



UNIVERSIDAD
DON VASCO, A. C.

UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

Incorporación N° 8727-25 a la

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**NIVELES DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DE
ESCUELAS DIAGNOSTICADAS CON PEDICULOSIS, DE
URUAPAN, MICHOACÁN, MÉXICO.**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:

LICENCIADA EN PSICOLOGÍA

Ana Luz Esquivel Esquivel

Asesora: Lic. Leticia Espinosa García

Uruapan, Michoacán. A 13 junio de 2016.



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

INDICE

Introducción.

Antecedentes.	1
Planteamiento del problema.	5
Objetivos.	6
Pregunta de investigación.	7
Operacionalización de la variable.	7
Justificación.	8
Marco de referencia.	9

Capítulo 1. La autoestima.

1.1 La autoestima, su concepto y proceso de formación.	14
1.1.1 Definición de la autoestima.	15
1.1.2. Importancia de la autoestima.	17
1.1.3. Configuración de la autoestima.	20
1.2. Componentes de la autoestima.	21
1.2.1. La autoimagen.	22
1.2.2. La autovaloración.	24
1.2.3. Autoconcepto.	25
1.2.3.1. Diferencia entre autoconcepto y autoestima.	28
1.2.4. Autocontrol.	28
1.2.5. Autoafirmación.	30
1.3. La autoestima positiva o alta autoestima.	32

1.4. La autoestima negativa o baja autoestima.	33
1.5. Desarrollo de la autoestima en el adolescente.	34
1.6. Cómo desarrollar la autoestima.	36

Capítulo 2. La adolescencia.

2.1. Características generales.	46
2.1.1. Definición de la adolescencia.	47
2.2. Etapas de la adolescencia.	49
2.2.1. Adolescencia temprana.	49
2.2.2. Adolescencia intermedia.	50
2.2.3. Adolescencia tardía.	50
2.3. Cambios durante la adolescencia.	51
2.3.1. Desarrollo físico.	51
2.3.2. Desarrollo psicológico.	51
2.3.3. Desarrollo emocional.	52
2.3.4. Desarrollo social.	53
2.4. La adolescencia normal.	54
2.5. Problemas en la adolescencia.	56
2.6. La pediculosis.	58
2.6.1 Definición de pediculosis.	58
2.6.2. Causas de la pediculosis en adolescentes.	59
2.6.2.1. Epidemiología.	59
2.6.2.2. Tratamiento con insecticidas.	61
2.6.2.3. Tratamientos nuevos, no insecticidas.	62

2.6.2.4. Control de f6mites.	64
2.6.3. Prevenci6n.	64

Capítulo 3. MetodologíA, análisis e interpretaci6n de resultados.

3.1. Descripci6n metodol6gica.	66
3.1.1. Tipo de enfoque.	67
3.1.2. Tipo de diseño.	68
3.1.3. Tipo de estudio.	68
3.1.4. Tipo de alcance.	68
3.1.5. T6cnicas e instrumentos de recolecci6n de datos.	69
3.2. Descripci6n de la poblaci6n y muestra.	71
3.3. Descripci6n del proceso de investigaci6n.	73
3.4. Análisis e interpretaci6n de resultados.	76
3.4.1. La autoestima general.	78
3.4.2. La autoestima social.	81
3.4.3. La autoestima escolar.	83
3.4.4. La autoestima familiar.	85
3.4.5. La autoestima total.	86
Conclusiones.	90
BibliografíA.	93
MesografíA.	96
Anexos.	

INTRODUCCIÓN

En el presente estudio se analiza la autoestima de los adolescentes de escuelas diagnosticadas con pediculosis en el Centro de Salud de Uruapan, Michoacán, previo a la presentación teórica y metodológica.

Esta investigación da a conocer cada uno de los puntos mencionados anteriormente; los presenta con un sustento teórico, que además se complementa con los resultados de las pruebas aplicadas a los adolescentes.

La autoestima es la consideración que se tiene hacia sí mismo de sus características, el cual hace una valoración de sus atributos y configura una autoestima positiva o negativa, dependiendo de los niveles de consciencia que exprese sobre sí mismo. Esta se desarrolla a partir de la interacción humana, mediante la cual las personas se consideran importantes una para las otras. El yo evoluciona por medio de pequeños logros, los reconocimientos y el éxito.

Antecedentes.

Según Hernández y cols. (2006), los antecedentes de la investigación son entendidos como las investigaciones realizadas anteriormente sobre las variables de interés que se tienen al principio de una investigación, las que anteceden a la presente son las siguientes.

La variable de este estudio es la autoestima y se entiende como la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo, esta se expresa mediante una actitud de aprobación o desaprobación hacia su propia capacidad para ser productivo y considerarse importante y digno (Coopersmith, citado por Branden; 2001).

En este estudio se presentan los antecedentes relevantes que están más relacionados con la variable y sus categorías de esta investigación. Se tiene como objetivo conocer los niveles de la autoestima en los adolescentes diagnosticados con pediculosis de las escuelas secundarias de la localidad de Uruapan, Michoacán.

Se hará referencia a algunas investigaciones que se relacionan con la variable del presente trabajo, ya que se realizó una exploración profunda sobre los antecedentes para la misma y no se encontró ninguna indagación que fuera semejante.

Se realizó un estudio en la Facultad de Medicina Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Perú, por Martínez y cols. (2011). El estudio se tituló "Prevalencia y factores condicionantes de la pediculosis capitis en escolares de Arequipa", para ello se realizó el estudio a 124 escolares, de ambos sexos, en un centro educativo del área urbano-marginal de Arequipa.

Se examinó la cabeza (cabellos y cuero cabelludo) y utilizando peines finos se procedió a recolectar a los parásitos (adultos o ninfas), colocando los

especímenes en un tubo pequeño de vidrio, conteniendo alcohol al 70%; se anotaron los datos en la ficha clínico-epidemiológica utilizada para cada alumno.

La prevalencia de pediculosis fue de 29.03%, siendo más frecuente en niños de 7 a 8 años de edad; con predisposición en el sexo femenino 42.62% (26/61) que en el masculino 15.87% (10/63) y con mayor prevalencia en aquellos con cabello largo y sucio; asimismo, un mayor porcentaje en las personas que presentan un índice de hacinamiento por dormitorio de 2.9. (Martínez y cols.; 2011).

En una labor semejante, Gemmato y Albesiano (1997) realizaron un estudio que se trató de la prevalencia y tratamiento con participación comunitaria de la pediculosis en escolares de dos sectores del Municipio Valera, Estado Trujillo, en Venezuela, durante el año 1995 -1996. El fin que perseguía dicha investigación era saber (más) acerca de los factores que influenciaban este tipo de parasitosis y la creación de un champú que fuese efectivo para combatir este tipo de parásito, este trabajo fue de tipo experimental, integrando la muestra un total de 46 niños con edades comprendidas entre 2 y 12 años.

El estudio reveló tasas de infestación entre un 58% y 73%, se trata de escolares de comunidades pobres o de extrema pobreza, a juzgar por sus índices de hacinamiento expresados como número de habitantes por dormitorio (tres y cuatro), con insatisfacción de agua potable o cloacas; la influencia de características individuales como longitud, color y tipo de cabello asimismo, el sexo, no denotan un grado significativo para infestarse; el uso de piretroide deltametrina 15 días después,

refleja una ligera disminución entre ambas comunidades, también se evidencia que se infestan más en el núcleo familiar cuando los escolares están en periodos de vacaciones, siendo influenciados por el nivel socioeconómico bajo. Posterior a la campaña de educación sanitaria, se comprueba que es efectiva para reducir significativamente la infestación, bajando los índices entre 33% y 27%.

Por otro lado se encontró una indagación llamada “Influencia de la autoestima en los trastornos alimentarios de los alumnos Colegio Casa del niño de Uruapan, Michoacán”, realizada en el 2014 por Jessica Alejandrina Romero Villagómez. Se utilizó un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental trasversal y de alcance correlacional, para el estudio de estas dos variables en los estudiantes de primer grado de secundaria de dicho colegio. Se emplearon dos pruebas psicométricas: EDI-2 y TAE-ALUMNO. Los resultados mostraron en promedio niveles de autoestima normales con puntajes poco preocupantes en autoestima, y presentaron indicadores psicológicos de los trastornos alimentarios ubicados en los límites de la media, mostrando mayor tendencia al perfeccionismo, miedo a la madurez e inseguridad social.

Se comprobó una correlación entre las variables estudiadas en las escalas de insatisfacción corporal, desconfianza interpersonal, consciencia introceptiva e inseguridad social, pero sin relación significativa con las escalas de obsesión por la delgadez, bulimia, perfeccionismo, miedo a la madurez y ascetismo (Romero; 2014).

Planteamiento del problema.

A continuación se presentan las diferentes razones por las cuales se ha llegado a la conclusión de que en la actualidad, hablar de la autoestima en adolescentes con pediculosis dentro del ámbito escolar es un problema para su desarrollo y superación personal, por ello, la autoestima es una necesidad humana básica en sus relaciones sociales.

Este tema de investigación tiene gran importancia, tomando en cuenta que en la actualidad, en México, la baja autoestima en los adolescentes con problemas de salud, como lo es la pediculosis, conduce a la despreocupación personal, mismas que está por encima de todo los conocimientos de estos.

El Departamento de Salud, del Centro de Salud Urbano de Uruapan de la Secretaría de Salud en Michoacán, reportó en el año 2014 un total de 14,883 casos de pediculosis en los adolescentes de las escuelas secundarias de la zona. De ahí la necesidad de dar el máximo impulso para lograr elevar la autoestima en los adolescentes para su superación personal, consolidando el proceso de salud con base en técnicas motivadoras.

La autoestima en la actualidad se encuentra sin un fundamento en valores, porque el ser humano ha situado el materialismo por encima del derecho a la autoestima en la limpieza personal, por otra parte, el aprovechamiento racional de los recursos es un caos, de igual manera, no existe un compromiso profundo en los

hogares para formar individuos responsables y con criterio positivo hacia su salud personal.

Objetivos.

El presente trabajo y sus tareas inherentes, se regularon mediante los lineamientos enunciados a continuación.

Objetivo general.

Identificar los niveles promedio de autoestima de los adolescentes de escuelas secundarias diagnosticadas con pediculosis de la región de Uruapan, Michoacán, México.

Objetivos particulares.

1. Definir el concepto de autoestima.
2. Describir el desarrollo de la autoestima.
3. Determinar los componentes de la autoestima.
4. Mencionar los niveles de la autoestima
5. Conceptualizar la adolescencia.
6. Destacar las causas de la pediculosis.
7. Distinguir las causas de la pediculosis en adolescentes.

8. Mostrar los niveles de autoestima de los adolescentes de escuelas secundarias diagnosticadas con pediculosis de la zona de Uruapan, Michoacán, México.

Pregunta de investigación.

¿Cuáles son los niveles promedio de autoestima de los adolescentes de escuelas secundarias diagnosticadas con pediculosis de la región de Uruapan, Michoacán, México?

Operacionalización de la variable.

La variable nominal en esta investigación es la autoestima, misma que para este estudio se operacionalizó mediante el Inventario de Autoestima de Coopersmith.

El instrumento consta de 58 declaraciones, a las cuales el examinado responde eligiendo una de dos opciones. Cada respuesta que el sujeto da es sumada para obtener las subescalas de autoestima del inventario. Las que evalúa en el interrogatorio son: autoestima general (G), autoestima social (S), autoestima escolar-académica (E), autoestima familiar, en relación con el hogar (H) y la escala de autoestima total. Además se complementa con una escala de mentira (M) que indica si las respuestas dadas por la persona son confiables o no (Brinkmann y Segure; 1988).

Los valores obtenidos en estas escalas permiten clasificar en un rango de muy baja, baja, normal, alta y muy alta, los distintos niveles de autoestima que mide el inventario.

Justificación.

La autoestima en los adolescentes diagnosticados con pediculosis pertenecientes a las escuelas de la zona de Uruapan, Michoacán, México, en general radica en su formación en el hogar y luego en la escuela, por ello, el objetivo de la investigación está encaminado a identificar los niveles de la autoestima, ya que esta variable en los jóvenes puede verse afectada, por lo que resulta primordial explorar en la realidad esta afirmación tentativa.

Bajo estos preceptos, el proyecto de investigación tiene una gran importancia para los adolescentes de las escuelas diagnosticadas. El compromiso es compartir el trabajo de investigación con la comunidad educativa, universitaria y el Departamento de Salud del Centro de Salud Urbano de Uruapan, de la Secretaría de Salud del Estado de Michoacán, esto como un aporte científico de gran interés para que se propongan, a partir de estos resultados, estrategias de mejora a la autoestima de los sujetos de estudio, de modo que se estimule el crecimiento de su personalidad y la mejora de su salud.

Otro beneficio a los adolescentes será el acceso a los datos recabados, con la intención de mejorar la calidad de vida de ellos y de los grupos sociales donde se desarrollen.

Es importante que los adolescentes comprendan, identifiquen y practiquen una sana autoestima con responsabilidad, ya que en la actualidad, a la gran mayoría de personas no les importa la autoestima en su forma de vida, aspecto que influye de manera constante y negativa en el desarrollo de la personalidad de la niñez. Respecto a esta cualidad, se quiere contribuir en forma positiva con alternativas que promuevan un cambio de actitud, que germine y crezca en cada uno de los adolescentes para el bien social.

Se piensa que esta tesis, además de ser un tema social de notable trascendencia, contribuirá de manera significativa en la vida estudiantil y en el ámbito social, con el fin de alcanzar una nueva dimensión humana, responsable y comprometida con la formación del nuevo perfil del hombre, capaz de enfrentar con acierto y honestidad los retos del mundo actual.

Marco de referencia.

La presente investigación se realizó en diferentes escuelas secundarias de Uruapan, Michoacán, la primera fue la Escuela Secundaria Federal Urbana #1, General Lázaro Cárdenas del Río, la cual se caracteriza por ser pública y laica. La institución se encuentra ubicada en la calle Loma Larga s/n, Col. Lomas Del Valle, en

Uruapan, Michoacán. Esta secundaria abrió su plantel hace 68 años, brinda su servicio a cualquier clase económica, su infraestructura es de tabique y techos de lámina, presenta una malla de acero que circula toda la escuela, así como un estacionamiento privado para el personal y otro público.

El plantel cuenta con dos edificios, uno de cuatro plantas y otro de tres, los cuales se encuentran separados por el patio cívico. El segundo edificio cuenta con el área de prefectura, un laboratorio biológico y un salón de materias optativas; dispone de sala audiovisual, baños de mujeres y hombres, una cafetería, canchas de fútbol, voleibol y baloncesto. De igual manera, la institución cuenta con servicios de electricidad, agua potable, Internet y señal de televisión por cable.

La escuela cuenta con doce secretarías, dos orientadores, diez intendentes y dos veladores, tiene además 40 maestros; el nivel educativo de los docentes fluctúa desde preparatoria, hasta licenciatura y maestría. El alumnado se conforma por mil quinientos adolescentes, los cuales están distribuidos en dieciocho grupos por cada turno.

Como segunda institución, se eligió la Escuela Secundaria Federal Urbana #2, la cual también es pública y laica, se encuentra ubicada en la calle Emiliano Zapata #464, Col. Revolución, en la ciudad de Uruapan, Michoacán. Dicha institución se encuentra laborando desde 1973, tiene como misión formar jóvenes con valores, con herramientas que puedan ser útiles para la sociedad y así, enfrentar la vida de forma satisfactoria.

Cuenta con una infraestructura de seis edificios de seis salones cada uno, con un aproximado de treinta y cinco butacas, dos ventanas grandes, un pizarrón, un escritorio y una puerta. La escuela cuenta con cinco oficinas, una sala audiovisual, aulas para talleres tales como: corte y confección, electricidad, carpintería, computación, dibujo y estructuras; sanitarios para hombres y mujeres, una cooperativa, dos canchas de voleibol, una de basquetbol, una de futbol y cuatro áreas verdes.

Se cuenta con una población de 679 alumnos en el turno matutino, que son adolescentes entre doce y quince años de edad, distribuidos en dieciocho grupos, 21 trabajadores, incluyendo director y subdirector, prefecto y trabajadora social; en su mayoría, los profesores tienen una formación de ingeniería.

Como tercera institución, se encuentra la Escuela Secundaria Técnica #30, ubicada en la Avenida Latinoamericana, a un costado del aeropuerto de la ciudad de Uruapan, Michoacán. La institución labora desde hace 38 años, está dirigida por el Sr. Carlos Saúl López Cerda; cuenta con todos los servicios básicos: electricidad, agua, Internet, drenaje, teléfono y televisión por cable.

Sus construcciones son de concreto, conformadas plantas donde se encuentran las oficinas administrativas, biblioteca, cooperativa, laboratorio de química, salón de educación artística, cuatro áreas de esparcimiento, patio cívico, canchas de atletismo, basquetbol, estacionamiento, baños de hombres y mujeres.

La población estudiantil está conformada por 600 alumnos en el turno matutino y 600 en el turno vespertino, mientras que el personal docente está integrado por cincuenta y siete profesores con un nivel de estudio en licenciatura, de un rango de edad entre los treinta y los sesenta y cinco años; el mismo personal labora en ambos turnos, por lo que ejercen en dos plazas, cuentan con un nivel socioeconómico medio y medio alto.

La cuarta institución con la que se trabajó la presente investigación fue el Colegio Casa del Niño. La casa de Beneficencia de Torreón "Casa del niño", es una institución creada desde 1917, dirigida a través de un patronato comprometido con el desarrollo integral de todos los niños que conforman el plantel. Se encuentra ubicada en la Calle del Niño #11, col. Casa del Niño, en Uruapan, Michoacán.

Este centro educativo tiene como misión: atender las necesidades de albergue, amor, alimentación, salud, atención psicológica y educación de los niños que han sido desamparados por sus padres y están expuestos a situaciones que ponen en peligro su integridad y dignidad; así como formar a los padres de familia para que sean capaces de brindar a sus hijos cariño, protección y continuidad.

Por otra parte, la visión de la escuela es: que los niños formados en la institución sean capaces de integrarse a la sociedad con sentido de responsabilidad, valores humanos y aceptación de sí mismos.

Esta institución es dirigida por el hermano profesor Julio Cesar Barragán Sánchez. Actualmente, se brindan servicios educativos a 140 alumnos en preescolar, 720 en primaria, 480 en secundaria y 428 en preparatoria.

CAPÍTULO 1

LA AUTOESTIMA

En este primer capítulo se pretende profundizar el aspecto de la personalidad del adolescente, tomando como factor influyente la autoestima. Para ello, en los apartados siguientes se conceptualiza la variable, se analiza, se describen sus componentes y se dan a conocer las características de los niveles de la autoestima.

1.1 La autoestima, su concepto y proceso de formación.

La autoestima es un factor importante a considerar en la vida de las personas, en particular, en el tema del desempeño y de las actitudes hacia las actividades académicas de los estudiantes y las estudiantes. De acuerdo con Rice (1997), la autoestima de una persona es la consideración que tiene hacia sí misma. Este autor señala que dicha característica ha sido denominada como el vestigio del alma y que es el ingrediente que proporciona dignidad a la existencia humana.

La autoestima se desarrolla a partir de la interacción humana, mediante la cual las personas se consideran importantes una para las otras. El yo evoluciona por medio de pequeños logros, los reconocimientos y el éxito.

En opinión de Maslow, (citado por Rice; 1997), la mayoría de las personas que no han desarrollado un alto nivel de estima, nunca llegan a autorrealizarse. De

Mezerville (2004), por su parte, menciona que Abraham Maslow ha sido uno de los representantes de la psicología humanista que más ha difundido el papel que la autoestima desempeña en la vida de la persona, al incluirla dentro de su conocida jerarquía de necesidades.

Para Maslow (citado por Rice; 1997), existen dos tipos de necesidades de estima, la propia y aquella que proviene de las otras personas. Ambas necesidades las ubica jerárquicamente por encima de las necesidades fisiológicas, las de seguridad personal y las de amor y pertenencia.

Existe una variedad de definiciones de la autoestima, pero depende del punto de vista del autor que se quiera consultar, en este apartado se presentaran varias definiciones, las cuales se plantean para brindar claridad al lector.

1.1.1. Definición de la autoestima.

La autoestima es una importante variable psicológica, por lo cual, ha sido definida por diversos autores. González-Arratia (2001), señala que la autoestima está vinculada con las características propias del individuo, quien hace una valoración de sus atributos y configura una autoestima positiva o negativa, dependiendo de los niveles de consciencia que exprese sobre sí mismo.

El autor indica que la autoestima es base para el desarrollo humano, afirma que el avance en el nivel de conciencia no solamente permite nuevas miradas del mundo y de sí mismo, sino que impulsa a realizar acciones creativas y transformadoras, impulso que para ser eficaz, exige saber cómo enfrentar las amenazas que acechan, así como materializar las aspiraciones que nos motivan.

Por su parte Grinder (1999), afirma que la autoestima es la energía que coordina, organiza e integra todos los aprendizajes realizados por el individuo a través de contactos sucesivos, conformando una totalidad que se denomina "sí mismo". En sí mismo es el primer subsistema flexible y variante con la necesidad del momento y las realidades contextuales (citado por Mendoza y cols.; 2006).

Alcántara (1990) agrega que la autoestima se encuentra estrechamente ligada con la aceptación incondicional del individuo y con el ejercicio de sus aptitudes, ya que ambas son fuentes de estímulo. Es importante mencionar que la disciplina severa, las críticas negativas y las expectativas irreales de los adultos, son muy destructivas.

Baron (1996) asevera que la autoestima es una energía que existe en el organismo vivo, cualitativamente diferente, que organiza, integra, cohesiona, unifica y dirige todo el sistema de contactos que se realizan en el sí mismo del individuo. Este autor ha conceptualizado la definición de autoestima, considerando su realidad y experiencia, lo cual le permite responsabilizarse de sí mismo.

De acuerdo con Coopersmith (citado por Branden; 2001), la autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a sí mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno. Por ello, la autoestima implica un juicio personal de la dignidad, que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo.

Agrega el mismo autor que la autoestima resulta de una experiencia subjetiva, que el individuo transmite a otros a través de reportes verbales y otras conductas expresadas en forma evidente, que reflejan la extensión en la cual el individuo se cree significativo, exitoso y único, por lo cual implica un juicio personal de su valía.

1.1.2. Importancia de la autoestima.

Es importante tener autoestima. Todos la necesitan porque esta contribuye al bienestar, ayuda a mantener valores morales y a sentirse satisfecho con los pensamientos y las acciones.

La autoestima es un recurso integral y complejo del desarrollo personal. Las debilidades de la autoestima afectan la salud, las relaciones y la productividad, mientras que su robustecimiento potencia a la persona a desarrollar una adecuada adaptabilidad social y productiva.

Tener una autoestima saludable es el primer paso para poder salir de algunas barreras impuestas por las emociones negativas, como es la de sentirse víctimas del tiempo o de otras personas, por ejemplo. Si la persona se convence fatalmente que es víctima, se entrega al absurdo inútil de sentir lástima por sí misma, y con esta idea le será imposible construir una autoimagen positiva y poderosa, porque se habrá rendido ante el factor obscuro de la autoestima baja.

Para trabajar hacia una autoestima alta y fortalecida, es imprescindible para el sujeto eliminar de ideas erróneas acerca de la vida, de creer que nadie lo quiere, que nadie lo ayuda, que alguien le debe algo o que alguien le está quitando algo. Por el contrario, se debe pensar que se es valiente y capaz para lograr cumplir aquello positivo que se proponga, afirma Branden (2008).

En este asunto de la autoestima, un factor determinante es la imagen de sí mismo. Esta y la autoestima se relacionan porque si se tiene una imagen fuerte y saludable de sí mismo, así también será la autoestima; sin embargo, si la imagen que se posee de sí mismo es débil y borrosa, la autoestima también lo será.

Fundamentalmente, la imagen de sí mismo se forma a través de aquello que los demás dijeron sobre la persona cuando fue pequeña, las conclusiones que obtuvo a partir de cómo los otros la calificaron. Cuando el sujeto fue pequeño, sus padres o maestros realizaron diversas afirmaciones con respecto a su imagen y de acuerdo con esos comentarios, el individuo extrae conclusiones, a veces negativas.

Toda esta información ha creado una confusión interna de quiénes son los sujetos y de cuáles son sus capacidades, por lo tanto, pueden crecer con muchas contradicciones y terminan desarrollando una autoestima baja. En forma contraria, si pueden clarificar estas confusiones y convencerse por sí mismos, no por lo que los otros digan, que son dueños de valiosísimos talentos y virtudes, así como de una tremenda fuerza interior, entonces tendrán una autoestima alta.

Al analizar la autoestima y su importancia para el individuo, Branden (2008) expone que el autoconcepto y la autoestima juegan un importante papel en la vida de las personas; el que sean positivos es de la mayor importancia para la vida personal, profesional y social. El autoconcepto favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el que interpreta la realidad externa y las propias experiencias, influye en el rendimiento, condiciona las expectativas y la motivación, contribuye a la salud y equilibrio psíquicos.

Por lo tanto, la autoestima es la clave del éxito o del fracaso para comprenderse a sí mismo y a los demás; es requisito fundamental para una vida plena. La autoestima es la reputación que se tiene de sí mismo. Tiene dos componentes: sentimientos de capacidad personal y sentimientos de valía personal.

En otras palabras, la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por sí mismo; es un reflejo del juicio que cada quien hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (comprender y superar problemas) y de su derecho de ser feliz

(respetar y defender sus intereses y necesidades). Es sentirse apto, capaz y valioso para resolver los problemas cotidianos, según Branden (2008).

1.1.3. Configuración de la autoestima.

La autoestima es una dimensión afectiva y se construye a través de la comparación de la percepción de sí mismo y del yo ideal, juzgando en qué medida el sujeto es capaz de alcanzar los estándares y expectativas sociales. Al respecto, Branden (2008) considera que la autoestima tiene un significado complejo, y que precisa de cuatro componentes en su definición,

- Es una actitud, ya que contempla las formas habituales de pensar, actuar, amar y sentir de las personas para consigo mismas.
- Tiene un componente cognitivo, pues se refiere a las ideas, opiniones, creencias percepciones y procesamiento de la información que posee la persona respecto de sí misma.
- Tiene un componente afectivo, que incluye la valoración de lo positivo y negativo, involucra sentimientos favorables y desfavorables, agradables o desagradables que las personas perciben de sí mismas.
- Tiene un componente conductual, porque implica la intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente y coherente.

La opinión que el niño escuche acerca de sí mismo, va a tener una enorme trascendencia en la construcción que él haga de su propia imagen. La autoestima tiene un enorme impacto en el desarrollo de la personalidad del niño, de manera que una imagen positiva puede ser la clave del éxito y la felicidad durante la vida.

1.2. Componentes de la autoestima.

De acuerdo con De Mezerville (2004), se pueden identificar seis componentes de la autoestima, agrupados en dos categorías: las actitudinales, tales como autoimagen, autovaloración y autofonfianza; y los conductuales, de tipo observable, tales como autocontrol, autoafirmación y autorrealización.

Strang (citado por Romero; 2008) propone que existen cuatro dimensiones básicas del yo, las cuales explica de la siguiente manera.

En primer lugar, está el autoconcepto básico, que es la visión del adolescente y la adolescente sobre su personalidad y las percepciones sobre sus habilidades, su estatus y sus funciones en el mundo exterior.

Posteriormente, están los autoconceptos temporales o transitorios del sujeto. Estas ideas sobre el sí mismo, están influidas por el estado de ánimo del momento o por una experiencia reciente. Por ejemplo, la obtención de una puntuación baja en una prueba reciente, puede hacer que la persona se sienta temporalmente poco

capaz; en este caso, una crítica aguda por parte de otro, puede producir un sentimiento transitorio de una autoestima devaluada.

En tercer lugar, está el yo social, esto es, la opinión que cree que otras personas tienen sobre él, que a su vez influye sobre sí mismo. Si tiene la impresión de que otras personas piensan que es incapaz o socialmente inaceptable, pensará sobre sí mismo de forma negativa. Branden (2008) menciona que la identidad proviene, en parte, de la implicación del yo con las otras personas, de la intimidad, la participación en grupo, la cooperación y la competencia. De esta forma, las percepciones sobre los pensamientos de las demás personas impregnan las visiones sobre sí mismas.

La cuarta dimensión es el yo ideal, es decir, qué tipo de persona le gustaría ser. Las aspiraciones pueden ser realistas, demasiado bajas o demasiado altas. Los yo ideales que demasiado bajos impiden la realización, mientras que los que son muy altos pueden llevar a la frustración y autodesprecio. Los conceptos del yo que son realistas conducen a la autoaceptación, la salud mental y la consecución de metas realistas.

En este apartado se analiza cada uno de estos componentes más a detalle.

1.2.1. La autoimagen.

De acuerdo con De Mezerville (2004), la autoimagen consiste en las capacidades de verse a sí mismo, ni mejor ni peor, sino como la persona que realmente es.

La autoimagen es la percepción de sí mismo, verse así con claridad como lo que realmente es, tomando en cuenta las virtudes y defectos que se tienen como persona, aceptar los errores, reconocer los logros que se obtienen y estar abierto a la crítica.

La autoimagen no solo se refiere a los rasgos físicos de la persona, sino también a los psicológicos, no se trata solamente de ver lo que se tiene físicamente, sino también de ver el interior, conocer con claridad los valores, las responsabilidades que se tienen como persona, conocer la manera de pensar de sí mismo.

Las personas deben conocerse de manera realista, y no solamente ver con claridad lo que son en el presente, sino también de tener claro lo que fueron en el pasado, asimismo, la imagen de lo que quieren llegar a ser en el futuro, de una manera muy realista. Branden (2008) señala que el esfuerzo de las personas por aprender, así como de sus logros personales, está basado al menos en lo que el sujeto piensa que es posible y apropiado para sí mismo.

Se deben conocer bien las características propias de la personalidad, de la relación que se tiene con otras personas y con el mundo, sin caer en el autoengaño, que puede ser una visión de superioridad o inferioridad, esto impide ver de manera clara y realista las propias virtudes y defectos.

Por otra parte, la autoimagen que el sujeto se forma de sí, también dispone de un componente vasto de comentarios sugeridos por los otros, desde que se es

pequeño. Así, quien ha recibido severas y duras críticas durante la niñez, específicamente por parte de una autoridad familiar, como pueden ser los padres, seguramente dispondrá de una autoimagen poco valorada.

1.2.2. La autovaloración.

De acuerdo con De Mezerville (2004), la autovaloración es apreciarse como una persona importante para sí misma y para los demás, es percibir con agrado la imagen que el individuo tiene de sí, ya que no solo ve su autoimagen, sino que la valora positivamente, tomando una actitud de agrado ante lo que percibe de su propia personalidad.

La valoración debe nacer de lo que honestamente se piensa de sí mismo y no de lo que los demás piensen de la persona o del reconocimiento que le den. Así, la tranquilidad estará en sus manos y no dependerá de cómo le responda el medio. Es cierto que la labor es hacia los demás, pero las cuentas son con esa vida que se recibió y que se espera se haga lo que está dentro de sus alcances.

Es mejor cambiar la realidad de sí mismo refugiándose en lo que le agrada a la persona, en lo que le inspira, para ir expandiéndolo y haciendo retroceder sus áreas dañadas o desfavorecidas, en vez de abocarse a sosegar dolores y fracasos que ha vivido.

Para Branden, la autovaloración “es como el respeto a uno mismo, que él define como la confianza en nuestro derecho a triunfar, a ser felices, el sentimiento de ser respetables, de ser dignos y detener derecho a afirmar nuestras necesidades y carencias a alcanzar nuestros principios y a gozar el fruto de nuestros esfuerzos” (referido por De Mezerville; 2004: 34).

Dicho de otra manera, la autovaloración es el respeto a sí mismo, a ver las circunstancias con claridad, con la actitud optimista y positiva hacia el derecho de vivir y ser feliz.

El tener este tipo de conductas positivas y optimistas del individuo hacia la vida, lo llevan a darse cuenta de que vale la pena vivir, que es merecedor de la felicidad y de la realización personal, para tratar de buscar este bienestar de la manera más conveniente y seguirse valorando.

De Mezerville (2004) señala que cada persona sobre el universo es única e irrepetible, que posee potencialidades físicas, espirituales y psicológicas que son invaluable.

1.2.3. Autoconcepto.

De acuerdo con García (1990), el autoconcepto es la percepción cognitiva consciente y la evaluación que las personas realizan sobre sí mismas, son sus pensamientos acerca de sí mismas. Según Wayment y Zetlin (citados por García;

1990), el autoconcepto es la identidad autohipotetizada de la persona y se refiere a ella como la identidad del yo o el yo autopercibido, la individualidad consistente. Debería describirse como un sistema de actitudes que la persona tiene hacia sí misma, supone la suma total de sus autodefiniciones o autoimágenes.

En cuanto a los adolescentes, explica este autor que ellos recogen datos que les permiten evaluarse. Desde la evidencia se plantean hipótesis sobre sí mismos y examinan sus sentimientos y opiniones mediante sus experiencias y relaciones. Además, establecen comparaciones de su persona con sus propios ideales y los de otras.

Se menciona que todas las personas tienen seis aspectos del yo: lo que realmente son, lo que piensan que son, lo que piensan otras que son, lo que creen que piensan las demás de ellas, lo que quieren llegar a ser y las expectativas que creen que otras personas tienen sobre ellas. Los autoconceptos pueden o no tener enfoques cercanos a la realidad, y están permanentemente en proceso de cambio.

Strang (citado por Rice; 1997) propone que existen cuatro dimensiones básicas del yo, las cuales explica de la siguiente manera:

En primer lugar, está el autoconcepto básico, que es la visión del adolescente y sobre su personalidad y las percepciones sobre sus habilidades, su estatus y sus funciones en el mundo exterior.

Posteriormente, están los autoconceptos temporales o transitorios de la persona. Estas ideas sobre sí misma, están influidas por el estado de ánimo del momento o por una experiencia reciente. Por ejemplo, la obtención de una puntuación baja en una prueba reciente, puede hacer que el sujeto se sienta temporalmente poco capaz; en este caso, un comentario negativo puede producir un sentimiento transitorio de una autoestima devaluada.

En tercer lugar, está el yo social, esto es, la opinión que cree que otras personas tienen sobre ellas, que a su vez influye sobre ellas mismas. Si tienen la impresión de que otras personas piensan que son incapaces o socialmente inaceptables, pensarán sobre sí mismas de forma negativa. Harter, Stocker y Robinson (citados por Rice; 1997) mencionan que la identidad proviene, en parte, de la implicación del yo con las otras personas, la intimidad, la participación en grupo, la cooperación y la competencia. De esta forma, las percepciones sobre los pensamientos de las demás personas impregnan las visiones sobre sí mismas.

La cuarta dimensión es el yo ideal, es decir, qué tipo de personas les gustaría ser; las aspiraciones pueden ser realistas, demasiado bajas o demasiado altas. Los yo ideales que son demasiado bajos impiden la realización, mientras que los que son muy altos pueden llevar a la frustración y autodesprecio. Los conceptos del yo que son realistas conducen a la autoaceptación, la salud mental y la consecución de metas realistas.

Explica Rice (1997) que habiendo construido conceptos sobre sí mismas, las personas adolescentes deben enfrentarse a la estima que tienen de sí. Cuando su autoconocimiento las lleva a la autoaceptación y a la aprobación, a un sentimiento de valía, entonces tienen autoestima suficiente como para aceptarse. Para que las personas se autoestimen, debe existir una correspondencia entre los conceptos de sí mismas y los yo ideales.

1.2.3.1. Diferencia entre autoconcepto y autoestima.

El autoconcepto es el conjunto de elementos que una persona utiliza para describirse, mientras que la autoestima es la evaluación de la información contenida en el autoconcepto y procede de los sentimientos de la persona acerca de dicha característica.

La autoestima resulta de la combinación de la información objetiva sobre uno mismo y la evaluación subjetiva de dicha información, lo que determina un “nivel concreto” de autoestima que refleja el grado de satisfacción personal del individuo consigo mismo, indica Rice (1997).

1.2.4. Autocontrol.

Para Skinner, el autocontrol no sería un rasgo o disposición y sí un proceso por el cual el individuo cambiaría su probabilidad de respuesta, alterando las

variables en las cuales la respuesta es una función, teniendo una gran influencia del entorno social (citado por Branden; 2001).

El autocontrol ha sido estudiado y relacionado con varios constructos de la psicología, como la agresividad e impulsividad en relación con el ambiente familiar, las dificultades de aprendizaje y el rendimiento. No obstante, de los muchos estudios hallados en la literatura extranjera, ninguno de ellos trata del autocontrol y el autoconcepto conjuntamente.

Como representante del psicoanálisis, Freud (citado por González-Arratia; (2001) ha defendido la idea de que el autocontrol estaba asociado con el desarrollo de la fuerza del ego. Ahora bien, el súper ego sería el elemento que controlaría la propia conducta y el comportamiento moral y, por lo tanto, sería una característica estable de la personalidad. El comportamiento moral, a su vez, sería influenciado por acontecimientos durante el desarrollo que tendrían una fuerte influencia sobre el grado de autocontrol desarrollado por el sujeto.

Otros autores también se han preocupado en estudiar el autocontrol. Entre ellos se puede hacer referencia a Zepeda (2010), quien ha enfatizado que el autocontrol no representa un proceso unitario y sí multidimensional, involucrando componentes situacionales, perceptuales, cognitivos, actitudinales y motivacionales, incluso, la autora afirma que cada uno de esos componentes puede ser considerado dentro de la perspectiva de desarrollo.

Para Clark y cols. (2000) es importante destacar tres aspectos relevantes para el estudio del autocontrol: los procesos cognitivos básicos, los procesos de internalización y los procesos afectivos y motivacionales. Principalmente, en lo que se refiere al papel de los procesos afectivos y motivacionales en el establecimiento de patrones más aceptables de autocontrol, el autor ha afirmado que apenas la recompensa no sería responsable por internalizar funciones, sino que también el desarrollo tendría participación, por ejemplo, en el caso de la función motivacional.

1.2.5. Autoafirmación.

De Mezerville (2004) define la autoafirmación como la libertad de ser uno mismo y poder tomar decisiones para conducirse con autonomía y madurez. Se caracteriza por la capacidad que tiene la persona de manifestarse abiertamente cuando expresa sus pensamientos, deseos o habilidad. Además, incluye otras capacidades tales como la autodirección y la asertividad personal.

Las personas que no se aprecian lo suficiente y valoran poco sus capacidades y cualidades, con frecuencia se abstienen de participar o de decidir, debido al temor que les provoca el poder equivocarse frente a otras personas. Este tipo de comportamiento las conduce a anularse ante las oportunidades de expresar sus opiniones y talentos.

La misma situación ocurre con las personas que buscan en exceso la aprobación de otras. Al no sentirse capaces de manifestar lo que realmente piensan

y sienten, se dejan conducir por la presión social, llegando incluso a incurrir en conductas autodevaluativas. Distinto es el caso de quienes procuran sentirse satisfechas consigo mismas, pues aun a riesgo de que sus ideas o acciones puedan ser desaprobadas, las manifiestan, logrando con ello una autoestima saludable.

La meta de superación en el componente de la autoafirmación, consiste en encontrar formas saludables de expresar el pensamiento y las habilidades ante las demás personas y en conducirse de manera autónoma, sin llegar a los extremos de sobredependencia o autosuficiencia exagerada.

Desde otra perspectiva, la autoestima se compone de cuatro elementos:

1. General: se refiere al nivel de aceptación con el que la persona valora y evalúa sus conductas autodescriptivas.
2. Social: es el nivel de aceptación con el que la persona valora u evalúa sus conductas autodescriptivas en relación con las demás personas.
3. Del hogar o familiar: es el nivel de aceptación con el que la persona valora sus conductas autodescriptivas en relación con sus familiares directos.
4. Académica: es el nivel de aceptación con el que la persona valora sus conductas autodescriptivas en la relación con sus profesores (Clark y cols.; 2000).

1.3. La autoestima positiva o alta autoestima.

Clark y cols. (2000) mencionan que la alta autoestima aporta un conjunto de efectos beneficiosos para la salud y la calidad de vida, que se manifiestan en el desarrollo de una personalidad más plena y una percepción más satisfactoria de la vida.

Las personas con alta autoestima son más felices, tienen confianza en sí mismas y saben lo que son capaces de lograr; tienen más capacidad de afrontar y superar dificultades o retos personales al enfrentarse a los problemas con confianza; son más capaces de adquirir compromisos y ser más responsables al no evadirlos por temor; potencializan su creatividad al aumentar la confianza.

De igual manera, son personas autónomas, fijan sus propias metas, fomentan la independencia, se las ingenian por su cuenta; establecen relaciones sociales más igualitarias y satisfactorias; valoran más la soledad; suelen ser personas apreciadas y respetadas por los demás; saben plantear sus puntos de vista, sus gustos, mostrar su opinión y decir cuando están de acuerdo y cuando no.

Finalmente, estos sujetos aceptan sus errores sin sentirse unos fracasados, les resulta más fácil entender y perdonar a los demás y a sí mismos; logran lo que se proponen y las metas que se plantean; tienen menos dificultades para expresarse o dar a conocer sus sentimientos.

1.4. La autoestima negativa o baja autoestima.

En este escenario, Clark y cols. (2000) refieren que en las personas con baja autoestima, su salud se resiente, porque les falta confianza en sí mismas para abordar los retos de la vida, su felicidad disminuye, tienen mayor tendencia a la depresión y al sufrimiento.

Además de lo anterior, tienen miedo a expresar sus gustos y opiniones, son mucho más vulnerables a las críticas, disminuye su capacidad para enfrentarse a los conflictos que van surgiendo, evitan compromisos y no admiten nuevas responsabilidades, su falta de confianza hace que no se fomente en ellos la creatividad, no se fijan metas ni aspiraciones propias, ya que carecen de autoconfianza.

Por otra parte, son más vulnerables a actuar de acuerdo con lo que se espera de ellos y no de acuerdo con sus propias decisiones, tienen más dificultad para relacionarse con los demás, las relaciones que establecen no son de igualdad sino de inferioridad, tienen miedo a arriesgarse por temor al fracaso, sobregeneralizan a partir de un hecho aislado, de manera que se crea una regla universal general: "todo me sale mal".

Adicionalmente, se minusvaloran, utilizan términos peyorativos para describirse a sí mismos, suelen dejarse avasallar por los demás, tienen mayor dificultad para enfadarse con los demás por miedo al rechazo, pueden ser muy

autoexigentes pero nunca valoran sus propios logros, suelen justificarse por todos sus actos.

Por último, estos individuos solo se fijan en las características negativas de las situaciones, se encuentran culpables de todo lo que les sucede, presuponen que las actitudes de los demás con respecto a ellos son siempre contra su persona.

1.5. Desarrollo de la autoestima en el adolescente.

González-Arratia (2001) menciona que todas las personas tienen una idea de lo que es la autoestima, pero es difícil definirla. Cabe recordar que la autoestima es la actitud que tiene una persona hacia sí misma, se trata de un proceso dinámico en el que influyen muchos factores a lo largo de la vida. Es importante recalcar que la autoestima de un niño puede variar de acuerdo con las circunstancias y las personas que lo rodean.

La formación y el correcto desarrollo de la autoestima tienen su origen en las relaciones familiares, desde el momento que el niño se siente amado, querido y respetado por sus padres. Los acontecimientos positivos refuerzan la autoestima positiva y los fracasos activan la negativa, esto puede suceder de forma simultánea en la vida cotidiana.

La autoestima de los adolescentes se ve afectada positiva o negativamente de acuerdo con los comportamientos que ven a su alrededor de padres, profesores y

amigos. Los padres contribuyen positivamente a la autoestima de sus hijos al alentarlos a correr los riesgos necesarios para alcanzar retribuciones, al favorecer la progresiva independencia con la capacidad de asumir responsabilidades y evitar la crítica destructiva. Los amigos también juegan un importante papel, ya que la lucha que libra el adolescente para ser autónomo le genera agobios y dudas que pueden ser suavizados por el grupo de iguales.

Hacia los 3 y 5 años, el niño recibe opiniones, apreciaciones y también críticas, infundadas o no, acerca de su persona. Hacia los 6 años, es más consciente de su individualidad afectiva. En la adolescencia, a partir de los 11 años, con la instauración del pensamiento abstracto, podrá entender su sensación de placer o displacer ante los mensajes que emiten las personas que le rodean.

Siendo la identidad un tema central de esta etapa, el adolescente explorará quién es y querrá responder en forma consciente a preguntas sobre su futuro y su lugar en el mundo. La obtención de una valoración positiva de sí mismo permite en el adolescente un desarrollo psicológico sano y armónico con su medio y en su relación con los demás.

La familia, como primera fuente de transmisión de ideas y sentimientos, va conformando la autoestima en los hijos de ambos sexos. Más tarde también influyen el resto de familiares, amigos, maestros y compañeros de clase, quienes van mejorando estas ideas y conceptos. Todas estas influencias irán formando un sentimiento de autoaceptación o autorrechazo.

Los elogios, regañinas, miradas, estímulos y castigos suelen implicar mensajes positivos o negativos, según la forma o intención con que se les transmitan. Estos mensajes serán portadores de sentimientos de seguridad, aceptación, de cariño o por el contrario, de rechazo, inseguridad o de desánimo.

1.6. Estrategias para desarrollar la autoestima saludable.

De acuerdo con De Mezerville (2004), para tener y lograr una autoestima saludable, es necesario alcanzar varias metas en cada uno de los componentes de la autoestima.

Enseguida se exponen, exclusivamente con base en este autor, 23 acciones concretas que son deseables realizar para que los adolescentes desarrollen una autoestima adecuada, como consecuencia de la educación que les ofrece la familia.

1) Elogiar y no ridiculizar.

A esta edad, los sujetos necesitan que se le reconozcan las pequeñas circunstancias que hacen diariamente y que a veces pasan desapercibidas para los adultos. Sin embargo, debe evitarse el elogio (refuerzo) excesivo, ya que cuando un comportamiento adecuado está ya establecido, no será necesario recordarle en cada momento lo bien que ha actuado. El refuerzo debe ser sincero, sin exageraciones y de acuerdo con los comportamientos que se desean aumentar.

2) Descubrir sus cualidades.

En muchas ocasiones los padres conocen perfectamente cómo son sus hijos y cuáles son sus comportamientos habituales. No obstante, es muy probable que sean los mismos adolescentes quienes no conocen muy bien sus cualidades, quizás porque nunca se han detenido a pensar en ello; son muchos los que solamente piensan que las tareas siempre les salen mal. Se debe hacerles valorar, mediante distintos recursos las tareas que saben hacer, las cualidades que tienen y sus habilidades. Una vez que se conozcan las cualidades en las que se destacan, se debe dar la oportunidad para que las demuestren con frecuencia. Todo esto ayudará a cualquier adolescentes a sentirse especial y capaz en esas habilidades. Pasado algún tiempo se pueden seleccionar otras habilidades y actuar de forma similar.

3) Decirse comentarios agradables.

Hay ocasiones en las que es importante que el sujeto se diga a sí mismo frases agradables y bonitas. Hay muchos motivos por los que el sujeto puede sentirse satisfecho de su comportamiento y que ello sea motivo de autorrefuerzo y autosatisfacción personal.

4) Mejorar su imagen corporal.

La imagen personal está formada por el aspecto psicológico y por lo físico. La apariencia personal es muy importante para estar a gusto consigo mismo,

especialmente en el desarrollo de la adolescencia, de acuerdo con sus características corporales diferentes, que se dan en el paso de una edad a otra, en la que los cambios morfológicos y psicológicos son muy claros. Esta circunstancia es propia de la adolescencia.

Hay que ayudar a los adolescentes a mejorar su imagen personal, en esta etapa de su desarrollo de la siguiente forma: Enseñándoles normas sobre higiene personal, limpieza, vestido, aseo y aspecto externo; explicándoles su importancia y necesidad en las relaciones sociales con los demás. En el momento de la adolescencia es cuando estos manifiestan más dificultades sobre su imagen corporal, y habrá que explicarles las características de esta etapa evolutiva de la vida para que la comprendan y la acepten.

5) Mejorar otros comportamientos.

Es recomendable hacerles conscientes de que la mejora de esos comportamientos le harán estar más a gusto y sentirse mejor. No solamente las cualidades personales son las que le pueden hacer feliz, sino también aquellas otras que puede mejorar.

6) Autodescubrirse.

Cada persona es distinta a los demás. Los sujetos pueden ser altos o bajos, guapos o feos, gordos o delgados, inteligentes o menos inteligentes, más tranquilos

o más nerviosos. Cada quien tiene su propia forma de ser. Se debe estar contento con lo que se es, pero es muy importante que se quieran cambiar aquellas circunstancias que no gustan o no benefician.

7) Ayudarle a tolerar frustraciones.

No siempre se consigue lo que se quiere y ello no debe ser motivo de infelicidad ni de alteración del comportamiento. En el plano de la autoestima, se debe transmitir que no deben desanimarse o deprimirse cuando alguna meta que deseaban no la consiguen, porque no depende de sus esfuerzos, sino de otras circunstancias ajenas a ellos.

8) Enseñarle a sentirse orgulloso de sus logros.

Este punto trata de hacer que los alumnos aprendan a valorar sus éxitos personales, expresando con espontaneidad los sentimientos de satisfacción de sí mismos y por lo que se consigue (hacer nuevos amigos, pasárselo bien o aprender algo), lo cual aumenta la autoestima.

Cuando se expresan estos sentimientos de valía personal y de logro de objetivos, el adolescente se puede sentir más seguro de sí mismo y más autoconfiado, ello favorece el establecimiento de relaciones interpersonales con compañeros y amigos con una mayor facilidad.

9) Enseñarle a identificar bien cuáles son sus emociones y sentimientos.

Las emociones a veces impiden que el sujeto actúe empleando la razón. En numerosas ocasiones, los adolescentes no son suficientemente conscientes de ello y es necesario ayudarles a distinguirlas. Todos saben qué es la felicidad, la tristeza, la alegría, el enfado y la decepción, sin embargo, reconocer que se actúa bajo la influencia de estas emociones resulta un poco más difícil.

10) Valorar sus opiniones.

Los adolescentes no deberían pensar: “lo que digo yo, no cuenta”. Las opiniones o las ideas que expresan deben ser tenidas en consideración, de acuerdo con la edad, pero siempre valorando su aportación y su participación. Los adolescentes tienen sus propias ideas y opiniones sobre todos los temas, sin embargo, se les debe enseñar las maneras más adecuadas de expresar sus opiniones, de tal forma que respeten las normas que deben existir en el diálogo con las demás personas.

11) Hacer que se sienta un miembro importante de su familia.

Los hijos son miembros importantes de la familia y ello se debe hacer notar y desarrollarse escuchándoles, haciéndoles participar en todos aquellos asuntos que son de importancia para la familia. Se les puede consultar algunas situaciones en las

que se expresen y digan cuál es su opinión, valorando sus aportaciones, más por el hecho en sí de participar y aportar, que por la validez o no de lo que expresen.

12) Comunicación fluida.

La adecuada comunicación es la base fundamental de la convivencia. A pesar de que el estrés caracteriza muchas veces la vida cotidiana, siempre deberían buscarse los momentos del día adecuados para interesarse por las situaciones y los problemas de los hijos, manteniendo conversaciones afectuosas con ellos, debatiendo y comentando temas de intereses comunes o personales.

De igual manera, es necesario mostrarles y ofrecerles el apoyo necesario para ayudarles con los problemas personales que pudieran tener. Con ello se pretende animarles a que expresen ideas, aunque sean muy diferentes a las que pueden tener los padres, pero es importante que a esta edad se comuniquen y se sientan arropados por la ayuda afectiva.

13) Celebrar sus éxitos.

Aprobar un examen, hacer un trabajo limpio y bien hecho y ser felicitado por el profesor, obtener un meritorio puesto en una competición deportiva, hacer nuevos amigos o ir de excursión; todos ellos son ejemplos de pequeños éxitos que los chicos experimentan y que necesitan compartir con los demás: los compañeros, amigos y padres, especialmente, para que les sean reconocidos sus méritos, sus capacidades y sus esfuerzos por alcanzarlos. Es una ocasión propicia para felicitarles por el éxito

conseguido, expresándoles comentarios que hagan referencia a su capacidad, a su imaginación, a su esfuerzo e interés. Estos elogios tienen un poderoso efecto sobre la autoestima: la eleva, la fortalece y, sobre todo, les hace muy felices.

14) Evitar la sobreprotección.

Cuando los hijos tienen alguna dificultad, debilidad, deficiencia o enfermedad, por lo general, se tiende a sobreprotegerles, ofreciéndoles una ayuda excesiva; pero más que ayuda en sí, lo que realmente se hace es realizar actividades por ellos. Entonces, el niño sobreprotegido por sus padres desarrolla un autoconcepto caracterizado por la necesidad de ayuda, que alguien le diga lo que tiene que hacer y cómo hacerlo.

15) Los adultos deben ser buenos modelos de autoestima.

Los adultos que rodean a un adolescente son la fuente de su seguridad, la protección de sus temores y en ellos confían para solucionar sus problemas. Son su espejo y este debe ser muy claro, transparente.

16)Mostrar flexibilidad.

Es necesario y frecuente que en la familia existan unas normas de funcionamiento, unas reglas o pautas de conducta que regulen las relaciones entre

los distintos miembros que la componen. Estas normas deben ser adecuadas para que todos las cumplan y exista un sano ambiente familiar.

17) Conocer bien el ambiente de los adolescentes.

En la medida en la que el ambiente en el que se mueven los adolescentes, posea los valores deseables, se pueden fomentar iniciativas de interacción: cumpleaños, excursiones o trabajo en grupo. Hay que prestar atención a las distintas interacciones que se producen en el entorno escolar, para que ellos, en esta edad en la que son tan inestables e influenciables, puedan aprender de personas apreciables y con valores.

18) Dedicarle el tiempo necesario.

Uno de los principales problemas actuales es que los adultos tienen un tiempo muy reducido para poder estar con los hijos. A pesar de ello, es deseable que se encuentren momentos a lo largo de cada día en los que se pueda tener una comunicación más fluida y afectiva con ellos, si así lo demandan; de esta manera, verán que los adultos se interesan por sus actividades. Ellos necesitan esta atención para sentirse seguros.

19) Fomentar que se relacionen con grupos.

Es necesario potenciar los vínculos que los adolescentes crean con sus iguales. La familia debe fortalecer, propiciar y alentar las relaciones con grupos fuera

del entorno familiar, como agrupaciones deportivas, de ocio y tiempo libre. La pertenencia a un grupo, asociación o equipo desarrolla el sentimiento de vinculación hacia el grupo y a la vez, le proporciona seguridad. Es una de las mejores formas de desarrollar los componentes de la autoestima.

20) Fomentar su creatividad.

La creatividad se aprende al igual que otros comportamientos. Desde casa también se pueden fomentar la realización de actividades que estimulen en el adolescente su sentido creativo, animándole a realizar algunas tareas o actividades específicas de ello.

21) Ayudarles a proponerse metas.

Los padres deben enseñar a los hijos que si quieren conseguir algo, hay que proponerse metas u objetivos. Proponerse pequeñas metas exige desmenuzar lo que se quiere conseguir en pequeños pasos.

22) Interesarse por su vida escolar.

Los adolescentes pasan muchas horas en el centro escolar y allí suceden situaciones a diario, que les afectan positiva o negativamente al desarrollo de su autoestima. Interesarse por los estudios y las relaciones que tienen con sus compañeros de clase, es una forma de brindarles la seguridad afectiva que

necesitan. En algunas tareas de clase, es posible que tengan dificultades, la labor paterna es animarles a pensar en positivo.

Con esto se le ayuda a que el menor se dé cuenta que los comentarios y pensamientos con carácter negativo y no constructivo no le benefician, sino que por el contrario, le desmoralizan y bajan su autoestima; también se debe prestar atención a las tareas en las que tienen éxito y destacan. Reconocerle sus logros escolares es muy importante para mantener y aumentar su autoestima.

23) Fomentar la autonomía personal.

Desde que los hijos se incorporan al sistema escolar, hay que potenciar la adquisición de habilidades de autonomía personal. Un objetivo importante en su educación es que aprendan a cuidarse de sí mismos, para eso hay que enseñarles los conocimientos y las habilidades que necesitan para valerse solos. La autonomía debe referirse no solamente a las habilidades de alimentación, vestido y salud, sino a las relaciones interpersonales y a su autoestima. Fomentar la autonomía personal favorecerá el desarrollo de la autoestima.

Para concluir este capítulo, se puede decir que la autoestima es un factor importante y de amplia influencia en la vida del adolescente, es por ello que en el siguiente capítulo se abordará dicha etapa evolutiva.

CAPÍTULO 2

LA ADOLESCENCIA

En el capítulo anterior se abordó la variable de esta investigación: la autoestima. Para el presente capítulo, se abordará de manera sencilla y general la adolescencia. Se dará a conocer su concepto, algunas características del desarrollo de los adolescentes, así como también los cambios que presentan; por otra parte, se mencionará el tema de la pediculosis, qué es, cuáles son sus causas y consecuencias, además, se dará a conocer cómo dicha enfermedad afecta la autoestima de los adolescentes y cómo puede ser tratada la pediculosis.

2.1. Características generales.

La adolescencia ha sido definida por numerosos autores como un periodo de transición que vive el individuo desde la infancia a la juventud (Miles y Williams; 1990). Es habitual en la literatura científica identificar esta fase del desarrollo biopsicosocial del individuo como una de sus etapas más importantes, dado que la adolescencia presenta unas características que no son fáciles de encontrar en otras etapas del ciclo vital.

Entre dichas particularidades destacan la brevedad y rapidez de los cambios que se producen. Como ha señalado Grinder (1999), el adolescente se encuentra en un momento de búsqueda de una imagen que no conoce, en un mundo que apenas

comprende y con un cuerpo que está comenzando a descubrir. Si en el ámbito fisiológico, los cambios son evidentes y muy notables, en el ámbito psicológico las transformaciones son de una importancia capital.

2.1.1. Definición de la adolescencia.

El estudio psicológico propiamente científico de la adolescencia no se produce hasta finales del siglo XIX (Papalia y cols.; 2006). Anteriormente, la atención se centraba más en ayudar a los jóvenes adolescentes a controlar sus “impulsos desordenados”. Una figura significativa en el estudio de la adolescencia es sin duda alguna la de Miler y Williams (2001), consideran a la adolescencia como una etapa de “tempestades y conflictos”, así como de un fuerte potencial físico, mental y emotivo.

En lo que parecen estar de acuerdo la mayoría de los investigadores es que la adolescencia es un periodo de grandes transformaciones en diferentes esferas de la vida (cambios físicos, sociales, cognitivos y psicológicos). Sue y Sue (1996) subrayan el hecho de que en la adolescencia se produce un “lapso” o “salto” madurativo.

Es un momento que se define como difícil y complejo, tanto para los propios jóvenes como para sus padres, ya que para el adolescente está suponiendo una transición hacia su madurez personal y en ella experimenta una serie de nuevas experiencias y de reajustes sociales, así como la búsqueda de su propia independencia.

Según Papalia y cols. (2004), la adolescencia es el periodo del desarrollo del ser humano que abarca por lo general el periodo comprendido de los 11 a 20 años, en el cual el sujeto alcanza la madurez biológica y sexual, a la vez que busca alcanzar la madurez emocional y social, de igual manera, la persona asume responsabilidades en la sociedad y conductas propias del grupo que le rodea, según Montoya y Sol (2001). Por lo anterior, cuando se habla del concepto, se refiere a un proceso de adaptación más complejo que el simple nivel biológico, e incluye niveles de tipo cognitivo, conductual, social y cultural.

Este periodo, es reconocido en casi todas las culturas a nivel mundial y según Gross (2004), está determinado por cuatro factores:

1. La dinámica familiar.
2. La experiencia escolar.
3. El marco cultural que ha estructurado el ambiente social para la puesta en práctica de normas y límites.
4. Las condiciones económicas y políticas del momento.

Como tema de investigación, toma importancia a finales del siglo XIX, a partir de los trabajos de Platón y Aristóteles, quienes plasmaron su interés en lo modificable del comportamiento. Varios autores como Freud, Gesell y Bios otorgaron importancia a los cambios psicológicos presentados en esta periodo, así como a las transformaciones de la personalidad fundamentada a partir de los eventos ocurridos

en la infancia, las crisis que presenta, y la búsqueda de la identidad (citados por Sue y Sue; 1996).

2.2. Etapas de la adolescencia.

La adolescencia está dividida en tres etapas: temprana, intermedia y tardía (Papalia y cols.; 2004). Enseguida se describe cada una de ellas.

2.2.1. Adolescencia temprana.

Esta etapa inicia en la pubertad (entre los 10 y 12 años), se presentan los primeros cambios físicos, y comienza el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al abstracto. El adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, esto desarrolla en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en su conducta, contribuyendo al aislamiento.

Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior, se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo y responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en el modo en que el adolescente vive esta etapa, ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad

y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio, según indican Papalia y cols. (2004).

2.2.2. Adolescencia intermedia.

Esta etapa inicia entre los 14 y 15 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da al sujeto cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades; empieza a adaptarse a otros adolescentes e integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (Papalia y cols.; 2004).

2.2.3. Adolescencia tardía.

Esta última fase inicia entre los 17 y 18 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y el sujeto empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios le van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanza la plena madurez, ni tiene los elementos de experiencia para desempeñarlas (Papalia y cols.; 2004).

2.3. Cambios durante la adolescencia.

La adolescencia presenta cambios biopsicosociales y emocionales importantes que la determinan. Cada uno de estos rubros se presenta a continuación.

2.3.1. Desarrollo físico.

El desarrollo físico del adolescente no se da por igual en todos los individuos, por lo cual, en muchos casos, este desarrollo se inicia temprana o tardíamente. Los adolescentes que maduran prematuramente muestran mayor seguridad, son menos dependientes y manifiestan mejores relaciones interpersonales; por el contrario, quienes maduran tardíamente, tienden a poseer un autoconcepto negativo de sí mismos, manifiestan sentimientos de rechazo, dependencia y rebeldía. De ahí la importancia de sus cambios y aceptación de tales transformaciones para un adecuado ajuste emocional y psicológico (Papalia y cols.; 2004).

2.3.2. Desarrollo psicológico.

Los cambios físicos en el adolescente siempre serán acompañados por cambios psicológicos, tanto a nivel cognitivo como comportamental. La aparición del pensamiento abstracto influye directamente en la forma en que el adolescente se ve a sí mismo, se vuelve introspectivo, analítico y autocrítico; adquiere la capacidad de construir sistemas y teorías, además de estar interesado por los problemas

inactuales, es decir, que no tienen relación con las realidades vívidas cotidianamente. La inteligencia formal da paso a la libre actividad de la reflexión espontánea en el adolescente, y es así como este toma una postura egocéntrica intelectualmente (Papalia y cols.; 2004).

El equilibrio se alcanza cuando la reflexión comprende que la función que le corresponde no es la contradecir, sino la de anticiparse e interpretar la experiencia (Papalia y cols.; 2004). Estos cambios psicológicos, de forma gradual, van más allá de operaciones formales de pensamiento, ya que se alcanza la independencia respecto a la familia y hay una mejor adaptación a la madurez sexual, además de establecerse relaciones viables y de cooperación con sus pares. Su vida toma rumbo y adquiere el sentido de identidad, de tal forma que al final, logra adquirir las características psicológicas sobresalientes en un adulto: la independencia y la autonomía.

2.3.3. Desarrollo emocional.

Durante el proceso del desarrollo psicológico y búsqueda de identidad, el adolescente experimentará dificultades emocionales. Conforme el desarrollo cognitivo avanza hacia las operaciones formales, los adolescentes se vuelven capaces de ver las incoherencias y los conflictos entre los roles que ellos realizan y los demás, incluyendo a los padres. La solución de estos conflictos ayuda al adolescente a elaborar su nueva identidad, con la que permanecerá el resto de su vida. El desarrollo emocional, además, está influido por diversos factores que

incluyen expectativas sociales, la imagen personal y el afrontamiento del estrés (Papalia y cols.; 2004).

2.3.4. Desarrollo social.

En la adquisición de actitudes, normas y comportamientos, la sociedad es de gran influencia; este proceso se denomina socialización, el cual pasa por una etapa conflictiva durante la adolescencia. El desarrollo social y las relaciones de los adolescentes abarcan al menos seis necesidades importantes (Rice; 1997):

- Formar relaciones afectivas significativas y satisfactorias.
- Ampliar las amistades de la niñez, conociendo a personas de diferente condición social, experiencias e ideas.
- Encontrar aceptación, reconocimiento y estatus social en los grupos.
- Pasar de los intereses homosociales y de los compañeros de juegos de la niñez mediana, a los intereses y las amistades heterosociales.
- Aprender, adoptar y practicar patrones y habilidades en las citas, de forma que contribuyan al desarrollo personal y social, a la selección inteligente de pareja y un matrimonio con éxito.
- Encontrar un rol sexual masculino o femenino y aprender la conducta apropiada al sexo.

Los nuevos sentimientos y necesidades emocionales, la búsqueda de la independencia y la emancipación de los padres, ocasionan que el apoyo que antes era proporcionado por la familia se busque en otros adolescentes, comúnmente de su misma edad. Lo anterior está muy ligado a la dinámica familiar que el adolescente presente, ya que si cuenta con una adecuada dinámica familiar y fluida comunicación con sus padres, tendrá menor necesidad de acceder a las demandas de otros adolescentes, de igual forma, aceptará las opiniones de los padres por encima de sus compañeros, por lo menos en algunas áreas (Rice; 1997).

En relación con la pertenencia a un grupo social, se convierte en un asunto de importancia en esta etapa, debido a que de esta manera, los adolescentes buscan formar relaciones y compartir intereses comunes (Rice; 1997). Esta búsqueda de pertenencia refuerza la imagen propia, por lo cual, el ser rechazado por los demás se convierte en un grave problema. De tal forma que la meta es ser aceptado por los miembros de una pandilla o de un grupo al que admiran.

Como consecuencia, este grupo les ayudará a establecer límites personales y en ocasiones, aprender habilidades sociales necesarias para obtener un autoconcepto de la sociedad que le ayudará a formar parte del mundo adulto más adelante (Rice; 1997).

2.4. La adolescencia normal.

Etiquetar a un adolescente como “normal” es una tarea complicada, debido a la subjetividad de la misma, y a que se necesita un proceso de razonamiento que, en

numerosas ocasiones, no queda libre de la influencia del ambiente que rodea al adolescente. De esta manera, lo que se busca establecer como normales son los procesos psicológicos y patrones de conducta del adolescente, los cuales señalan su carácter adaptativo.

Esto implica que los adolescentes etiquetados como “normales” en cualquier cultura o sociedad, son aquellos que piensan, hacen tareas, sienten y proceden como sus pares, en el afán de realizar las tareas que les ayudarán a adaptarse biopsicosocialmente en las diferentes etapas de su desarrollo (Miles y Williams; 2001). Para llegar a esta conclusión, se debe entender y aceptar que el adolescente se encuentra en una etapa de búsqueda, la que produce ansiedad, inseguridad, soledad e inestabilidad.

Dicha inestabilidad genera diferentes conductas que pueden ser vistas o calificadas como normales. Esas conductas, a su vez, no necesariamente dañan al adolescente, sino que lo motivan a seguir buscando opciones, formas de ser y soluciones, ayudándole a encontrar nuevos esquemas de funcionamiento personal y social (Miles y Williams; 2001).

Se puede ubicar a un adolescente dentro de los parámetros normales, siempre y cuando su conducta adaptativa domine su acción, de tal forma que cuando el menor se encuentre estable y pase subsecuentemente a un periodo de inestabilidad, se recupere sin necesidad de ninguna intervención, provista ya sea por algún adulto o terapeuta.

2.5. Problemas en la adolescencia.

El grado de anormalidad en las conductas de los adolescentes es una función de los daños que estas puedan ocasionar tanto a la sociedad como a ellos mismos. Los jóvenes que son incapaces de abordar de una forma adecuada los problemas que se les presentan, posiblemente padecen un trastorno. Uno de los mayores problemas que enfrentan los adolescentes y que tienen que resolver continuamente, es el aislamiento, el cual se presenta en mayor prevalencia en los varones, probablemente porque es más difícil para ellos expresar sus sentimientos (Rice; 1997).

Los adolescentes padecen soledad por diversas razones. Algunos presentan problemas para relacionarse, otros tienen dificultades para mostrar una conducta adecuada y para aprender cómo comportarse o adaptarse a situaciones diversas; otros padecen baja autoestima y se sienten muy vulnerables a la crítica, anticipan el rechazo evitando las situaciones que podrían provocarles vergüenza (Rice; 1997).

Otro problema es el estrés y las pocas habilidades para enfrentarlo, lo cual puede ocasionar patologías como depresión, empujamiento, rebeldía, drogadicción o comportamiento suicida. Estos padecimientos pueden ocasionar consecuencias graves y suelen ocurrir en combinación con otros problemas, como los desórdenes de nutrición y la agresividad.

La depresión, por otra parte, está vinculada con la forma negativa y pesimista de interpretar los fracasos, afecta en gran medida a la conducta del adolescente,

manifestando su estado de ánimo al exterior, lo que propicia un rechazo social, según lo mencionan Miles y Williams (2001). Algunos adolescentes se avergüenzan con facilidad y sienten ansiedad al pensar que están siendo evaluados. Ante esta situación, la tendencia natural es protegerse a sí mismos: hablar menos, evitar los temas que revelen ignorancia y controlar las emociones.

La timidez es una forma de ansiedad social que está constituida por la inhibición y la preocupación por lo que los demás puedan pensar. Lo anterior somete al adolescente a situaciones de estrés, el cual a su vez afecta el sistema inmunológico, dejándolo vulnerable, además de producir desesperanza y con ello, reforzar la conducta depresiva (Miles y Williams; 2001).

En relación con la muerte, los adolescentes no piensan mucho en ella, a menos que se hayan enfrentado a una situación muy cercana (Papalia y cols.; 2006). En su preocupación de descubrir su identidad, se preocuparán más de cómo viven, que de cuánto vivirán, sin embargo, el suicidio consumado es la tercera causa de muerte en adolescentes en la etapa tardía, siendo los varones quienes presentan un riesgo 5 veces mayor que las mujeres. Estos jóvenes tienen un antecedente relacionado con la depresión, trastornos adictivos, comportamiento antisocial o personalidad inestable, además de antecedentes familiares en relación con la conducta; la baja autoestima, el pobre control de impulsos, la poca tolerancia a la frustración y la ansiedad, son trastornos que se vinculan con problema, generados por circunstancias como el alejamiento de los padres, el maltrato y el rechazo de la familia (Papalia y cols.; 2006).

El adolescente se vuelve vulnerable ante trastornos diversos que experimentarán con el tiempo, pero que podrán ser resueltos si la adolescencia se vive dentro de la normalidad, de aquí la importancia de que esta etapa se encuadre en un proceso en el que en cada momento se genere una adecuada adaptación en su ambiente, logrando tanto una estabilidad emocional como una integración de su persona a la vida social.

2.6. La pediculosis.

La pediculosis de la cabeza, endémica en México, es la forma más frecuente de presentación de esta parasitosis en el mundo, afecta predominantemente a los niños en edad escolar. Las molestias generadas y el impacto social que determina, conducen al uso y abuso de productos diversos, a los que los piojos se han hecho resistente. En este apartado se realiza una revisión del tema, abordando los aspectos epidemiológicos, clínicos, diagnósticos, de tratamiento, control de fómites (objetos que sirven como vehículo de contagio) y prevención, destacando lo que hay de nuevo para un viejo y preocupante problema.

2.6.1 Definición de pediculosis.

La pediculosis es una ectoparasitosis permanente, definida como tal porque el parásito desarrolla todo su ciclo biológico en el huésped (en este caso el hombre), originando la enfermedad. Esto la diferencia de las denominadas ectoparasitosis

temporarias, en que solo una forma evolutiva del ciclo biológico del parásito participa en el proceso de daño (Fernández y Ruiz; 2005).

2.6.2. Causas de la pediculosis en adolescentes.

Los agentes causantes de esta infestación, son insectos de la familia de los artrópodos, picadores, hematófagos, siendo el hombre un huésped particularmente susceptible, con una prevalencia elevada en grupos vulnerables como son los adolescentes en edad escolar (Novel; 2000).

Las molestias generadas y el impacto social de esta ectoparasitosis conducen al uso y abuso de productos diversos, con el riesgo potencial que implica para la salud de los afectados y la aparición de resistencia del piojo a dichas sustancias.

Si bien la pediculosis no supone un peligro para la salud pública, porque no ocasiona trastornos graves ni transmite enfermedades, sí puede serlo por la mala utilización de los tratamientos disponibles en el mercado.

2.6.2.1. Epidemiología.

Las tasas de infestación reportadas en el mundo son variables. La pediculosis de la cabeza puede afectar a cualquier grupo de edad, pero la prevalencia es mayor en niños entre 3 y 10 años, con ligero predominio en niñas, aumentado en aquellas que tienen cabello liso fino, liso grueso y con ondas o helicoidal, oscuro y largo. Se

presenta durante todo el año con un pico durante los meses de actividad escolar, sobre todo en invierno, descendiendo francamente de diciembre a marzo (Page y Curtis; 1998).

No es una afección vinculada con falta de higiene: la padecen niños de todos los estratos sociales. El cuero cabelludo brinda un ambiente cálido y húmedo para el *pediculus capitis*, cuya vida es aproximadamente de un mes. Cada hembra adulta es capaz de colocar 6 a 10 huevos al día, que a la semana dan lugar a formas jóvenes, que demorarán otra semana en ser adultos. Los huevos o liendres, quedan adheridas al pelo por una sustancia quitinosa.

Los piojos y los huevos sobreviven fuera del ambiente del cuero cabelludo algunas horas; sumergidos en agua o expuestos a detergentes, este tiempo disminuye a 30 minutos.

La trasmisión es por contacto directo, cabeza con cabeza y por fómites en los que están presentes (almohadas, gorros, bufandas, accesorios para el cabello o peines). Los piojos no tienen alas, por lo tanto, no vuelan, ni saltan; los animales domésticos no actúan como vectores. La infestación no da inmunidad, de modo que es muy frecuente la reinfestación.

De acuerdo con los Centres for Disease Control and Prevention (CDC, Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos), hay infestación por piojos cuando las liendres están a menos de 6.5 mm del cuero

cabelludo. Las liendres son blancas, pero a diferencia de la caspa, con la que puede confundirse, están firmemente adheridas al cabello y no siempre sugieren infestación activa.

El diagnóstico debe basarse, según algunos autores, en el hallazgo de un parásito adulto; el método diagnóstico más eficaz y rápido es el peinado con peine fino de metal, que debe tener una separación de 0.2 a 0.3 mm entre los dientes, colocando la cabeza del niño sobre un papel blanco o sobre un recipiente con agua, para que caigan las liendres o piojos.

2.6.2.2. Tratamiento con insecticidas.

La detección de la pediculosis capitis es un importante mecanismo de control de la afección en la población escolar. Revisar la cabeza de los niños periódicamente o cuando refieren prurito, es clave. Identificar los casos no detectados que actúan como reservorio, es esencial para evitar la reinfestación y brotes epidémicos.

En el mercado hay varios insecticidas utilizados como pediculicidas: piretrinas naturales con butóxido de piperonilo, piretrinas sintéticas (permetrina), organofosforados (malatión) y organoclorados (lindano). Todos ellos actúan sobre el piojo y los huevos (liendres), aunque pobremente sobre estas últimas.

La efectividad de los pediculicidas está relacionada con el propio insecticida, la fórmula empleada y su forma de aplicación. Pero además, aunque tienen una acción

residual que es mayor o menor, dependiendo del grupo, no son capaces de matar a los piojos incubados antes del tratamiento. Los artrópodos se han hecho resistentes a estos productos, siendo su utilización riesgosa e inefectiva en muchos casos.

La presencia de piojos vivos a los 2 o 3 días de finalizar el tratamiento, si el mismo se aplicó correctamente, puede estar hablando de reinfestación o de resistencia de los mismos al producto utilizado. Se plantea el primer caso cuando hay una única forma adulta y se habla de resistencia cuando hay formas vivas, móviles y de distintos tamaños.

Las formulaciones de los pediculicidas en spray y champú no son recomendadas. La primera porque no ha demostrado ser más efectiva que la loción y puede causar irritación conjuntival. La segunda porque el tiempo de contacto es escaso y el insecticida se diluye en la formulación. Los tiempos que se recomiendan deben ser respetados y no deben ser utilizados en forma preventiva, porque favorecen la resistencia de los piojos a los mismos y los efectos adversos vinculados con la absorción de los insecticidas.

2.6.2.3. Tratamientos nuevos, no insecticidas.

La resistencia de los piojos a los pediculicidas utilizados, llevó a los investigadores a desarrollar productos activos físicamente y no biológicamente sobre los mismos, como forma de evitar este problema. Comprobaron que los parásitos quedaban inmóviles cuando eran sumergidos en agua y en soluciones con silicona,

pero al retirarlos de las mismas, los que habían estado en el agua recuperaban movilidad, mientras que en el caso de la otra sustancia, estaban muertos. (Fernández y Ruiz; 2005).

Explicaron este efecto por la baja tensión superficial de las siliconas, que permitía que el agua inundara el aparato respiratorio del piojo, muriendo por asfixia. Por otro lado, los aceites livianos como el miristato de isopropilo 50%, utilizado habitualmente en los fijadores de cabello, era capaz de diluir la cubierta del piojo, dejándolo expuesto al aire, con la consiguiente deshidratación por pérdida de fluido corporal, provocando su muerte.

Ensayos clínicos realizados en Estados Unidos, Canadá y España, comparando la efectividad de los pesticidas con una solución de 50% de miristato de isopropilo en 50% de ciclometicona, demostraron mayor eficacia a favor de la nueva formulación, actuando a nivel del piojo y de la liendre. Otros beneficios destacados fueron la composición de la solución por productos utilizados en cosmética, habitualmente aplicados sobre la piel, sin olor.

La sustancia mencionada es de fácil manipulación, siendo suficiente una aplicación durante 10 minutos. Se recomienda repetir a los 7 días, por si hubiesen quedado huevos recién depositados luego de la primera aplicación.

2.6.2.4. Control de fómites.

El CDC recomienda el lavado con agua caliente a más de 55° C de la ropa contaminada y el planchado de la misma, otra opción es el lavado en seco o guardar la ropa en bolsas cerradas durante 15 días, para que mueran los piojos. Se recomienda también evitar que los niños compartan peines, gorros, diademas y cintas de pelo (Fernández y Ruiz; 2005).

2.6.3. Prevención.

Se debe transmitir a la población la importancia de la inspección periódica de la cabeza de los niños, con el auxilio del peine fino de metal. Recalcar la importancia de utilizar los tratamientos cuando hay infestación activa y no como “prevención” de la misma, consultando al médico y respetando las recomendaciones de aplicación del producto seleccionado.

La prevención debe estar dirigida a tratar los casos y sus contactos. Las recomendaciones actuales sugieren no interrumpir la asistencia de los niños a clase, aunque debe informarse a la familia que el menor tiene pediculosis e iniciar el tratamiento lo antes posible.

En este capítulo se revisó el concepto de adolescencia, además de los cambios biopsicosociales que sufre el sujeto que atraviesa por esta etapa. También se definió cada una de las fases de la adolescencia, por otro lado se describió la

pediculosis, mencionando sus causas y los grupos que son más vulnerables y susceptibles a esta ectoparasitosis.

A pesar de que no existe teoría fundamentada que hable sobre los efectos en la autoestima del adolescente cuando contrae pediculosis, los supuestos teóricos revisados en este marco teórico son suficientes para triangular la información con los resultados que se presentaran a continuación en el capítulo tres.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el presente capítulo se aborda la descripción metodológica de la investigación, especificando el enfoque, el tipo de estudio, el nivel de alcance, los modelos y el diseño que se siguieron durante todo el proceso de la recolección de datos.

Asimismo, se darán a conocer las características que presentan los adolescentes con los cuales se trabajó durante este proceso, de igual manera, los lineamientos que se siguieron para poder considerar dicha población a investigar.

Se hará mención tanto de la descripción del proceso de investigación que se llevó a cabo, así como de los resultados que se obtuvieron, para ello, se complementará con el análisis donde se consideran los planteamientos teóricos de esta investigación.

3.1. Descripción metodológica.

En el presente apartado se describen las características de plan de investigación que se estructuró de manera previa a la recolección de los datos para llevar a cabo esta investigación, haciendo una descripción general del proceso de investigación.

La presente investigación es, de acuerdo con Hernández y cols. (2006), de tipo básico, ya que solamente se enfocó a responder a la interrogante sobre identificar los niveles de la autoestima de los adolescentes de escuelas diagnosticadas con pediculosis, de la ciudad de Uruapan, Michoacán, México.

3.1.1. Tipo de enfoque.

En enfoque metodológico de esta investigación está asentado en el paradigma científico cuantitativo, en el cual le da al estudio la garantía de que se ha empleado un proceso cuidadoso, sistemático y empírico. Hernández y cols. (2006) mencionan que es un esfuerzo por evaluar al fenómeno de estudio y establecer suposiciones que se pueda ser esclarecidas y fundamentadas.

Conforme lo que mencionan Hernández y cols. (2006), el enfoque cuantitativo se emplea cuando el estudio se hace a través de la utilización de algún cuestionario que es otorgado a la población para que esta lo conteste, evaluando de esta manera al asignar valores numéricos a las respuestas y posteriormente, sometiendo los datos a un análisis estadístico.

La utilización de la descripción permite que los resultados estadísticos se puedan mostrar en forma de porcentajes y eventualmente, correlacionarlos con las proporciones de la población que varían los resultados. Por lo tanto, esta investigación corresponde al paradigma cualitativo, ya que lo que se busca es conocer el nivel de la autoestima de los adolescentes con pediculosis.

3.1.2. Tipo de diseño.

El diseño de la investigación ha sido transversal, ya que se recolectaron datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado, según Hernández y cols. (2006). La presente indagación está enfocada hacia los adolescentes diagnosticados con pediculosis.

3.1.3. Tipo de estudio.

El estudio que se ha realizado ha sido de tipo no experimental. Esta modalidad se puede definir como aquella “que se realiza sin manipular deliberadamente variables. Se trata de estudios donde no se modifican en forma intencional de las variables independientes para ver su efecto sobre otras variables” (Hernández y cols.; 2006: 205).

En esta investigación ha sido de tipo no experimental, puesto que lo que se llevó a cabo fue observar el fenómeno de estudio tal como se presenta en su contexto natural, para posteriormente poder analizarlo.

3.1.4. Tipo de alcance.

En la presente investigación se tiene un alcance exploratorio. De acuerdo con Hernández y cols. (2006), dicha finalidad metodológica consiste en comenzar a

conocer una variable o situación, se hace una exploración inicial en un momento específico y es el preámbulo de otros diseños. El objetivo principal que se ha tenido en este proceso es el de solamente examinar más a fondo el tema de esta investigación, ya que hasta hoy es muy poco lo que se ha hecho al respecto e investigaciones de este tipo.

De acuerdo con Hernández cols. (2006), los estudios exploratorios sirven al investigador para familiarizarse con fenómenos que son un tanto desconocidos, lo cual le da la oportunidad de obtener información que le permita realizar un estudio más completo o sugerir afirmaciones y postulados.

Al realizar la presente investigación, se ha pretendido que contribuya a determinar las tendencias del contexto de estudio y que establezca un precedente para investigaciones posteriores más rigurosas.

3.1.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

La técnica es un conjunto de formas para llegar al método, expresan Hernández y cols. (2006). En este estudio se utilizó una técnica estandarizada para poder identificar la variable de interés.

Los instrumentos cuantitativos son formas específicas estandarizadas, válidas y confiables que reflejan la presencia de una variable. Además, cuando estas han

sido normalizadas, son consideradas tests los cuales pueden contener valores tanto cuantitativos como cualitativos (Hernández cols.; 2006).

Un inventario es un instrumento que contiene un grupo de escalas que miden diferentes categorías de la variable de estudio, que a veces son independientes o en otros casos, se complementan en una escala general (Fernández; 1999).

La prueba estandarizada que se utilizó fue el Coopersmith Self Esteem Inventory (Coopersmith's SEI, en español, Inventario de Autoestima de Coopersmith). La versión adaptada al español del Coopersmith's SEI, fue elaborada por el Dr. O Prewitt-Díaz de la Pennsylvania State University, en 1984. Con una adaptación posterior para Chile, hecha por Hellmut Brinkman, de la Universidad de Concepción, en 1987 (Brinkmann y Segure; 1988).

El instrumento es un inventario que consta de 58 declaraciones, a las cuales el examinado responde con una de dos opciones: 1) Igual que yo, o 2) Distinto a mí.

Cada respuesta que el sujeto da, es computada para obtener las subescalas de autoestima del inventario. Las que evalúa en el interrogatorio son: autoestima general o también llamada personal (G), autoestima social (S), autoestima escolar-académica (E), autoestima familiar, en relación con el hogar (H) y la escala de autoestima total. Además se complementa con una escala de mentira (M) que indica si las respuestas dadas por la persona son confiables o no. Los valores obtenidos en

estas escalas permiten clasificar en un rango de muy baja, baja, normal, alta y muy alta, los distintos niveles de autoestima que mide el inventario.

La validez de un instrumento se refiere a que instrumento (test) debe entregar información estable en el tiempo, es decir, las puntuaciones obtenidas por los mismos individuos con el mismo test, o con una forma paralela, deben ser consistentes (Test- retest) (Fernández; 1999). La prueba cuenta con una validez concurrente significativa. Esta es un tipo de validez de constructo donde se establece una correlación entre este test y otros conocidos, que miden la misma variable.

La confiabilidad de un instrumento se refiere al grado en que el test mide lo que pretende medir (rasgo, conducta o atributo, según Fernández; 1999). La prueba cuenta con un nivel de confianza de 0.88, el inventario arroja resultados en puntajes normalizados T, que son la derivación de los puntajes estándar. Los puntajes T establecen un promedio arbitrario de 50 y una desviación típica (DS) de 10 y con una escala que va desde 20 a 80. El puntaje T obtenido por el sujeto, lo situará dentro, bajo o sobre el promedio de la variable medida (Fernández; 1999).

3.2. Descripción de la población y muestra.

Una población o universo es el conjunto de todos aquellos casos que de manera individual, concuerdan con las mismas especificaciones. Dentro de una población, es importante delimitar las características que sirven para dicho trabajo, con el fin de poder establecer los parámetros muestrales en contenido, tiempo y

lugar, de manera clara y precisa, bajo los cuales se guiará dicha investigación (Hernández y cols.; 2006).

De esta manera, la población que se tomó en cuenta para dicha investigación fueron adolescentes de escuelas, que están diagnosticados con pediculosis por el Departamento de Salud, del Centro de Salud Urbano de Uruapan, de la Secretaría de Salud de Michoacán.

La población registrada en las escuelas secundarias de Uruapan, Michoacán, fue la siguiente: 38 adolescentes del Colegio Casa del Niño, 75 de la ESFU 1, 58 de la ESFU 2 y 40 de la EST 30, siendo en total 211 casos. Todos ellos cursaban entre el primero, segundo y tercer año de secundaria, tenían un nivel económico medio alto, un rango de edad entre los 11 y 15 años y eran sujetos diagnosticados con pediculosis.

Una muestra es una fracción representativa y significativa de la población objeto de estudio (Hernández y cols.; 2006). Se espera que el resultado de la muestra represente a toda la población, sin embargo, a veces esto no es posible por las características de la investigación.

Para elegir la muestra se realiza el muestreo, que es un proceso de selección de sujetos de estudio, el que puede ser probabilístico, cuando se realiza un procedimiento estadístico y aleatorio para la selección de una muestra que represente a la población; o puede ser no probabilístico, cuando se selecciona a

conveniencia de la investigación un número determinado de participantes, con la desventaja de que los resultados solamente aplican para los sujetos estudiados y no se pueden generalizar a toda la población, así lo indican Hernández y cols. (2006).

La muestra en esta investigación estuvo compuesta de 100 participantes de las siguientes escuelas secundarias de Uruapan, Michoacán: 25 adolescentes del Colegio Casa del Niño, 25 de la ESFU 1, 25 de la ESFU 2 y 25 de la ETI 30. Todos ellos cursaban entre el primero, segundo y tercer año de secundaria, tenían un nivel económico medio superior, de un rango de edad entre los 11 y 15 años, y estaban registrados como diagnosticados con pediculosis por el Departamento de Salud, del Centro de Salud Urbano de Uruapan, de la Secretaría de Salud de Michoacán.

El muestreo para la selección de los sujetos fue no probabilístico, debido a que los sujetos participaron voluntariamente y no fueron seleccionados al azar, sino a conveniencia de la misma investigación.

3.3. Descripción del proceso de investigación.

En este apartado se describen los pasos que se siguieron para llevar a cabo esta investigación, mencionando desde el surgimiento de la idea del tema, hasta concluir con el análisis de resultados y las conclusiones a las que se ha llegado. Para llevar a cabo esta investigación, se realizaron varias actividades que permitieron y algunas que obstruyeron un poco en el proceso de la misma.

Primeramente, se seleccionó un tema de interés, determinando que la investigación se enfocaría solamente a conocer el nivel de la autoestima de los adolescentes de las escuelas diagnosticadas con pediculosis por el Centro de Salud de Uruapan, Michoacán. En un segundo plano, se comenzó a trabajar en la delimitación de los alcances, los objetivos que se perseguirían, se formularon las preguntas de investigación y se delimitó el universo de la población a una muestra de los adolescentes que estaban diagnosticados, en dicho subconjunto se realizó la medición de la autoestima de los mismos.

En continuidad con la investigación, fue necesario realizar una justificación donde se explicaran las razones objetivas para realizar dicho estudio, se manifestaron los beneficios que se aportarían a la población del estudio a la población en general y a la contribución teórica que esta investigación aportara a la psicología, se incluyeron referencias de estudios realizados con anterioridad y que se relacionan con la variable de este estudio, para sustentar su importancia y viabilidad.

Se continuó en la realización de un marco teórico que diera sustento a la investigación, lo cual permitió conceptualizar y describir las variables de estudio, formando dos capítulos al respecto, donde se explican diferentes puntos de vista de la autoestima de diversos autores, así como se proporciona una descripción de la adolescencia y los factores que influyen en esta.

Fue necesario realizar un encuadre metodológico que brindara la orientación necesaria para dar el rumbo a seguir en dicha investigación, y que al mismo tiempo

estableciera los límites del proceso a seguir, así, se decidió utilizar el Inventario de Autoestima de Coopersmith, utilizando la versión en español del Dr. O. Prewit (referido por Brinkmann y Segure; 1988).

Se aplicó el inventario mencionado a la muestra definida a partir de la población seleccionada, se calificó el test para obtener las puntuaciones y se procedió a vaciar los resultados en una base de datos, con los cuales se calcularon las medidas estadísticas de la media, moda, mediana y la desviación estándar; con estas medidas se pudieron determinar los rangos de la autoestima presentados en la muestra y conocer los niveles y los diferentes tipos que predominaban en los adolescentes.

Para finalizar, se realizó el análisis de resultados mediante una comparación entre los hallazgos empíricos y las evidencias teóricas encontradas, tomando como referencia las preguntas y los objetivos planteados al inicio del proceso de investigación.

3.4. Análisis e interpretación de resultados.

Enseguida se describirá la información a la que se llegó mediante el proceso de recolección de información, de modo que sea posible asegurar el cumplimiento de los objetivos metodológicos planteados inicialmente.

Se realizó un análisis de cada uno de los componentes de la autoestima descritos en el inventario utilizado para su medición en la población de estudio, realizando una triangulación entre los datos empíricos obtenidos, el sustento teórico y la interpretación de los mismos.

En el aspecto estadístico, las medidas que se tomaron en cuenta fueron las de tendencia central: media, moda y mediana, así como una de dispersión: la desviación estándar. Particularmente, la media se empleó como punto de referencia para realizar la interpretación de los datos obtenidos, ya que permite conocer con mayor exactitud la proporción de los datos de la población.

El conjunto de datos que se obtiene al hacer cualquier encuesta o votación, es posible representarlo gráficamente, mediante un diagrama de barras o un gráfico de sectores, o bien, mediante tres valores.

La media es la suma de todos los valores de la variable, dividida por el número total de todos los valores; para que dichos resultados puedan ser representativos, se

necesita que la cantidad de datos del estudio o muestra sea grande (Fernández; 1999).

Se llama moda de un conjunto de datos, al valor que más se repite, o dicho de otra forma, el que tiene la mayor frecuencia absoluta de entre ellos (Fernández; 1999).

La mediana de un conjunto de datos ordenados es el valor que ocupa la posición central de ellos, una vez ordenados. Si el número de datos es impar, la mediana es el valor que ocupa la posición central. Si el número de datos es par, la mediana es igual a la media de los dos datos centrales (Fernández; 1999).

La desviación estándar es un índice numérico de la dispersión de un conjunto de datos (o población). Mientras mayor es la desviación estándar, mayor es la dispersión de la población. La desviación estándar es un promedio de las desviaciones individuales de cada observación con respecto a la media de una distribución. Así, la desviación estándar mide el grado de dispersión o variabilidad.

También se procedió a la elaboración de un análisis porcentual de los resultados. Los datos se organizaron en las siguientes categorías para entender mejor los resultados:

1. Autoestima general, también llamada personal (G),
2. Autoestima social (S),
3. Autoestima escolar-académica (E),

4. Autoestima familiar, en relación con el hogar (H),
5. Autoestima total.

Cabe recordar que la autoestima es una valoración positiva o negativa que hace el sujeto de sí mismo. La autoestima positiva o alta autoestima hace que el sujeto se perciba más feliz y se sienta satisfecho.

Los sujetos con autoestima alta tienen confianza en sí mismos y saben lo que son capaces de lograr; tienen mayor capacidad de afrontar y superar dificultades o retos personales al enfrentarse a los problemas con confianza; tienen más capacidad de adquirir compromisos y ser más responsables, al no evadirlos por temor; potencializan su creatividad al aumentar la confianza.

Son personas autónomas, fijan sus propias metas, fomentan la independencia, se las ingenian ellos solos; establecen relaciones sociales más igualitarias y satisfactorias; valoran más la soledad; suelen ser personas apreciadas y respetadas por los demás; saben plantear sus puntos de vista, sus gustos, mostrar su opinión y decir cuando están de acuerdo y cuando no.

Para finalizar, estos sujetos aceptan sus errores sin sentirse unos fracasados, les resulta más fácil entender y perdonar a los demás y a sí mismos; logran lo que se proponen y las metas que se plantean; tienen menos dificultades para expresarse o dar a conocer sus sentimientos.

Por otro lado, la autoestima negativa o baja autoestima se manifiesta por problemas de salud física, porque a estos sujetos les falta confianza en sí mismos para abordar los retos de la vida, su felicidad disminuye, tienen mayor tendencia a la depresión y al sufrimiento.

Además de lo anterior, tienen miedo a expresar sus gustos y opiniones, son mucho más vulnerables a las críticas, disminuye su capacidad para enfrentarse a los conflictos que van surgiendo, evitan compromisos y no admiten nuevas responsabilidades, su falta de confianza hace que no se fomente en ellos la creatividad, no se fijan metas ni aspiraciones propias, ya que carecen de autoconfianza.

Por otra parte, son más vulnerables a actuar de acuerdo con lo que se espera de ellos y no de acuerdo con sus propias decisiones, tienen más dificultad para relacionarse con los demás, las relaciones que establecen no son de igualdad sino de inferioridad, tienen miedo a arriesgarse por temor al fracaso, sobregeneralizan a partir de un hecho aislado, de manera que se crea una regla universal general: “todo me sale mal”.

En continuidad con lo anterior, se minusvaloran, utilizan términos peyorativos para describirse a sí mismos, suelen dejarse avasallar por los demás, tienen mayor dificultad para enfadarse con los demás por miedo al rechazo, pueden ser muy autoexigentes pero nunca valoran sus propios logros, suelen justificarse por todos sus actos.

Finalmente, se fijan en las circunstancias negativas de las situaciones, se encuentran culpables de todo lo que les sucede, presuponen que las actitudes de los demás con respecto a ellos son siempre contra su persona.

3.4.1. La autoestima general.

En este caso, el ser humano logra conformar la autoestima, generando en él la estructura que permite organizar la conexión con su mundo exterior, formando valores, percepciones e ideales de tal manera que todo unido crea una visión integral del ser humano y su realidad (García; 2009).

La autoestima general se refiere al nivel aceptación con el que la persona valora y evalúa sus conductas auto descriptivas (Clark y cols.; 2000).

Los resultados evaluados en los adolescentes de escuelas diagnosticadas con pediculosis por el centro de salud de Uruapan, Michoacán, respecto a la autoestima general, indicaron lo siguiente:

- Una media de 29.66, que significa que en promedio, los sujetos mostraron una autoestima general baja.
- Una moda de 20, que significa que el número que más se repite es el indicado.

- Una mediana de 30.
- Por otro lado, la desviación estándar obtenida fue de 9.53, lo que significa que los datos están poco dispersos respecto a la media (Ver Anexo 1).

Los porcentajes preocupantes indican que el 84% muestra autoestima general baja, respecto al 16% con autoestima normal, lo que permite observar que la mayoría de los sujetos presentó autoestima baja en esta área (Ver Anexo 2).

Se interpreta, en suma, que los sujetos tienen una autoevaluación negativa de sí mismos, referidos a su persona.

3.4.2. La autoestima social.

Según González-Arratia (2001), la autoestima se construye bajo la influencia de varios factores, entre ellos se incluye la sociedad, pues la interacción con los demás, forma en el sujeto experiencias en las que este se evalúa como sí mismo y como una figura integral, ya que puede percibir el mundo a través de la influencia social; también influyen las evaluaciones internas y externas del sujeto, de manera que que la evaluación se ve afectada por la información que se recibe mediante los otros, esto incluye las expectativas que tienen los demás acerca del sujeto. Así, se puede decir que el sujeto va reforzado positivamente o negativamente por su contexto sexual, social mostrando los niveles sanos de autoestima según la manera en que haya sido evaluado.

La explicación respecto a la baja autoestima en personas que han vivido en unos contextos sociales que refuerzan evaluaciones negativas, radica en que cuando se habla que la autoestima baja, se constituye por dos fuentes primarias, que son el yo y los demás; en este sentido, la valoración propia se encuentra en función en el amor y el respeto que percibe el ser humano hacia los demás, de tal forma que el nivel de autoestima tiende a disminuir cuando hay una percepción distorsionada de una pérdida del amor y una aprobación sobre los demás, en tanto que aumenta cuando se repercute en el amor y este es elogiado por otras personas.

La autoestima social es el nivel de aceptación con el que la persona valora o evalúa sus conductas autodescriptivas en relación con las demás personas (Clark y cols.; 2009).

Los resultados evaluados en los adolescentes de escuelas diagnosticadas con pediculosis por el centro de salud de Uruapan, Michoacán, respecto a la autoestima social, indicaron lo siguiente:

- Una media de 46.51, lo que significa que en promedio, los sujetos mostraron una autoestima social normal (Ver Anexo 1)
- Una moda de 50, que significa que el número que más se repite es el señalado.
- Una mediana de 44.

- Por otro lado, la desviación estándar obtenida fue de 8.716, lo que significa que los datos están poco dispersos respecto a la media (Ver Anexo 1).

Los porcentajes preocupantes indican que el 31% muestra autoestima social baja, en comparación con un 59% que presenta autoestima normal, y una autoestima alta de 10%, lo que permite observar que la mayoría de los sujetos presentó autoestima normal en esta área (Ver Anexo 2).

Se interpreta que los sujetos se aceptan y valoran a sí mismos, en relación con las demás personas, de manera normal.

3.4.3. La autoestima escolar.

Como se ha documentado en la literatura especializada, el apego escolar es un factor de protección para el consumo de drogas, pero además, si en este contexto se logra que sus integrantes desarrollen una autoestima sólida, también se contribuye a prevenir el uso de sustancias psicoactivas en el futuro.

Si bien la tarea de iniciar el desarrollo de la autoestima es de los padres, toda la comunidad escolar tiene un rol vital en su promoción. Algunas recomendaciones para las personas a cargo de la educación, que se pueden realizar son:

Reconocer los logros y ayudar a corregir errores, ya que las felicitaciones tienen un impacto en la confianza de los menores, pero también es importante orientarles cuando se equivocan y apoyarlos en la resolución de sus problemas. Para

ello, es importante establecer metas realistas de acuerdo con su edad, circunstancias y condiciones ambientales.

La autoestima académica o escolar es el nivel de aceptación con el que la persona valora sus conductas autodescriptivas en la relación con sus profesores (Clark y cols.; 2009).

Los resultados evaluados en los adolescentes de escuelas diagnosticadas con pediculosis por el centro de salud de Uruapan, Michoacán, respecto a la autoestima escolar, indicaron lo siguiente:

- Una media de 48.96, lo que significa que en promedio, los sujetos mostraron una autoestima escolar normal.
- Una moda de 50, que es el número que más se repite.
- Una mediana de 50.
- Por otro lado, la desviación estándar obtenida fue de 11.02, lo que significa que los datos están poco dispersos respecto a la media (Ver Anexo 1).

Los porcentajes preocupantes indican que el 16% muestra autoestima del hogar baja, respecto al 68% con autoestima normal y una autoestima alta en 14% de los casos, lo que permite observar que la mayoría de los sujetos presentó autoestima normal en esta área (Ver Anexo 2).

Con estos resultados, se puede interpretar que el nivel de aceptación con que los adolescentes valoran sus conductas en relación con sus profesores, es normal.

3.4.4. La autoestima familiar.

En el contexto familiar, que está formado principalmente por los padres, es una gran influencia para la formación de niveles adecuados o inadecuados de autoestima, de esta manera se hace posible o no un adecuado desarrollo de acuerdo con su ambiente familiar, ya que es el primer sistema con el que el individuo interactúa, esto le da las herramientas necesarias para autoevaluarse y valorar sus experiencias interpersonales (García; 1990).

Así, las características y actitudes personales de la madre y del padre, serán generadoras de sentimientos de confianza y esta se valida en el individuo, o al contrario, se producirán desconfianza y temores (Clark y cols.; 2009).

La autoestima del hogar o familiar, según estos autores, es el nivel de aceptación con el que la persona valora sus conductas autodescriptivas en relación con sus familiares directos.

Los resultados evaluados en los adolescentes de escuelas diagnosticadas con pediculosis por el centro de salud de Uruapan, Michoacán, respecto a la autoestima familiar, indicaron lo siguiente:

- Una media de 39.59, lo que significa que en promedio, los sujetos mostraron una autoestima familiar baja.
- Una moda de 40.5, lo que significa que ese es el número que más se repite.

- Una mediana de 38, lo que significa que es el número que ocupa el valor central.
- Por otro lado, la desviación estándar obtenida fue de 14.49, esto significa que los datos están no están muy dispersos respecto a la media (Ver Anexo 1).

Los porcentajes preocupantes indican que el 50% de los sujetos muestra autoestima baja respecto al hogar y la familia, hay además un 46% con autoestima normal, y el 4% muestra autoestima alta, lo que permite observar que la mayoría de los sujetos presentó autoestima baja en esta área, aunque acercándose a los niveles normales (Ver Anexo 2).

Se observa, a modo interpretativo, que los adolescentes se autodescriben de forma más desvalorada que lo normal y se aceptan menos a sí mismos en relación con sus familiares directos.

3.4.5. Autoestima total.

Desde la perspectiva que se ha adoptado, Coopersmith (citado por Clark y cols.; 2009), señala que la autoestima posee cuatro dimensiones que se caracterizan por su amplitud y radio de acción, logrando identificar las siguientes:

- 1) Autoestima en el área personal: consiste en la evaluación que el individuo realiza y con frecuencia mantiene de sí, en relación con su imagen corporal y

cualidades personales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad; lleva implícito un juicio personal expresado en la actitud hacia sí mismo.

- 2) Autoestima en el área académica: es la evaluación que el individuo hace y con frecuencia sostiene sobre sí mismo, en relación con su desempeño en el ámbito escolar, teniendo en cuenta su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual nuevamente implica un juicio personal manifestado en la Actitud hacia sí mismo.
- 3) Autoestima en el área familiar: consiste en la evaluación que el individuo hace y frecuentemente mantiene con respecto a sí, en relación con sus interacciones con los miembros de su grupo familiar, su capacidad, productividad, importancia y dignidad, implicando un juicio personal manifestado en las actitudes asumidas hacia sí mismo.
- 4) Autoestima en el área social: es la valoración que el individuo realiza y con frecuencia mantiene con respecto a sí mismo en relación con sus interacciones sociales, considerando su capacidad, productividad, importancia y dignidad, lo cual igualmente lleva implícito un juicio personal que se manifiesta en las actitudes asumidas hacia sí mismo.

En pocas palabras, el individuo realiza frecuentes estimaciones de sus interacciones consigo mismo y con el ambiente en el que se desenvuelve, logrando

monitorear constantemente como influye dentro de él, posterior a lo cual y de acuerdo con la satisfacción que esto le brinde, va a asumir una actitud hacia sí mismo. Es decir, es una calle de doble circulación: de acuerdo con sus relaciones en los ámbitos ya mencionados, así va a ser la actitud asumida ante sí, en otras palabras, su autoestima.

- Una media de 32.14, lo que significa que en promedio, los sujetos mostraron una autoestima total baja.
- Una moda de 28, lo que significa que el número que más se repite es el señalado.
- Una mediana de 29, que significa que es el número que ocupa el lugar central.
- Por otro lado, la desviación estándar obtenida fue de 8.28, lo que significa que los datos están no están muy dispersos respecto a la media (Ver Anexo 1).

Los porcentajes preocupantes indican que el 82% de los casos, muestra autoestima total baja, respecto al 17% con autoestima normal, en tanto que el 1% muestra autoestima alta, lo que permite observar que la mayoría de los sujetos presentó autoestima baja en esta área (Ver Anexo 2).

A partir de los resultados obtenidos y para responder a la pregunta principal de investigación, los adolescentes con pediculosis mostraron niveles normales en el

área social y en la escolar, así como niveles bajos en las áreas general, familiar y total.

La teoría señala que las personas con parásitos, específicamente pediculosis, tienden a mostrar niveles bajos de autoestima. Los resultados obtenidos muestran que en promedio, los adolescentes estudiados que tenían problemas de pediculosis, mostraron un nivel bajo de autoestima.

Se interpreta que los sujetos estudiados presentan niveles bajos de autoestima total y porcentajes preocupantes con autoestima baja, lo cual significa que están en alto riesgo de presentar problemas constantes de su salud física, desconfianza en sí mismos, mayor tendencia a la depresión y el sufrimiento, su felicidad disminuye, tienen miedo a expresar sus gustos y opiniones, son más vulnerables a la crítica, se sienten menos capaces de enfrentarse a los conflictos, evitan compromisos, no admiten nuevas responsabilidades, tienen dificultades para la creatividad, no se fijan metas, actúan más de acuerdo con lo que se espera de ellos que de acuerdo con sus propias decisiones, tienen dificultades para relacionarse con los demás, se sienten inferiores con respecto a los demás, tienen miedo a arriesgarse por temor al fracaso, pueden ser autoexigentes pero nunca valoran sus propios logros, suelen usar términos discriminativos para describirse a sí mismos, solo se fijan en las circunstancias negativas de las situaciones, se encuentran culpables de todo lo que les sucede y suponen que las actitudes de los demás hacia ellos, es siempre contra su propia persona.

CONCLUSIONES

Durante el transcurso de esta investigación, se buscó estudiar la relación que existe entre el nivel de autoestima entre los adolescentes de escuelas secundarias diagnosticadas con pediculosis, por lo que se establecieron ocho objetivos particulares a los que se hará referencia a continuación y se indicarán los hallazgos encontrados.

Para poder cubrir estos objetivos, se partió del objetivo general que fue: Identificar los niveles promedio de autoestima de los adolescentes de secundarias diagnosticadas con pediculosis de la región de Uruapan, Michoacán, México. Este objetivo se cumplió al obtener los valores que, interpretados de acuerdo con la escala del inventario, indican que el nivel de la autoestima en la población, fue bajo.

El primer objetivo particular que fue definir el concepto de la autoestima, se alcanzó en el capítulo 1, donde se mostraron varias definiciones de la autoestima, las cuales han sido propuestas por diversos autores.

El segundo objetivo particular, que consistió en describir el desarrollo de la autoestima, se logró también dentro del primer capítulo, en el punto 1.5, donde se dio a conocer dicho desarrollo.

Como tercer objetivo, se planteó determinar los componentes de la autoestima, esto fue cubierto dentro del primer capítulo, en el punto 1.2, donde se hace mención de los cinco componentes de esta variable, que son: la autoimagen, la autoevaluación, el autoconcepto, el autocontrol y la autoafirmación.

El cuarto objetivo fue mencionar los niveles de la autoestima, lo cual se hace dentro del primer capítulo, en los puntos 1.4 y 1.5, ahí se hace mención de dichos niveles de la autoestima.

Para el quinto objetivo particular, que se refirió a conceptualizar la adolescencia, se cumplió dentro del segundo capítulo, donde se exponen diversas definiciones por diferentes autores.

En el sexto y séptimo objetivo que se establecieron, sobre destacar las causas de la pediculosis en adolescentes, fueron cubiertos dentro del segundo capítulo: del apartado 2.6.2 al punto 2.6.2.4, se hace referencia a las principales causas que se presentan para que los adolescentes puedan ser portadores de pediculosis.

Como último objetivo, se planteó mostrar los niveles de la autoestima de los adolescentes de secundarias diagnosticadas con pediculosis de la zona de Uruapan, Michoacán, México. Este objetivo se cumplió al mostrar los resultados durante una plática que se planteó en conjunto con el personal encargado del centro de salud, esta conversación tuvo como objetivo mostrar dichos resultados, además de que los adolescentes tengan más herramientas adecuadas para su aseo personal, ya que

este asunto está relacionado con la autoestima de los adolescentes y el ser portadores de la pediculosis es un factor que propicia la baja autoestima.

Finalmente, con la realización de esta investigación, se ha corroborado la veracidad de la baja autoestima que presentan los adolescentes al ser portadores de pediculosis, para ello, se concluyó que los adolescentes de escuelas secundarias diagnosticadas de Uruapan, Michoacán, presentan una autoestima significativamente baja. Puesto que al realizar el análisis de los resultados obtenidos y tomar la medida estadística de la media aritmética del total de la población, se obtuvo un puntaje de 29.66, que corresponde a una autoestima en un nivel bajo.

Como se puede observar, cada uno de los objetivos planteados dentro de esta investigación se logró, lo que puede una vez más confirmar que tanto teóricamente como en la práctica, un adolescente de secundaria que experimenta ser portador de la pediculosis, puede tener en esta condición un factor de riesgo para tener una autoestima baja, además de que estará afectando otras áreas de su vida como la personal y la familiar.

Se recomienda efectuar un estudio más profundo para determinar el nivel de autoestima de los adolescentes en presencia de pediculosis, debido a que este trabajo fue realizado con muchachos diagnosticados, pero que al momento de realizar el estudio ya no poseían la ectoparasitosis, de manera que ya se encontraban realizando sus actividades ordinarias en las escuelas secundarias.

BIBLIOGRAFIA

Alcántara, José Antonio. (1990)
Cómo educar la autoestima.
Ediciones CEAC. Barcelona, España.

Baron, Richard. (1996)
Psicología.
Editorial Prentice-Hall. México.

Branden, Nathaniel. (2001)
La psicología de la autoestima.
Editorial Paidós. México, D.F

Branden Nathaniel. (2008)
La Psicología de la autoestima.
Editorial Paidós. México, D.F.

Clark, Amina; Cledes, Harris; Bean, Reynold. (2000)
Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes.
Editorial Debate. Madrid, España.

De Mezerville, Gaston. (2004)
Ejes de salud mental.
Editorial San pablo. Brasil.

Fernández Alfonso, María Soledad; Ruiz Gallo, Mariano. (2005)
Fundamentos de Farmacología Básica y Clínica.
Editorial Universitaria Ramón Araces. Madrid.

Fernández Ballesteros, Rocío. (1999)
Introducción a la evaluación psicológica.
Editorial Pirámide. Madrid, España.

García Hoz, Víctor (dir.) (1990)
La educación personalizada en la familia.
Editorial Rialp. Madrid.

García Zarco, Mariana Judith. (2009)
Nivel de autoestima en mujeres con drogadicción en centros de rehabilitación.
Tesis inédita de la Escuela de Psicología de la Universidad Don Vasco, A.C.
Uruapan, Michoacán, México.

González-Arriata López Fuentes, Norma Ivonne. (2001)
La Autoestima: Medición y Estrategias de Intervención a través de una Experiencia
en la Reconstrucción del Ser.
Consortio de la Universidad mexicana. México.

Grinder, Robert E. (1999)
Adolescencia.
Editorial Limusa. México.

Gross, Richard D. (2004)
Psicología, la ciencia de la mente y la conducta.
Editorial El manual Moderno. México.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. (2006)
Metodología de la Investigación.
Editorial McGraw-Hill México.

Mendoza Z., Rebeca Tito; Escartín, Maggie; Gómez R., Juan Fernando. (2006)
Del maltrato a la ternura.
Editorial San Pablo. Bogotá, Colombia.

Miles Gordon, Ann; Williams Browne, Kathryn. (2001)
La Infancia y su desarrollo.
Editorial Paraninfo. México.

Montoya, Miguel Ángel; Sol, Carmen Elena. (2001)
Estrategias para vivir mejor.
Editorial Pax México. México.

Novel Martí, Gloria. (2000)
Enfermería psicosocial y salud mental.
Editorial Elsevier Masson. Barcelona.

Page, Clive P.; Curtis Michael. (1998)
Farmacología integrada.
Editorial Harcourt España. España.

Papalia, Diane E.; Wendkos Olds, Sally; Duskin Feldman, Ruth. (2004)
Psicología del Desarrollo.
Editorial McGraw-Hill. México.

Papalia, Diane E.; Wendkos Olds, Sally; Duskin Feldman, Ruth. (2006)
Psicología del desarrollo, de la infancia a la adolescencia.
Editorial McGraw-Hill Interamericana. México.

Rice, Philip F. (1997)
Desarrollo humano, Estudio del ciclo vital.
Editorial Pearson Educación. México.

Romero Sánchez, Eduardo. (2008)

El efecto de la autoestima en el rendimiento académico en los alumnos de la telesecundaria.

Tesis inédita de la Escuela de Psicología de la Universidad Don Vasco, A.C. Uruapan, Michoacán, México.

Romero Villagómez, Jessica Alejandrina. (2014)

Influencia de la autoestima en los trastornos alimentarios de los alumnos del Colegio Casa del niño de Uruapan, Michoacán.

Tesis inédita de la Escuela de Psicología de la Universidad Don Vasco, A.C. Uruapan, Michoacán, México.

Sue, David; Sue, Derald. (1996)

Comportamiento anormal.

Editorial McGraw-Hill. México.

Zepeda Ruelas, Griselda Lizeth. (2010)

La ausencia de la figura paterna como un factor que influye en la autoestima de los adolescentes del Colegio de Ciencias y Humanidades (CCH).

Tesis inédita de la Escuela de Psicología de la Universidad Don Vasco, A.C. Uruapan, Michoacán, México.

MESOGRAFIA

Brinkmann, H.; Segure, T. (1988)

“Inventario de Autoestima de Coopersmith”

Universidad de Concepción, Chile.

www.psico_sistem.com/2003/07/04inventario-de-autoestima-de-copersmith.html.

Gemato, A.; Albesiano, H. (1997)

“Prevalencia y tratamiento, con participación comunitaria, de la pediculosis en escolares, de dos sectores del Municipio Valera, Estado Trujillo (1.995 – 1.996)”

Especialista Farmacéutica Universidad Central de Venezuela. Caracas.

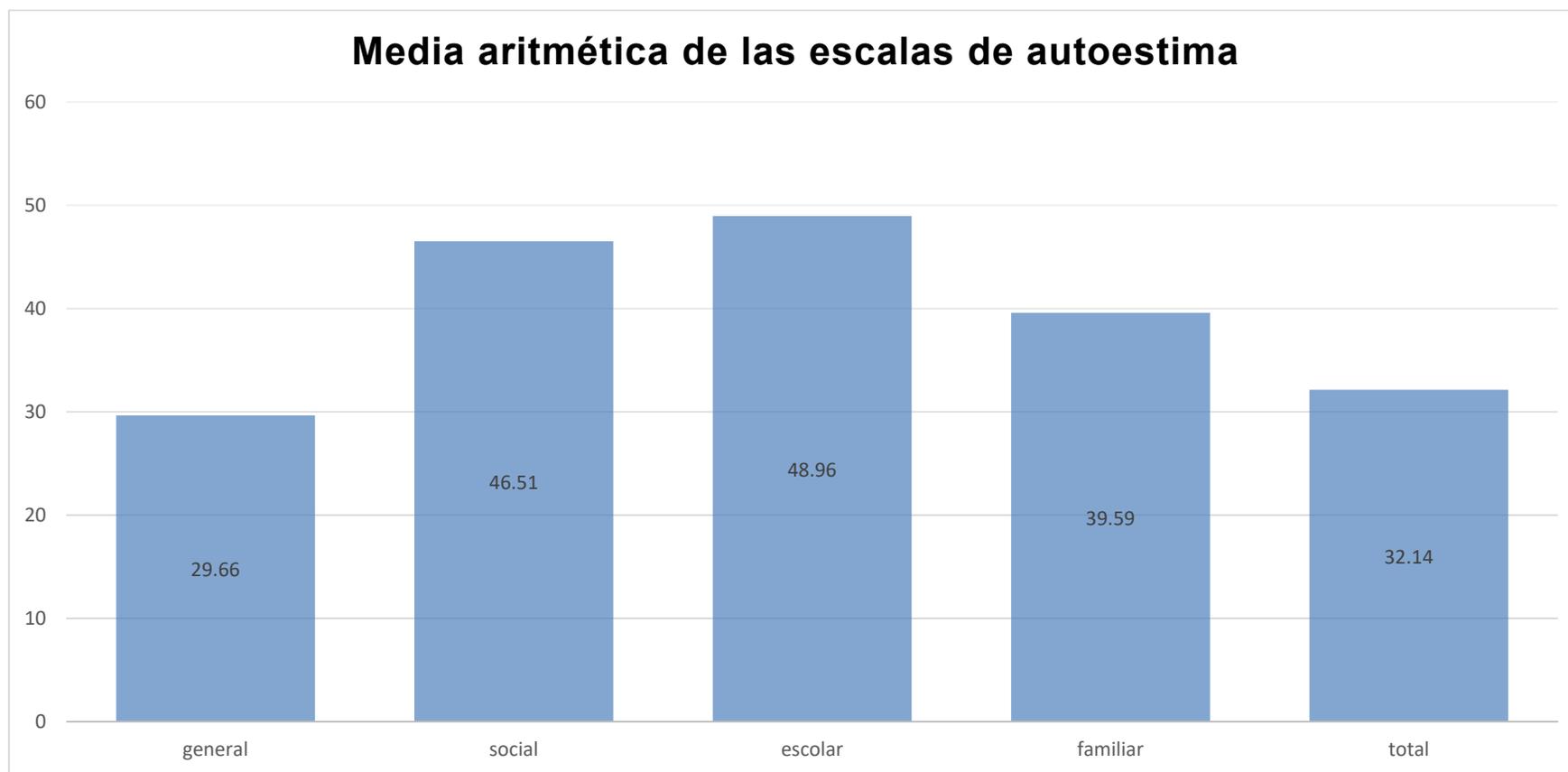
<http://www.libreroonline.com/venezuela/libros/48231/gemato-de-tedesco-ana-maria/prevalencia-y-tratamientos-con-participacion-comunitaria-de-la-pediculosis-en-escolares-de-dos-s.html>

Martínez, Eli; Delgado Marco; Liu, Manuel. (2011)

“Prevalencia y factores condicionantes de la pediculosis capitis en escolares de Arequipa”

Facultad de Medicina. Universidad Nacional San Agustín de Arequipa, Perú.

http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/parasitologia/v11_n1/pdf/a17v11n1.pdf



20-39	Autoestima Baja
40-60	Autoestima Normal
60 o más	Autoestima Alta

