se define a autonomía?: O perfil discriminante em adolescentes gaúchos. *Temas em Psicologia*. 2015;23(4):1077–90.
32. Cassullo G. Estudio de la regulación de emociones en adolescentes. Su relación con la percepción de autocontrol frente a los riesgos. 2011.
33. Beltrán J. Las relaciones interpersonales y su influencia en el aprendizaje cognitivo en los y las estudiantes del octavo grado de educación básica del Colegio Nacional “Cardenal Carlos María de la Torre” ubicado en la Parroquia El Quinche, Cantón Quito, Provincia de Pichincha [Tesis de Grado]. [Ecuador]: Universidad Técnica de Ambato; 2013.
34. Lacunza AB, Contini EN. Relaciones interpersonales positivas: los adolescentes como protagonistas. *Psicodebate*. 2016 Dec 1;16(2):73.
35. Rosenberg M. *Societhy and the adolescent self-image*. Princeton University Press. 1965;
36. Naranjo ML. Autoestima: Un factor relevante en la vida de la persona y tema esencial del proceso educativo. *Revista Electrónica “Actualidades Investigativas en Educación.”* 2007;7(3):1–29.
37. Paulin C, Gallegos-Torres R. El papel del personal de enfermería en la educación para la salud. *Horiz Enferm [Internet]*. 2019 [cited 2022 Nov 8];30(3):271–85. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/05/1223572/271-285.pdf>
38. Sánchez-Ramos A. La práctica docente de Enfermería en “educación para la salud.” *Enf Neurol*. 2010;9(2):83–5.
39. Reyes-Gómez E. *Fundamentos de Enfermería. Manual Moderno*, editor. 2015.
40. Hernández Sampieri R. *Metodología de la investigación*. 2014.

41. Schmitt DP, Allik J. Simultaneous Administration of the Rosenberg Self-Esteem Scale in 53 Nations: Exploring the Universal and Culture-Specific Features of Global Self-Esteem. *J Pers Soc Psychol.* 2005;89(4):623–42.
42. Ventura-León J, Caycho-Rodriguez T, Barboza-Palomino M. Evidencias psicométricas de la Escala de Autoestima de Rosenberg en adolescentes limeños. *Revista Interamericana de Psicología [Internet].* 2018 [cited 2022 Nov 9];52(1):44–60. Available from: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/view/363/pdf>
43. Martínez R, Tuya L, Martínez M, Pérez A, Cánovas A. El Coeficiente de Correlación de los Rangos de Spearman Caracterización. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2009;8(2).

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	ii
ANEXO B. INSTRUMENTO: ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSSEMBERG	iii
ANEXO C. INSTRUMENTO: ESCALA DE PRACTICAS DE AUTOCUIDADO	v
ANEXO D. INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS	viii
ANEXO E. LIBRO DE CÓDIGOS	ix
ANEXO F. MATRIZ DE DATOS	xii
ANEXO G. CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	xv
ANEXO H. ASENTIMIENTO INFORMADO.....	xvi
ANEXO I. TABLAS	xvii

ANEXO A. OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicador	Valor Final	Definición Operacional
Prácticas de Autocuidado	"Conjunto de acciones y actitudes que el adolescente realizará libremente para su autocuidado en la dimensión física, psicológica y social, con la finalidad de fortalecer su salud, prevenir enfermedades y mejorar su calidad de vida".	Dimensión Física	<ol style="list-style-type: none"> 1. Alimentación 2. Actividad Física y Deporte 3. Hábitos Nocivos 4. Conducta sexual 5. Prevención de COVID-19 6. Recreación, sueño y Descanso 	Prácticas de Autocuidado Adecuadas	Conjunto de acciones y actitudes que realizará el adolescente libremente para su autocuidado en la dimensión física, psicológica y social. Será medido a través de la Escala de Prácticas de Autocuidado, cuyo valor final será: Prácticas de Autocuidado Adecuadas, Prácticas de Autocuidado Regulares y Prácticas de Autocuidado Deficientes.
		Dimensión Psicológica	<ol style="list-style-type: none"> 1. Autoaceptación 2. Autonomía 3. Inteligencia Emocional 	Prácticas de Autocuidado Deficiente	
		Dimensión Social	<ol style="list-style-type: none"> 1. Relaciones Interpersonales 		
Nivel de Autoestima	Nivel de apreciación positiva o negativa que tienen los adolescentes hacia sí mismos, condicionada socialmente en su formación y expresión de esta, la cual implica una evaluación interna y externa del yo del adolescente.	Autoconfianza	<ol style="list-style-type: none"> 1. Importancia 2. Cualidades 3. Capacidad 4. Actitud Satisfacción 	Autoestima elevada	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, autoestima media y autoestima baja.
		Autodesprecio	<ol style="list-style-type: none"> 1. Orgullo 2. Fracaso 3. Respeto 4. Inútil Maldad 	Autoestima media Autoestima baja	

ANEXO B. INSTRUMENTO: ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSSEMBERG

I. Introducción

Mi nombre es Yrene Cerna León, egresada de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de la Escuela Profesional de Enfermería. Actualmente me encuentro realizando una investigación que tiene como título “Nivel de autoestima y prácticas de autocuidados en adolescentes de una institución educativa de Lima, 2022”.

El cuestionario es para ser resuelto de manera individual, con duración aproximada de 10 a 15 minutos. La información que nos brindará será confidencial y solo se utilizará para los fines de la investigación. Le pido su mayor sinceridad al momento de resolver el instrumento. Me despido y le agradezco de antemano por su participación voluntaria.

II. Instrucciones:

El cuestionario tiene dos partes, la primera contiene datos generales y la segunda sobre la “Escala de Autoestima de Rossenberg”.

Este instrumento contiene 10 enunciados. Lee cada enunciado detalladamente y marca con una (X) la columna con la respuesta que considere más apropiada. Recuerda que no hay respuesta buena o mala.

Datos Generales

- a. Edad:
- b. Sexo:
- c. Grado de estudios:
 - a. 1er año ()
 - b. 2do año()
 - c. 3er año ()
 - d. 4to año ()
 - e. 5to año ()

III. Datos Específicos

Esta prueba tiene por objetivo evaluar el sentimiento de satisfacción que la persona tiene de sí misma. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada

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

ANEXO C. INSTRUMENTO: ESCALA DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

I. Introducción

Mi nombre es Yrene Serna León, egresada de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos de la Escuela Profesional de Enfermería. Actualmente estoy realizando un estudio que tiene como título “Nivel de autoestima y prácticas de autocuidados en adolescentes de una institución educativa de Lima, 2022”.

El cuestionario es para ser resuelto de manera individual, con duración aproximada de 10 a 15 minutos. La información que nos brindará será confidencial y solo se utilizará para los fines de la investigación. Le pido su mayor sinceridad al momento de resolver el instrumento. Me despido y le agradezco de antemano por su participación voluntaria.

II. Instrucciones:

El cuestionario consta de dos partes, la primera está referida a datos generales y la segunda parte sobre datos específicos: Escala de Prácticas de Autocuidado.

Este instrumento consta de 38 enunciados. Lee cada enunciado cuidadosamente y marca con una (X) la columna con la respuesta que considere más apropiada. Recuerda que no hay respuesta buena o mala.

III. Datos Generales

- d. Edad:
- e. Sexo:
- f. Grado de estudios:
 - a. 3er año ()
 - b. 4to año ()
 - c. 5to año ()

IV. Datos Específicos

Esta prueba tiene por objetivo evaluar las prácticas de autocuidado que realiza en su vida diaria. Por favor, conteste las siguientes frases con la respuesta que considere más apropiada, recuerde que no hay respuesta mala.

Enunciados	Siempre	A veces	Raras veces	Nunca
1. Ingiere 8 vasos de agua al día.				
2. Consumo tres comidas al día: Desayuno, almuerzo y Cena.				
3. Desayuno todos los días.				
4. Consumo frecuentemente frutas, verduras.				
5. Consumo frecuentemente grasas, embutidos, dulces, gaseosas.				
6. Consumo frecuentemente pan, arroz, papa, fideos.				
7. Practico algún deporte.				
8. Realizo actividad física como caminar a paso rápido, manejar bicicleta, bailar, nadar, por al menos 30 minutos al día.				
9. Consumo frecuentemente alcohol.				
10. Fumo cigarros frecuentemente.				
11. Me he drogado.				
12. He tenido relaciones sexuales sin protección.				
13. He tenido relaciones sexuales con personas que recién conocí.				
14. Me he informado sobre enfermedades de transmisión sexual.				
15. Me he informado sobre métodos anticonceptivos.				
16. Uso mascarilla en el transporte público.				
17. Uso mascarilla cuando estoy en un ambiente cerrado.				
18. Cuando estoy con gripe, uso mascarilla.				
19. Me he vacunado contra la COVID-19 según me corresponda.				
20. Me lavo las manos frecuentemente con agua y jabón.				
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.				
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.				
28. Prefiero que otros decidan por mí.				
29. Cuando tomo una decisión, a los minutos me arrepiento o estoy inseguro/a.				
30. Cuando estoy molesto, suelo gritar.				
31. Cuando me siento triste, puedo expresarlo.				
32. Me preocupo 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.				
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.				

ANEXO D. INFORME DE JUICIO DE EXPERTOS

“Prácticas de Autocuidado en Adolescentes”

ITEM	RESUMEN					TRANSFORMADO A %					VALOR TOTAL	
	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Juez 1	Juez 2	Juez 3	Juez 4	Juez 5	Suma	V de Aiken
1	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
2	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
3	2	3	3	3	3	0.50	1.00	1.00	1.00	1.00	4.50	0.90
4	3	2	3	3	2	1.00	0.50	1.00	1.00	0.50	4.00	0.80
5	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
6	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
7	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
8	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
9	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
10	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
11	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
12	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
13	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
14	3	2	3	3	3	1.00	0.50	1.00	1.00	1.00	4.50	0.90
15	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
16	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
17	3	3	3	2	3	1.00	1.00	1.00	0.50	1.00	4.50	0.90
18	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
19	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
20	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
21	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
22	3	3	3	2	3	1.00	1.00	1.00	1.00	0.50	4.50	0.90
23	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
24	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
25	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
26	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
27	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
28	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
29	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
30	3	2	3	3	2	1.00	0.50	1.00	1.00	0.50	4.00	0.80
31	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
32	3	2	3	3	2	1.00	0.50	1.00	1.00	0.50	4.00	0.80
33	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
34	3	3	3	2	3	1.00	1.00	1.00	1.00	0.50	4.50	0.90
35	3	3	3	2	3	1.00	1.00	1.00	1.00	0.50	4.50	0.90
36	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
37	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
38	3	3	3	3	3	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	5.00	1.00
	PROMEDIO											0.9684
	REDONDEO											0.97

Decisión: basándose en la tabla de interpretación del cálculo del **Criterio de Validez de Contenido** según Hernández-Nieto (2011) tendríamos: que 0,97 es mayor a 0,90 en consecuencia, el cuestionario en cuanto a contenido es excelente.

TABLA DE INTERPRETACIÓN

Valor del CVC	Interpretación de la validez y concordancia
De 0 a 0.60	Inaceptable
Mayor de 0.60 y menor o igual a 0.70	Deficiente
Mayor de 0.70 y menor o igual a 0.80	Aceptable
Mayor de 0.80 y menor o igual a 0.90	Buena
Mayor a 0.90	Excelente

ANEXO E. LIBRO DE CÓDIGOS

a. Datos Generales

a. Edad	12-13: 1 14-15: 2 16-18: 3
b. Sexo	Femenino: 1 Masculino: 2
c. Grado de estudios	1er año: 1 2do año: 2 3er año: 3 4to año: 4 5to año: 5

b. Datos Específicos

ESCALA DE AUTOESTIMA DE ROSENBERG

	Muy de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. "Siento que soy una persona digna de aprecio, al menos en igual medida que los demás".	4	3	2	1
2. "Estoy convencido/a de que tengo cualidades buenas".	4	3	2	1
3. "Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de la gente".	4	3	2	1
4. "Tengo una actitud positiva hacia mí mismo/a".	4	3	2	1
5. "En general, estoy satisfecho/a de mí mismo/a".	4	3	2	1
6. "Siento que no tengo mucho de lo que estar orgulloso/a".	1	2	3	4
7. "En general, me inclino a pensar que soy un fracasado/a".	1	2	3	4
8. "Me gustaría poder sentir más respeto por mí mismo".	1	2	3	4
9. "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

ESCALA DE PRÁCTICAS DE AUTOCUIDADO

	Siempre	A veces	Raras veces	Nunca
1. Ingiere 8 vasos de agua al día.	4	3	2	1
2. Consumo tres comidas al día: Desayuno, almuerzo y Cena.	4	3	2	1
3. Desayuno todos los días.	4	3	2	1
4. Consumo frecuentemente frutas, verduras.	4	3	2	1
5. Consumo frecuentemente grasas, embutidos, dulces, gaseosas.	4	3	2	1
6. Consumo frecuentemente pan, arroz, papa, fideos.	1	4	3	2
7. Practico algún deporte.	4	3	2	1
8. Realizo actividad física como caminar a paso rápido, manejar bicicleta, bailar, nadar, por al menos 30 minutos al día.	4	3	2	1
9. Consumo frecuentemente alcohol.	1	2	3	4
10. Fumo cigarros frecuentemente.	1	2	3	4
11. Me he drogado.	1	2	3	4
12. He tenido relaciones sexuales sin protección.	1	2	3	4
13. He tenido relaciones sexuales con personas que recién conocí.	1	2	3	4
14. Me he informado sobre enfermedades de transmisión sexual.	4	3	2	1
15. Me he informado sobre métodos anticonceptivos.	4	3	2	1
16. Uso mascarilla en el transporte público.	4	3	2	1
17. Uso mascarilla cuando estoy en un ambiente cerrado.	4	3	2	1
18. Cuando estoy con gripe, uso mascarilla.	4	3	2	1
19. Me he vacunado contra la COVID-19 según me corresponda.	4	3	2	1
20. Me lavo las manos frecuentemente con agua y jabón.	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 F. MATRIZ DE DATOS

N°	tos General													Datos Específicos																																						Total					
	a	b	c	Dimensión Física										Dimensión Psicológica										Dimensión Social																																	
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	SubTotal	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	ubTotal	25	26	27	28	29	30	31	32	33	SubTotal	34	35		36	37	38	SubTotal	
1	1	2	1	4	3	3	3	2	2	1	1	1	23	1	4	4	4	3	2	1	2	4	4	4	4	4	1	1	4	1	1	4	4	1	1	1	4	64	3	1	1	4	4	4	1	1	1	20	1	4	1	1	1	8	92		
2	1	2	1	4	3	3	3	2	2	3	2	3	4	30	2	4	4	3	3	2	2	2	4	4	4	4	4	1	2	3	3	4	4	4	3	4	3	3	76	3	3	4	2	2	4	3	2	2	25	2	2	2	1	1	8	109	
3	1	2	1	1	3	2	3	2	2	3	2	2	2	22	1	3	4	1	4	2	1	1	4	4	4	4	4	1	1	4	1	1	1	3	2	1	3	1	56	4	1	3	2	4	4	4	4	4	30	1	2	3	1	4	11	97	
4	1	1	1	3	4	2	3	4	4	1	4	4	32	3	4	4	3	3	2	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	84	3	4	4	4	3	4	2	3	4	31	4	3	2	1	4	14	129			
5	2	2	1	3	4	4	4	2	2	1	4	1	29	3	4	4	4	3	1	4	3	4	4	4	3	3	3	1	3	3	4	2	3	4	4	3	3	77	2	3	2	2	2	3	3	4	3	24	3	2	2	2	3	12	113		
6	1	2	1	2	3	3	3	4	4	1	2	2	28	1	4	4	2	3	2	1	1	2	4	4	4	4	1	1	4	4	1	1	3	1	1	3	3	59	4	2	2	1	1	2	3	1	3	19	3	4	1	1	1	10	88		
7	1	1	1	4	3	4	3	3	4	2	2	1	29	3	4	4	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	3	3	3	4	2	4	1	78	3	4	2	2	1	2	1	4	2	21	2	2	2	2	4	12	111		
8	2	2	1	4	4	4	4	3	3	2	4	3	35	4	2	2	4	2	3	4	2	3	3	2	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	2	1	3	4	73	4	4	4	4	4	4	3	1	4	32	4	1	4	4	2	15	120
9	1	1	1	2	4	3	2	3	1	3	3	2	1	24	1	3	4	3	4	1	1	3	2	3	4	4	4	1	4	2	1	1	1	2	2	3	3	3	60	4	4	2	4	1	4	4	4	4	31	1	1	4	3	4	13	104	
10	1	1	1	3	2	3	4	4	2	3	2	3	2	28	3	4	4	3	2	2	3	4	4	4	4	4	2	2	3	2	3	4	4	4	2	4	1	76	4	3	3	2	1	3	3	4	2	25	1	3	2	3	4	13	114		
11	1	2	1	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	3	4	3	4	3	2	4	4	2	4	4	1	1	1	1	4	1	4	4	4	4	4	4	74	4	1	4	4	4	4	1	4	2	28	4	2	4	3	4	17	119			
12	1	2	1	4	4	4	3	4	2	4	3	4	3	35	2	4	2	3	3	2	4	4	2	1	3	1	2	1	3	2	2	3	3	3	3	2	2	2	59	4	1	2	4	4	2	1	1	2	21	1	1	4	1	4	11	91	
13	1	2	1	3	3	3	3	4	3	3	2	3	3	30	3	3	4	4	3	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	4	3	4	3	85	4	4	4	4	1	3	3	4	3	30	4	1	3	1	4	13	128			
14	1	2	1	3	2	4	3	3	2	2	2	2	2	25	4	1	4	3	2	1	3	4	4	4	4	4	4	2	1	3	3	2	4	3	4	3	73	3	3	3	3	2	4	3	3	3	27	4	1	1	1	1	8	108			
15	1	2	1	3	4	3	3	3	4	4	3	2	4	33	2	4	4	4	3	2	3	1	3	4	4	4	4	4	2	1	3	3	2	4	3	4	3	73	4	4	3	4	2	3	1	3	2	26	2	2	3	3	3	13	112		
16	1	2	1	3	4	3	3	2	3	2	2	1	2	25	3	4	3	3	3	1	4	4	4	4	4	4	2	1	4	3	2	4	4	4	4	3	2	78	2	4	4	4	3	4	1	4	2	28	2	4	3	2	3	14	120		
17	1	2	1	4	3	4	4	4	3	3	2	2	3	31	3	4	3	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	2	3	3	4	1	3	4	2	2	4	76	4	4	4	3	4	3	3	3	4	32	2	4	4	3	4	17	125		
18	1	1	1	2	3	3	1	1	1	2	1	1	2	17	2	2	3	3	1	3	2	3	3	4	4	4	4	4	2	3	3	3	4	2	4	3	1	70	2	3	2	2	1	1	1	4	3	19	2	3	2	2	4	13	102		
19	1	2	1	3	2	2	3	4	3	3	2	3	2	27	3	2	4	3	3	1	3	3	4	4	4	4	3	3	1	2	1	4	4	2	2	3	2	69	4	4	3	2	2	2	3	2	4	26	3	1	3	1	2	10	105		
20	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	1	3	37	3	4	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	4	1	1	3	1	3	1	4	4	4	2	75	4	1	4	4	4	4	3	1	4	29	4	2	4	4	4	18	122			

21	1	2	1	4	3	4	3	3	3	3	3	4	2	32	1	4	4	2	3	1	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	4	1	1	1	1	4	66	3	3	4	2	2	3	1	1	2	21	3	2	2	3	2	12	99
22	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	2	27	3	4	4	4	3	2	3	1	4	4	4	4	1	1	1	1	1	1	1	1	3	3	3	3	2	64	3	3	3	2	4	2	1	1	1	20	3	2	3	3	4	15	99
23	1	2	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	2	28	2	3	4	3	4	1	4	3	4	4	4	4	1	3	3	2	4	4	4	4	2	3	2	76	3	3	4	4	3	4	1	3	3	28	2	2	4	4	4	16	120		
24	1	2	1	3	3	2	4	3	3	4	2	3	3	30	3	4	4	3	3	1	2	3	4	4	4	4	1	1	4	3	4	3	4	3	4	4	1	75	3	3	3	2	1	1	4	3	4	24	3	4	4	1	4	16	115		
25	1	2	1	4	4	3	4	3	3	4	2	3	1	31	2	4	4	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	3	1	1	1	2	3	3	2	2	3	68	3	3	3	4	2	2	2	3	3	25	1	2	3	3	4	13	106		
26	1	1	1	3	3	4	2	2	3	3	2	3	2	27	3	4	4	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	1	1	1	1	3	4	2	2	2	69	1	4	4	4	4	2	2	4	4	29	1	1	4	2	4	12	110			
27	1	1	1	3	3	3	2	2	3	2	3	2	2	25	4	3	2	3	4	1	3	3	4	4	4	4	3	1	3	3	1	4	3	2	3	2	1	69	2	4	3	4	1	1	3	4	2	24	3	3	2	2	4	14	107		
28	1	2	1	3	2	2	3	3	3	2	1	1	4	24	3	4	4	2	3	2	2	4	4	4	4	1	1	4	4	3	4	4	2	1	3	1	71	4	4	3	4	3	3	1	3	4	29	2	4	3	1	2	12	112			
29	2	2	2	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	28	3	1	4	4	2	2	2	3	4	4	4	4	1	4	2	3	4	4	4	3	3	1	4	74	4	2	3	4	3	3	1	1	1	22	3	2	2	1	3	11	107		
30	1	2	2	2	3	2	2	2	2	1	2	4	4	24	3	4	3	4	3	1	4	2	3	3	4	3	4	4	4	2	4	2	4	3	4	2	3	3	76	3	3	3	4	4	3	1	4	4	29	2	4	2	1	4	13	118	
31	2	1	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	20	3	3	2	3	3	1	1	1	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	3	1	73	2	2	3	3	1	4	1	1	3	20	2	4	1	1	1	9	102		
32	2	1	2	1	2	3	4	3	2	3	3	1	2	24	3	3	3	3	2	2	1	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	1	76	1	3	3	2	2	4	1	4	4	24	3	4	3	3	4	17	117			
33	1	1	2	3	3	3	3	2	2	3	2	3	2	26	3	4	4	4	3	1	3	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	3	3	3	85	3	3	3	3	2	3	3	3	3	26	4	1	2	3	4	14	125			
34	2	2	2	3	4	3	3	3	1	2	1	1	1	24	3	2	4	3	2	2	4	3	1	2	3	2	1	3	4	3	2	3	3	4	3	2	4	2	65	4	3	2	2	1	2	2	4	3	23	4	3	3	4	2	16	104	
35	2	1	2	3	2	4	2	3	3	3	4	3	4	31	3	4	4	2	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	3	3	4	86	4	4	3	4	1	1	1	4	3	25	2	4	3	3	4	16	127			
36	2	2	2	3	3	3	3	3	4	4	4	3	2	32	2	3	4	4	1	3	4	4	4	4	4	4	3	3	1	1	1	4	4	4	4	4	78	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36	3	1	4	1	2	11	125			
37	2	1	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	29	3	4	4	3	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	2	2	81	3	4	4	4	2	2	2	3	3	27	3	2	2	3	4	14	122		
38	2	2	2	3	2	3	3	3	2	3	2	3	2	26	4	4	4	4	3	1	3	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	1	84	3	4	4	3	2	2	3	3	4	28	3	1	3	3	4	14	126			
39	2	1	2	3	3	2	1	1	2	1	2	1	2	18	3	2	1	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	1	4	1	77	2	4	1	4	1	1	1	4	4	22	1	3	4	3	4	15	114			
40	2	2	2	3	3	4	4	3	3	4	2	3	2	31	4	3	3	3	2	1	4	4	4	4	4	4	3	2	2	2	1	2	4	4	4	4	3	75	3	4	4	4	2	2	2	2	3	26	3	1	4	3	2	13	114		
41	1	1	2	2	2	2	1	4	2	2	2	1	20	1	4	2	4	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	1	4	2	1	4	4	77	1	1	2	2	2	4	1	4	1	18	1	4	3	1	4	13	108			
42	1	2	2	2	4	3	3	2	3	3	2	2	2	26	3	2	4	3	3	2	4	4	4	4	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	85	2	4	4	4	1	4	3	4	4	30	1	2	4	4	4	15	130			
43	2	2	2	3	3	3	4	4	3	3	2	3	2	30	3	4	4	3	3	1	2	2	4	4	4	4	3	3	3	4	3	4	4	4	3	2	2	77	3	4	2	3	2	2	2	4	2	24	2	2	3	3	4	14	115		
44	2	2	2	3	3	3	3	3	2	3	1	3	3	27	3	4	4	4	3	1	2	2	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	2	3	2	81	3	4	3	4	2	4	3	3	4	30	4	1	2	4	4	15	126			
45	1	2	2	3	3	2	3	4	3	4	2	3	3	30	3	4	3	3	4	1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	2	82	4	4	4	4	2	2	4	4	4	32	3	2	2	2	1	10	124				
46	2	2	2	3	4	4	4	4	2	3	1	3	2	30	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	2	1	4	3	4	4	4	3	3	4	1	81	4	3	4	2	3	4	3	2	4	29	3	1	4	3	2	13	123		
47	2	1	2	2	3	3	1	2	2	3	1	2	2	21	3	2	4	3	3	2	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	2	3	81	1	2	3	4	3	2	1	4	4	24	2	2	2	2	4	12	117			
48	1	2	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	29	4	4	4	4	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	3	4	2	88	4	4	4	4	2	2	2	4	4	30	4	2	3	4	4	17	135			
49	3	2	3	4	3	4	4	2	4	4	1	4	3	33	3	2	3	4	1	2	4	3	4	4	4	4	1	2	4	4	4	4	3	3	4	3	78	3	3	4	3	4	4	1	3	4	29	1	4	4	1	4	14	121			
50	2	2	3	2	4	3	3	3	3	4	4	4	3	33	3	2	3	4	3	2	2	1	4	4	4	4	3	4	4	2	4	4	3	3	2	2	73	4	3	2	4	2	4	1	1	3	24	2	1	3	1	1	8	105			

ANEXO G. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha informado previamente sobre los objetivos y propósitos de la investigación titulada “Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado en adolescentes de una institución educativa en Lima, 2022”, realizada por la Bachiller Yrene Cerna León.

Estoy de acuerdo en que mi menor hijo/a participe en la mencionada investigación, autorizando su participación en el llenado de los instrumentos que se le brindará.

Tengo conocimiento que al participar mi menor hijo/a de esta investigación, éste podrá retirarse en cualquier momento, siendo una investigación voluntaria.

Entiendo que mi identidad y la identidad de mi menor hijo/a, además de la información recolectada será manejada con confidencialidad y exclusivamente para fines de esta investigación.

- () Acepto que mi menor hijo/a participe en esta investigación
- () No acepto que mi menor hijo/a participe en esta investigación.

ANEXO H. ASENTIMIENTO INFORMADO

Se me ha informado previamente sobre los objetivos y propósitos de la investigación titulada “Nivel de autoestima y prácticas de autocuidado en adolescentes de una institución educativa en Lima, 2022”, realizada por la Bachiller Yrene Cerna León.

Me encuentro de acuerdo en participar de esta investigación, autorizando mi participación en el llenado de los instrumentos brindados; además entiendo que puedo participar voluntariamente y me puedo retirar en cualquier momento.

- () Acepto participar en esta investigación
- () No acepto participar en esta investigación.

ANEXO I. TABLAS

TABLA 1. EDAD DE LOS ADOLESCENTES

	N	%
12 – 13 años	37	37.4 %
14 – 15 años	48	48.5 %
16 – 18 años	14	14.1 %
Total	99	100.0%

TABLA 2. SEXO DE LOS ADOLESCENTES

	N	%
Femenino	22	42 %
Masculino	57	58 %
Total	99	100,0 %

TABLA 3. GRADO DE ESTUDIOS

	N	%
1er año	28	28.4 %
2do año	20	20.2 %
3er año	22	22.2 %
4to año	13	13.1%
5to año	16	16.1%
Total	99	100.0%