

**UNIVERSIDAD AUSTRAL DE CHILE
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

“Niveles de Autoestima en Adolescentes Institucionalizados. Hogar de Menores:
Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002”

Tesis presentada como parte
de los requisitos para optar
al grado de Licenciado en
Enfermería.

Natacha Ulloa Barrientos
VALDIVIA – CHILE
2003

Profesor Patrocinante :

Nombre : Maite Alberdi Lag.
Profesión : Enfermera y Matrona.
Grados : Especialista en Enfermería en Salud Familiar y Comunitaria.

Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina.
Firma :

Profesores Informantes :

1) Nombre : Zoila Muñoz Jaramillo.
Profesión : Enfermera.
Grados : Especialista en Enfermería Pediátrica.

Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina.
Firma :

2) Nombre : Marta Lobos Santos.
Profesión : Enfermera.
Grados : Magister en Comunicación.

Instituto : Enfermería.
Facultad : Medicina
Firma :

Fecha de Examen de Grado :

INDICE DE MATERIAS

1 RESUMEN	1
2 SUMMARY	2
3 INTRODUCCIÓN	3
4 MARCO TEÓRICO	5
5 OBJETIVOS	14
6 MATERIAL Y MÉTODOS	15
7 RESULTADOS	23
8 DISCUSIÓN	45
9 CONCLUSIONES	49
10 PROYECCIONES DE ENFERMERÍA	51
11 BIBLIOGRAFÍA	54
12 ANEXOS	56

INDICE DE TABLAS

- Tabla N° 1 : Distribución numérica de subescalas de autoestima según Test de Coopesmith. Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia, II Semestre 2002. 36
- Tabla N° 2 : Distribución numérica y porcentual según variables niveles de autoestima y existencia de repeticiones. Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia, II Semestre 2002. 38
- Tabla N° 3 : Tabla de valores de asociación entre niveles de autoestima y existencia de repeticiones según coeficientes estadísticos V de Cramer y Contingencia. 38
- Tabla N° 4 : Distribución numérica y porcentual según niveles de autoestima y número de repeticiones. Hogar de Menores: Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002. 39
- Tabla n° 5:Valores de asociación entre niveles de autoestima y número de repeticiones según coeficiente estadístico Spearman Rho. 40
- Tabla N° 6 : Distribución numérica y porcentual según niveles de autoestima y procedencia de los adolescentes.Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia,II semestre 2002. 40
- Tabla N° 7 : Valores de asociación entre niveles de autoestima y procedencia según coeficientes estadísticos V de Cramer y Contingencia. 41
- Tabla N° 8 : Distribución numérica y porcentual según niveles de autoestima y tiempo de permanencia en el Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002. 41

- Tabla N° 9 : Valores de asociación estadística entre niveles de autoestima y tiempo de permanencia en el Hogar de Menores según coeficiente de Spearman Rho. 42

- Tabla N° 10 : Distribución numérica y porcentual según niveles de autoestima y percepción de los adolescentes. Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002. 42

- Tabla N° 11 : Valores estadísticos de asociación entre niveles de autoestima y percepción de los adolescentes del Hogar según coeficiente de Spearman Rho. 42

- Tabla N° 12 : Distribución numérica y porcentual según niveles de autoestima y tipo de familia a la que pertenecen los adolescentes. Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia , II semestre 2002. 43

- Tabla N° 13 : Valores estadísticos de asociación entre niveles de autoestima y tipo de familia según coeficientes V de Cramer y Contingencia. 44

ÍNDICE DE GRÁFICOS

- Gráfico N° 1: Distribución porcentual de adolescentes según tramos de edad. Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia,II Semestre 2002. 23
- Gráfico N° 2 : Distribución porcentual de adolescentes según escolaridad. Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia, II Semestre 2002. 24
- Gráfico N°3: Distribución porcentual de adolescentes según repitencia escolar. Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia, II Semestre 2002. 25
- Gráfico N° 4 : Distribución porcentual de adolescentes según número de veces de repitencia. Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia, II Semestre 2002. 26
- Gráfico N° 5 : Distribución porcentual de adolescentes según procedencia. Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia, II Semestre 2002. 27
- Gráfico N° 6 : Distribución porcentual de adolescentes según religión. Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia, II Semestre 2002. 28
- Gráfico N° 7 : Distribución porcentual de adolescentes según causas de ingreso al Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia, II Semestre 2002. 29
- Gráfico N° 8 : Distribución porcentual de adolescentes según tiempo de permanencia en el Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia,II Semestre 2002. 31
- Gráfico N° 9 : Distribución porcentual de adolescentes según percepción de los adolescentes del Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia, II Semestre 2002. 32

- Gráfico N° 10 : Distribución porcentual de adolescentes según tipo de familia a la que pertenecen los adolescentes los Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia, II Semestre 2002. 33

- Gráfico N° 11 : Distribución porcentual de adolescentes según el número de integrantes de la familia a que pertenecen. Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia, II Semestre 2002. 34

- Gráfico N° 12 : Distribución porcentual de adolescentes según niveles de autoestima. Hogar de Menores: Fundación Niño y Patria. Valdivia, II Semestre 2002. 35

1. RESUMEN

A través del presente estudio se analizó los niveles de autoestima que presentan adolescentes institucionalizados del Hogar de Menores: “Fundación Niño y Patria” de Valdivia durante el segundo semestre del año 2002. El conocimiento del nivel de autoestima en estos adolescentes permite inferir las posibilidades de desarrollo de éstos en su futuro como adultos. Se describen además las características sociodemográficas de los adolescentes .

La investigación es de tipo cuantitativa, descriptiva y transversal. Se utilizó una encuesta semiestructurada para recopilar los datos en donde se aplica además una adaptación del Test de autoestima de Stanley Coopersmith (1988) para poder determinar los niveles de autoestima.

De los resultados obtenidos se observa que el tramo de edad más frecuente es el que se encuentra entre los 15 y 17 años, el 55% de los adolescentes se encuentra cursando 6° y 7° Básico, la repitencia escolar es alta en estos menores y un 82% ha repetido al menos una vez. En relación a la procedencia un poco más de la mitad (59%) de los adolescentes es procedente de la ciudad de Valdivia y los demás viven en localidades cercanas. La religión con más adherentes es la evangélica y la católica. Existen muchas causas de ingreso al Hogar de las cuales la más importante es el peligro físico o moral (91%). La mayoría de los adolescentes tiene un tiempo de permanencia mayor a un año. Más de la mitad de los menores refiere tener buena percepción de la Institución que los cobija y ninguno de ellos señaló tener mala percepción. La estructura familiar de tipo monoparental y extendida son las predominantes para este estudio y la mitad de estas familias está conformada por 3 a 4 personas.

Un 63% de los adolescentes presenta un nivel de autoestima media, un 27% de la población presenta autoestima baja autoestima siendo escasos los menores con autoestima alta.

Según coeficientes estadísticos se encontró asociación regular entre niveles de autoestima y repitencia escolar, ocurriendo lo mismo con el tipo de familia, entre niveles de autoestima y número de veces de repitencia existe un grado de asociación regular inversa. En el caso de la procedencia y tiempo de permanencia en el Hogar de Menores no se observa asociación.

2. SUMMARY

Through the present study was analyzed the levels of self-esteem that present adolescents institutionalized of the Home of Minors: "Foundation Boy and Country" of Valdivia during the second semester of the year 2002. The knowledge of the level of self-esteem in these adolescents permits to infer the possibilities of development of these in its future as adults. The sociodemographic characteristics of the adolescents are described besides.

The investigation is of cross, descriptive, and quantitative type. A survey was utilized semiestructurada for recopilar the data where applies besides an adaptation of the Test of self-esteem of Stanley Coopersmith (1988) to be able to determine the levels of self-esteem.

Of the results obtained is observed that the most frequent section of age is the one that is found among los15 and 17 years, a 55% of the adolescents is found studying 6° and 7° Basic, the repitencia school is high in these minors and a 82% has repeated at least once. Relating to the origin a little more than the half (59%) of the adolescents is originating in the city of Valdivia and the others live in nearby localities. The religion with more adherent is the evangelical one and the catholic one. Many causes of income to the Home of minors exist of which the most important one is the physical or moral danger (91%). The majority of the adolescents has a greater time of continuance to a year. More than the half of the smaller refers to have good perception of the Institution that shelters them and none of them indicated to have bad perception. The family structure of type monoparental and extended are the predominant for this study and the half of these families is conformed by 3 to 4 persons.

A 63% of the adolescents presents an average level of self-esteem and a 27% of the population presents low self-esteem and only a 9% presents high self-esteem.

Regular association among levels of self-esteem was found and repitencia school, occurring the same thing with the type of family; among levels of self-esteem and number of times of repitencia exists an inverse regular degree of association. In the case of the origin and time of continuance in the Home of Minors himself is not observed association.

3. INTRODUCCIÓN

Existe a nivel mundial mayor necesidad de explorar el mundo del adolescente. Esta necesidad es especialmente nítida en los países de América Latina donde este grupo alcanza un número mayor al 20% de la población total, en Chile el número de adolescentes y jóvenes corresponde aproximadamente a un cuarto de la población total del país, es decir el año 2000 correspondía a un 25,6% (2.705.207). Lo que se proyecta para el año 2005 con un 25.6%, (2.874.010), según proyecciones publicadas por el Boletín demográfico de 1997 (Minsal,1999).

La adolescencia es la etapa de la vida en la que se producen los procesos de maduración biológica, psíquica y social de un individuo alcanzando así la edad adulta y culminando con la incorporación en forma plena a la sociedad. “Durante esos años se adquieren formas de comportamiento y actitudes de gran importancia para la salud y la integración psicosocial” (OPS, 1979).

Una maduración normal en este grupo etéreo se ve determinado por la eficiencia con que realizan las tareas del desarrollo relativas a su edad tanto biológicas, psicológicas y sociales dependiendo tanto de él mismo como del entorno en que esté inserto.

Además, las experiencias vividas representan el contenido de una historia vital donde se definen un conjunto de conocimientos, sentimientos y afectos en relación a sí mismos y al mundo. Un desequilibrio en estas situaciones de vida puede condicionar el desarrollo de alteraciones psicosociales las cuales pudieran tener profundos efectos en su salud.

En lo psicológico la familia tiene que satisfacer fundamentalmente ciertas necesidades básicas, preparar al individuo para la vida futura, al permitirle desarrollar una determinada identidad. En ella se aprenden formas de relación y de expresión emocional, las que se pueden vincular con la mantención de la autoestima. (Ackerman, 1977) citado por Florenzano, 1988.

La autoestima es el proceso de valorar la autoimagen (o imagen de sí mismo) de sentirla como propia, el grado de afecto que le hemos otorgado y le tenemos (Collarte y Arzola, 1990) citado por Fritz y San Martín,1999. Esta se va forjando y reforzando a través del desarrollo desde la niñez hacia la adolescencia y adultez donde se reafirma. Un factor condicionante es el reforzamiento positivo o negativo, que realizan los grupos o personas.

El incumplimiento por parte de la familia de las funciones inherentes a ella puede llevar a una interrupción o quiebre del proceso normal del desarrollo. Cabe preguntarse entonces cual es el papel que cumple la familia y el entorno social dentro del proceso de la autoestima.

La motivación que me hace abordar este tema nace de vivencias personales y del interés por descubrir como se sienten Menores que viven en Fundación Niño y Patria de Valdivia y describir cuales son los niveles de autoestima que presentan adolescentes que tengan entre 12 y 18 años. En esta institución ingresan niños y adolescentes que son protegidos por el Estado , con el fin de alejarlos de factores de riesgo que pueden dañar su integridad y lesionar sus derechos hasta que puedan ser reinsertados en su familia.

A través de este estudio se pretende analizar la autoestima que poseen estos adolescentes, características sociodemográficas, el tipo de familia a que pertenecen, causas de ingreso al Hogar, tiempo de permanencia, percepción del Hogar de Menores con el fin de relacionar estas variables y determinar si existe alguna relación entre estas y el nivel de autoestima que presenten los adolescentes. Lo que se evaluará por medio de instrumentos validados y probados.

La enfermería es una disciplina holística que entiende al ser humano como un todo considerando sus aspectos biológicos, psicológicos , sociales y espirituales. Dentro de este marco de referencia se incluye la dimensión psicológica en donde se encuentra la autoestima . Esta necesidad humana debe ser valorada por la Enfermera (o) ya que ésta puede tener efectos negativos que producen sentimientos de incapacidad en las personas, los que inciden en su autopercepción y en su diario vivir , los que repercuten a su vez en el ámbito psicológico y social, alterando su desarrollo como persona y su relación con los demás.

Es Rol de los profesionales del área de la salud propiciar acciones enfocadas a promover el bienestar y mejorar la calidad de vida de las personas, en este sentido tiene cabida todo tipo de investigación que aporte con nuevas referencias del usuario o personas a las que se les brinda atención de Enfermería, de tal manera que sirva para la disciplina y también para las otras áreas ya que el desafío actual es abordar los individuos transdisciplinariamente.

4. MARCO TEÓRICO

En el año 1965 la OMS consideró la adolescencia como el período de vida comprendido entre los 10 y los 20 años. Expresó además la preocupación por los adolescentes y por entrenar al personal de salud para aumentar sus conocimientos respecto al tema, ya que difieren de la fisiología y psicología de los niños y adultos.

Posteriormente en 1975 la OMS define la adolescencia como la etapa en que desde el punto de vista:

- Biológico: “El individuo progresa desde la aparición inicial de las características sexuales secundarias hasta la madurez sexual”.
- Psicológico : “Los procesos psicológicos del individuo y las formas de identificación evolucionan desde los de un niño a los de un adulto”.
- Social : “Se realiza una transición del estado de dependencia socioeconómica total a una relativa independencia” .(Minsal, 1998)

La adolescencia es la transición del desarrollo entre la niñez y la edad adulta, se considera que empieza a los 12 o 13 años y termina a los 19 años o comienzos de los 20 años. Sin embargo, su base física ha comenzado mucho antes y sus ramificaciones psicológicas pueden perdurar hasta mucho después. (Papalia, 1997).

Havighurst autor citado por Florenzano (1998) señaló que es un periodo que puede delimitarse por cambios anatómicos y físicos, por cambios de la conducta social y por cambios en el yo, y ello varía de cultura a cultura.

Zegers ,1992, la define como una etapa del ciclo vital en la que ocurren cambios importantes, numerosos y dramáticos en lo biológico, psicológico y social, es decir, en todos los aspectos del crecimiento y desarrollo humano. Todos estos cambios señalados tanto en su parte física como psicológica afectan directamente el concepto de sí mismo y la personalidad. (Florenzano, 1998)

Según Piaget en el aspecto psicológico muchos adolescentes llegan a una etapa de operaciones formales la cual se caracteriza por la habilidad de pensar en forma abstracta. En esta etapa las personas pueden aplicar el razonamiento hipotético-deductivo. Pueden pensar en términos de posibilidades, tratar problemas de manera flexible y probar hipótesis.

Aunque el adolescente no es egocéntrico en la misma forma que un niño, sí presenta tendencias de egocentrismo, entre las cuales están: hallar fallas en la figura de autoridad, contradecir y aparentar hipocresía. (Papalia,1997).

Eric Erickson, creador de la teoría psicosocial hace un seguimiento del desarrollo de la personalidad en el transcurso de la vida destacando la injerencia de la sociedad y la cultura sobre el ego, señalando que para la adolescencia la tarea central es la búsqueda de identidad lo que relaciona con la consolidación del vivenciarse a sí mismo como una estructura con estabilidad a lo largo del tiempo, con la adopción de una identidad psicosexual y la búsqueda de una pareja.(Papalia, 1997)

Otra tarea para esta etapa según este autor es la separación de la familia de origen para posibilitar la individuación personal, lo que implica un grado de conflicto y rebeldía con los padres. Esta separación-individuación se logra en forma importante a través de lazos amistosos y emocionales con sus pares. Esta transición es importante, pero implica riesgos de desarrollo mal adaptativo. Finalmente se encuentra la definición de identidad en el plano de la elección vocacional y laboral, la que se ve mas afectada por el entorno sociocultural.

Erickson denomina esta etapa como “moratoria de identidad”, en la cual posterga y prolonga el período de definiciones hacia delante y dentro del periodo de la vida adulta.

El adecuado equilibrio entre capacidades, expectativas, logros académicos y oportunidades laborales, determina en buena medida la calidad de vida y satisfacción personal posterior del sujeto.

La familia es el más importante grupo de pertenencia y podríamos definirla como grupo primario, organismo mediador entre el individuo y la sociedad, en la medida que actúa como conducto de transmisión por medio del cual la cultura se mantiene viva, cuna de la personalidad, ya que en ella se producen los primeros intercambios de experiencias a través de las cuales se constituyen formas particulares de ver el mundo y de verse a sí mismo.(Florenzano,1998).

En lo psicológico, la familia tiene que satisfacer fundamentalmente ciertas necesidades básicas. Dentro de éstas podemos señalar las de afiliación, estimulación, afecto, identificación, seguridad, adquisición de habilidades básicas y de interacción social. Es la encargada de proveer alimentos y medios económicos, de preparar al individuo para la vida futura, de permitirle desplegar una determinada identidad, al tiempo que debe moldear los roles sociales y apoyarlos en etapas transicionales a objeto de facilitar el cambio y el desarrollo. En ella se

aprenden formas de evolución y de expresión emocional, las que se pueden vincular con la mantención de la autoestima. (Ackerman, 1977) citado por Florenzano , 1988 .

Los cambios de evolución que corresponden a este ciclo, ejercen influencias en el sistema familiar y a la vez este interviene significativamente sobre los adolescentes haciendo necesaria la realización de ajustes para mantener las relaciones y la salud mental de sus miembros.

Cuando una familia es capaz de hacer frente a estos cambios en forma adecuada, el desarrollo del adolescente será positivo. Si el sistema familiar no se adecua , el adolescente experimentará dificultades para progresar hacia la adultez.

Como resultado de la inadecuación y del momento particular de desarrollo familiar, pueden desencadenar patologías que han tenido años de incubación por mal manejo de la estructura de las relaciones familiares. La enfermedad del niño o adolescente puede ser la consecuencia de una crisis determinada por la incapacidad de la familia de brindarle la posibilidad de adquisición de algún aspecto imprescindible en su desarrollo psicológico. (Grinder, 1976) citado por Florenzano, 1988.

Las mayores dificultades que existen para lograr un buen nivel de Salud Mental, es no haber contado con aprobación y afecto en la infancia , especialmente de aquellas personas que fueron altamente significativas en los procesos de socialización. En los niños y adolescentes institucionalizados esta es una dificultad de base , que obstaculiza los demás procesos del desarrollo. Han tenido además de carencias económicas , serias carencias afectivas , pues se ha educado en espacios coercitivos , donde son maltratados o en el mejor de los casos ignorados . Estas situaciones han lesionado seriamente su autoestima.(Alzate y col., 1988).

Milivic (1998) sostiene que el concepto de sí mismo se refiere a todas las percepciones que un sujeto tiene de sí , con especial énfasis en su propio valer y capacidad. Es así como esta dimensión afectiva y cognitiva de la imagen personal se relaciona con datos objetivos , con experiencias vitales y con expectativas que el sujeto tiene frente a su microentorno y a la cultura. La autoestima , entonces , sería el grado de satisfacción consigo mismo , frente a sus propias emociones y a lo que espera el entorno de un sujeto como ser social. Por ello, el punto de partida de la valorización personal se encuentra en el juicio de los otros , especialmente de los otros significativos. Mientras más importante sea una persona para un niño o niña , mayor valor tendrá su opinión y , por lo tanto , afectará de manera más decisiva sus percepciones frente a lo que es y lo que hace. El espacio en que estas valoraciones comienzan a tener sentido es el de la familia , como microentorno que recrea las relaciones que se dan al interior de la cultura. Es por ello que el clima emocional que exista en este espacio , la expresión del afecto , los espacios para poder pasar momentos agradables juntos, la forma en que se trate al

niño o niña y se lo guíe, van a tener una influencia decisiva en su estabilidad emocional futura.(Alzate y col.,1998).

Para Tausch (1981) “el concepto de sí mismo o autoconcepto es la imagen que una persona tiene de sí mismo y se deduce de las experiencias que ha tenido consigo mismo, es la suma total y concentrada, pero modificable, de las miles y miles de experiencias de un hombre consigo mismo y sobre sí mismo, su forma de ser, su forma de vivir, lo que puede o no puede”citado por Fritz y San Martín , 1999.

Nuestro autoconcepto implica una autoevaluación de todo lo que, según nosotros hemos sido, somos y aspiramos a ser. (Pearson, 1993).

Erróneamente se tiende a decir que autoconcepto y autoestima es lo mismo, sin embargo el autoconcepto forma parte de la autoestima. Los científicos sociales señalan que “autoconcepto es la identificación de las características de cada persona, es decir, la idea que cada uno tiene de sí mismo” y se refieren a la “autoestima como la valoración positiva o negativa que se otorga a los datos percibidos sobre sí misma”.(Torres ,2002).

Para otros autores el término autoconcepto se divide en dos componentes: la autoimagen y la autoestima. La autoimagen consiste en todos aquellos aspectos físicamente autodescritos, o bien que pertenecen a los roles que desempeñamos a lo largo de nuestras vidas.La autoestima se refiere al valor que le otorgamos a las imágenes que poseemos sobre nosotros mismos. Si a nuestra propia autodescripción le añadimos un sentimiento de satisfacción o decepción entonces nos estamos refiriendo a la autoestima. Directa o indirectamente refleja una autoevaluación que nos hacemos sobre nosotros mismos con referencia a las metas que valoramos y que nos hemos propuesto. (Pearson y col.,1993).

Alcántara, (1993) define autoestima como la actitud valorativa hacia uno mismo, actitud que es la foma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo, citado por Fritz y San Martín, 1999.

La autoestima es esencial para la supervivencia psicológica. Es el concepto que tenemos de nuestra valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones, experiencias que sobre nosotros mismos hemos ido recogiendo durante nuestra vida. Las millares de impresiones , evaluaciones y experiencias así reunidos se conjuntan en un

sentimiento positivo hacia nosotros mismos o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que esperábamos.(Marsellach,1998).

Existen dos tipos de autoestima, la positiva y la negativa. Cuando un individuo se respeta y se estima, sin considerarse mejor o peor que los demás y sin creerse la esencia de la perfección , reconoce sus limitaciones y espera madurar y mejorar a través del tiempo se considera que posee una autoestima positiva lo que se manifiesta en sentimientos genéricos de autoconfianza, valía, autonomía, fuerza, necesidad de ser útil y necesario en el mundo.Se relaciona con con una alta autoestima y tiene que ver con el mundo de los valores, es decir, lo positivo que conduce de cierto modo a la felicidad, madurez y equilibrio personal.

La autoestima negativa implica una continua insatisfacción personal, el rechazo y el desprecio a sí mismo. Se relaciona con una baja autoestima e implica que el individuo carece de respeto por sí mismo, su autorretrato suele ser desagradable y se desearía que fuera distinto, produciéndose en este desencuentro consigo mismo una notable frustración personal, un sentir o un sentimiento de incompetencia, de incapacidad, de debilidad de desamparo y hasta de rabia contra sí mismo.(Bopp y col.,2001).

Según Rosemberg (1973),la autoestima posee tres niveles :

- ❑ Alta autoestima : Donde el sujeto se define como bueno y se acepta plenamente.
- ❑ Mediana autoestima : El sujeto no se considera superior a otros, ni tampoco se acepta a sí mismo plenamente.
- ❑ Baja autoestima : El sujeto se considera inferior a los demás y hay desprecio hacia sí mismo. (citado por Fritz y col.,1999).

Para Hausseler y Milicic (1994) citado por Torres (2002), la autoestima posee ciertas dimensiones que es necesario tener presente ya que existe una valoración global por parte del individuo :

*Dimensión física : esta es una dimensión en la que para las niñas corresponde ser armoniosas y para los niños es el ser y sentirse fuerte.

*Dimensión social : esta dimensión equivale a la autopercepción de las características de la personalidad de cada individuo , es decir, como es cada persona.

*Dimensión académica : tiene que ver con el desarrollo o la capacidad que tiene cada persona de poder enfrentar con éxito las diversas actividades escolares ya que cada ser es capaz de autovalorar sus propias capacidades intelectuales.

*Dimensión ética : esta es la dimensión en la que el individuo debe ser capaz de sentir que es una persona confiable, buena, trabajadora y responsable. El compartir valores también favorece el sentido de pertenencia.

Para Maslow, 1954, existen dos tipos de necesidades de autoestima a saber, la estima propia y aquella que proviene de los demás, ubicándolas a ambas jerárquicamente, por encima de las necesidades fisiológicas, de seguridad personal y las necesidades de pertenencia y afecto.(Fritz y San Martín, 1999).

Por lo tanto, se puede decir que la autoestima es un proceso dinámico y que se va formando y reforzando desde la infancia hasta las últimas etapas de la vida ya sea positiva o negativamente, donde la propia percepción juega un papel importante el cual se ve influido erróneamente por los juicios que emiten las demás personas que nos rodean, donde la familia y la sociedad son factores determinantes.

Existen teorías que señalan a la autoestima como una necesidad del hombre, a continuación se hará referencia a ellas.

Abraham Maslow psicólogo humanístico identificó una jerarquía de necesidades que motivan el comportamiento humano. Según este autor cuando las personas logran cubrir sus necesidades básicas pueden buscar la satisfacción de otras más elevadas. Él descubrió una jerarquía la que se explica en una pirámide en cuya base se encuentran las necesidades fisiológicas básicas como por ejemplo: hambre, sed. Luego se encuentran las necesidades de seguridad como sentirse seguro y protegido, fuera de peligro. En el tercer nivel están las necesidades de pertenencia a un grupo y de amor: Agruparse con otros, ser aceptado y pertenecer al grupo. En el cuarto nivel tenemos las necesidades de estima: Lograr el respeto, ser competente y obtener el reconocimiento y buena reputación. La necesidad de estima se aboca a la constitución psicológica de las personas. Maslow agrupa estas necesidades en dos clases que son las siguientes:

- Las que corresponden al amor propio y respeto a sí mismo, la estimación propia y la autoevaluación.
- Las que se refieren a los demás, como la necesidad de reputación, éxito social, gloria y fama.

En el último nivel, en la cúspide de la pirámide se encuentran las necesidades de autorrealización que se refieren a la utilización plena del talento y realización del propio potencial. (Papalia, 1997).

El modelo de necesidades humanas formulado por Inés Astorquiza (Rosas,1999), plantea un enfoque holístico del hombre considerando sus dimensiones biológicas, psicológicas y sociales presentes, en todas las etapas de su ciclo vital.

Señala que en la dimensión psicosocial se diferencia de los demás seres vivos y se individualiza como persona y de otras personas y se hace trascendente a través de sus proyecciones espirituales.

Define necesidad básica como cada uno de los procesos vitales que ocurren en la persona, (biológicos, psicológicos y sociales), número indispensable para que pueda subsistir normalmente.

Identifica distintos procesos de cada esfera:

- Biológica : Alimentación y digestión, termoregulación actividad y reposo, circulación, regulación hidroelectrolítica, respiración, integridad de piel y mucosas, producción de anticuerpos, reproducción.
- En la esfera psicológica : Afecto, autoestima, egoísmo sano y conocimiento.
- En la esfera social : Comunicación, afiliación, status-poder, prestigio, recreación.

Considera que cada estado requiere para que el proceso se cumpla de elementos u objetos de satisfacción particulares y específicos como comúnmente llamados requerimientos, frente a los cuales la enfermera (o), debe ser capaz de identificar y satisfacer estados de necesidad básicas.

“La familia es la unidad de grupo natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a ser protegida por la sociedad y por el Estado”.(Declaración Universal de los Derechos Humanos. Art.16-3, 1948). La familia cumple una infinidad de funciones tales como protección a sus hijos, resguardo y seguridad hacia ellos, elaborando pautas de interacción, desprendiéndose de esto que la familia debe ser concebida desde un punto de vista sistémico, para facilitar esta interacción la familia define una gama de conductas aceptables que regirán el funcionamiento de los miembros del sistema, además, debe asegurar continuidad y crecimiento psicosocial a los miembros que la componen. Cuando estas funciones no se cumplen son transmitidos estos roles a otras instituciones de protección cuya finalidad en general es dar atención integral a menores que carecen de tuición o cuyos padres o tutores

presentan graves impedimentos para ejercerla adecuadamente (Sename 1982) ,citado por Flores y col., 1994.

El Servicio Nacional de Salud señala que “se entenderá por menor en situación irregular todo aquel que, por causas personales o ambientales, de naturaleza física o psíquica, social o mixta, se encuentre en forma persistente y progresiva en necesidad de protección o en dificultad de adaptación, que no pueda ser remediada por los medios naturales, sino a través de un proceso asistencial o de rehabilitación especial dispensado por el Estado y la comunidad.” (Ruiz- Tagle,1983).

Dentro de los menores en situación irregular se encuentran los niños y adolescentes que viven bajo un sistema de internación .Se entiende por tal el cuidado que se presta en internados especiales, patrocinados por autoridades públicas o por ciudadanos particulares, dirigidos por personal especialmente nombrados o asignados para esta labor, a aquellos niños que por diversas razones tengan que vivir separados de sus familias.(Sboccia.P,1971).

Los establecimientos que atienden a niños y adolescentes en situación irregular se incluyen dentro de los cuales podemos mencionar los hogares de protección simple, como lo es Fundación Niño y Patria, en los cuales la educación se realiza fuera de la Institución , con lo cual se produce la vinculación con otro ambiente.(Ríos y Sanhueza,2001).

La legislación vigente entrega al Estado la responsabilidad de dar protección a los menores en situación irregular , lo cual alude a estados muy diversos, que van desde la delincuencia hasta el abandono, pasando por situaciones de peligro material o moral , generalmente producto de la marginalidad socioeconómica de los menores y sus familias ,por medio de la Ley de menores que entrega competencia al Juez de Letras de Menores para dictar medidas de protección. (UNICEF,2000).

Los menores institucionalizados son aquellos que derivados por el sistema judicial deben ingresar a una institución debido a problemas de tipo social como : falta de recursos, inestabilidad familiar, desamparo, maltrato, etc. Son albergados bajo su alero, teniendo el deber de satisfacer las necesidades básicas del menor como alimentación, techo, abrigo y educación, por su parte, los internos deben acatar las normas de dicho establecimiento para lograr así una adecuada convivencia.(Ríos y Sanhueza , 2001).

El tiempo que permanecen los menores es variable. Hay instituciones que pueden albergarlos por períodos cortos en situaciones de emergencia, otras que los reciben por meses o por varios años conforme a un plan encaminado a satisfacer necesidades individuales, con el propósito de devolver estos niños y/o adolescentes a sus familias propias o adoptivas tan

pronto como sea posible, o cuidar a los niños desde la infancia hasta que puedan trabajar. Vale la pena señalar que el mejor ambiente para un niño es el que proporciona una vida normal en el seno de un hogar armónico y que se acepta la asistencia en instituciones (excepto cuando se trata de periodos cortos de observación), sólo cuando se ha agotado todas las posibilidades de mantener al niño junto a su propia familia o al colocarlo en una familia adoptiva .(Sboccia .P , 1971).

Fundación Niño y Patria es una institución privada fundada el año 1975, pertenece a Carabineros de Chile, la cual es una entidad colaboradora del SENAME (Servicio nacional de menores), quien lo supervisa y norma en conjunto con el Juzgado de Letras de Menores. Su objetivo es apoyar el labor preventivo de Carabineros de Chile y ayudar en la formación integral de menores en situación irregular.

La dotación de recursos humanos que posee es de 16 civiles y 5 uniformados. Los civiles son : Jefe Técnico, Asistente Social, Secretaria, encargada de alimentación, 2 Manipuladoras de alimentos, 4 Educadoras de trato Directo (“tías”que cuidan a los Menores), 3 personas de mantención (carpintería), 1 persona encargada de vestuario, encargada de lavandería y un encargado de servicios básicos .Los cuales funcionan en su mayoría por un sistema de turnos para el cuidado de los niños y otros en horario fijo(continuo) de lunes a viernes . Los Internos de la Fundación quedan al cuidado de 1 tía por turno y 1 carabinero de guardia.

A esta Institución que tiene como área a toda la Provincia de Valdivia, ingresan niños y adolescentes desde los cinco hasta los dieciocho años por vía Juzgado de Menores por distintas causas:

- Peligro físico y moral.
- Maltrato psicológico.
- Abandono de uno o ambos padres.
- Negligencia de padres o cuidadores (por incumplimiento de rol).
- Mala conducta del adolescente(incumplimiento de normas familiares y sociales).
- Reclusión paterna o materna.
- Alcoholismo paterno o de ambos padres.
- Deficiencia psíquica de la madre.
- Vagancia.
- Mendicidad.

En el Hogar están ingresados 82 niños y adolescentes de los cuales 51 viven internados en él, los demás se encuentran en sistema de reinserección familiar ya sea natural o sustituta.

5. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL:

1.- Identificar niveles de autoestima y variables sociodemográficas , causas de ingreso, tiempo de permanencia, percepción del Hogar de Menores, tipo de familia, número de integrantes de la familia en la población de adolescentes en estudio perteneciente al Hogar de Menores Fundación Niño y Patria, Valdivia.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- 1.- Identificar a la población de adolescentes en estudio según edad.
- 2.- Identificar a la población de adolescentes en estudio según escolaridad.
- 3.- Identificar a la población de adolescentes en estudio según repitencia .
- 4.- Identificar a la población de adolescentes en estudio según número de veces de repitencia.
- 5.- Identificar a la población de adolescentes en estudio según procedencia.
- 6.- Identificar a la población de adolescentes en estudio según religión.
- 7.- Determinar causas de ingreso de los adolescentes al Hogar de Menores.
- 8.- Determinar tiempo de permanencia de los adolescentes en el Hogar de Menores.
- 9.- Determinar percepción de adolescentes en relación al Hogar de Menores.
- 10.- Determinar tipo de familia a que pertenecen los adolescentes.
- 11.-Determinar el número de integrantes de la familia de los adolescentes en estudio.
- 12.- Determinar niveles de autoestima que presenten adolescentes en estudio según inventario de autoestima de Coopersmith .
- 13.-Identificar el grado de asociación existente entre autoestima y variables repitencia, número de veces de repitencia, lugar de procedencia, tiempo de permanencia en el Hogar, percepción del Hogar de Menores y tipo de familia.

6. MATERIAL Y MÉTODOS

6.1. TIPO DE ESTUDIO:

El estudio realizado es de tipo cuantitativo, descriptivo, es decir, permite ordenar el resultado de características, factores y variables de un fenómeno o hecho. Transversal debido a que se hace un corte en el tiempo estudiando las variables simultáneamente en determinado momento.

6.2. POBLACIÓN EN ESTUDIO:

La población en estudio corresponde a 23 adolescentes cuyas edades fluctúan entre 12 a 18 años, son parte de el Hogar de Menores Fundación Niño y Patria, Institución de la Provincia de Valdivia, Décima Región de Los Lagos.

Debido al bajo número de adolescentes no se utilizó una muestra sino que se trabajó con el universo.

6.3. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Aquellos adolescentes que debido a su edad estén en proceso de egreso del Hogar durante el período de recolección de datos.
- Aquellos adolescentes que no deseen participar voluntariamente.
- Aquellos adolescentes que presenten algún transtorno psicológico.

6.4. MÉTODOS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Se utilizó bajo consentimiento informado y en forma individual, una encuesta la cual incluía los datos sociodemográficos y el test de evaluación de autoestima (ver anexo n°3). Se le explicó a los adolescentes los objetivos de la aplicación de estos instrumentos en lenguaje sencillo ; se entregó una copia para que él mismo responda en forma escrita con el apoyo del investigador en caso necesario.

La recolección de datos se llevó a cabo en un mes, el lugar de reunión fue una sala de la Fundación Niño y Patria de Lunes a Jueves, de 16° a 18° hrs., desde el 21 de Octubre al 20 de Noviembre.

6.5. DESCRIPCIÓN DE INSTRUMENTOS:

Primeramente se entregó un Consentimiento informado a los adolescentes que deseaban participar el cual fue aceptado y firmado por cada adolescente.

Luego se realizó la Encuesta (anexo n°2) que contiene las variables sociodemográficas, número de integrantes de la familia , tiempo de permanencia y percepción del Hogar la cual fue llenada por el mismo adolescente. Se incluyó una pregunta que fue pedida por el Jefe Técnico del Hogar para conocer el trato que perciben los adolescentes.

Los datos como causas de ingreso al Hogar y tipo de familia se completaron con información que entregó la Asistente Social de la Institución (anexo n° 3).

Posteriormente se aplicó un instrumento (ver anexo n°4) que mide Niveles de Autoestima llamado “Inventario de autoestima de Stanley Coopersmith (1959) que posteriormente fue adaptado para Chile por Brinkmann , Segure y Solar (1988). Es un inventario de autorrelato de 58 ítems en el cual el entrevistado lee una declaración y tras discernir si lo representa o no, responde marcando la alternativa “igual que yo” o “distinto a mí”. Está referido a la percepción del entrevistado en cuatro áreas: Autoestima general, social, hogar-padres y escolar académica. Este posee una hoja de instrucciones y hojas de respuestas.(Anexo n° 3).

Este test permite la evaluación y separación de la autoestima del individuo encuestado en 4 áreas diferentes , las cuales son:

1. Autoestima General: Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas autodescriptivas. Es el conjunto de todas las autoestimas específicas que llevan al sujeto a crear una autoimagen de sí mismo, permitiéndole así considerarse satisfecho o insatisfecho de su persona (evaluada con 26 ítems).
2. Autoestima Social: Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas autodescriptivas en relación con sus pares. Es cómo se siente el sujeto consigo mismo al relacionarse con el medio social donde está inmerso (evaluada con 8 ítems).
3. Autoestima Hogar y Padres: Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas autodescriptivas en relación con sus familiares directos (evaluada con 8 ítems).
4. Autoestima Escolar académica: Corresponde al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas autodescriptivas en relación con sus condiscípulos y profesores. Se refiere a la satisfacción o insatisfacción que el sujeto posee de sí mismo de acuerdo a sus capacidades como estudiante, alumno, compañero y todos los roles que debe jugar en su comunidad escolar (evaluada con 8 ítems).
5. Autoestima de la mentira: Valora si las respuestas del sujeto son confiables o no (evaluada con 8 ítems).

Este último elemento que es evaluado, resulta de gran importancia para efectos de estudio, debido a que si el individuo tiene un resultado que sea superior a los 67 puntos, esto es en puntaje transformado, esa prueba es inválida, por encontrarse algunas incoherencias, frente a las cuales es necesario eliminar el test.

Una vez que les da respuesta a todas las preguntas del Inventario de autoestima, las respuestas obtenidas deben ser comparadas con una pauta de corrección que tiene este Inventario (Anexo nº3). A cada respuesta que coincide con la pauta de corrección se le asignan 2 puntos, en cada área, por separado, de las cinco establecidas por Coopersmith.

Posteriormente se suman los puntajes obtenidos por cada área al que se le denomina como Puntaje Bruto (PB), este es transformado según las normas del Inventario de autoestima de Coopersmith (Anexo nº 3) y pasa a denominarse como Puntaje Transformado (PT), para obtener el Puntaje Total se suman todos los Puntajes Brutos y posteriormente se pasan a Puntaje Transformado.

$$\text{Puntaje Total} = \text{Sumatoria [PB (S + G + E + H)]}$$

Coopersmith estableció la siguiente escala de puntajes que indica el tipo de autoestima que posee el participante, si el puntaje es :

- Igual o inferior a los 50 puntos en puntaje Bruto o 39 puntos en Puntaje Transformado entonces se tiene Autoestima Baja.
- Igual o superior a los 52 puntos en Puntaje Bruto o a 40 puntos en Puntaje Transformado, entonces se tiene Autoestima Media.
- Igual o superior a 76 puntos en Puntaje Bruto o a 60 puntos en Puntaje Transformado, entonces se tiene Autoestima Alta.

La aplicación de estos instrumentos tomó un tiempo aproximado de 40 minutos.

El encuestador fue la investigadora, quién distribuyó y aplicó los cuestionarios y/o test, clarificando dudas surgidas en relación a estos asegurándose de que las preguntas fueran contestadas en forma correcta y completa.

6.6. TABULACION Y ANÁLISIS DE DATOS:

La información fue obtenida por medio de los instrumentos ya descritos y se analizó por medio de tablas y gráficos procesados en el programa Microsoft Excel 2000 y Programa estadístico Systat 10 demo.

Se aplicó los instrumentos al universo constituido por 23 adolescentes del Hogar de Menores donde se eliminó una encuesta debido a que según el test de autoestima clasificaba en la escala de mentira la cual invalida el test. Por lo tanto, en el análisis de los datos se presentan los resultados de 22 de los encuestados.

Los criterios de asociación utilizados para los resultados del programa Systat 10 Demo son los siguientes :

- Existen variables de tipo cualitativo que se utilizan como escala de nivel nominal tales como : repetición , procedencia , tipo de familia .
- Otras variables se tratan también como cualitativas pero que admiten un orden como escala ordinal de medición , tales como : número de veces de repitencia , tiempo de permanencia en el Hogar de Menores , percepción del Hogar de Menores.

- Cuando una de las variables sea de nivel nominal se usará el coeficiente V de Cramer . Para tal efecto se considerará que existe asociación entre variables cuando el coeficiente estadístico tome valores como:

0 – 0,33 = no existe asociación entre las variables analizadas.

0,34 – 0,66 = existe asociación regular entre las variables analizadas.

0,67 – 1 = existe alta asociación entre las variables analizadas.

Siendo $0 \leq V \text{ de Cramer} \leq 1$.

El valor 0 de un coeficiente significa ausencia de asociación.

El valor 1 en el caso de coeficiente V de Cramer significa asociación perfecta , en caso contrario podemos hablar de grados de asociación.

- Cuando una de las variables sea de nivel nominal se usará el coeficiente Contingencia . Para tal efecto se considerará que existe asociación entre variables cuando el coeficiente estadístico tome valores como:

0 – 0,33 = las variables analizadas son independientes.

0,34 – 0,66 = las variables analizadas tienen dependencia regular entre el

0,67 – 1 = existe alta dependencia entre las variables analizadas, es decir, son dependientes.

Siendo $0 \leq \text{Contingencia} \leq 1$

- Cuando ambas variables sean de nivel ordinal se utiliza el coeficiente Spearman Rho. Que Para tal efecto se considerará que existe asociación cuando :

0 – 0,33 = no existe asociación entre las variables analizadas.

0,34 – 0,66 = existe asociación regular entre las variables analizadas.

0,67 – 1 = existe alta asociación entre las variables analizadas.

Cuando estos valores sean negativos se considerará que la asociación es inversa.

Siendo $-1 \leq \text{Spearman Rho} \leq 1$

Rho toma el valor -1 en el caso de asociación perfecta inversa , toma el valor de 1 en el caso de asociación perfecta directa y toma el valor de 0 cuando hay ausencia de asociación entre variables.

6.7.DEFINICIÓN NOMINAL DE VARIABLES:

6.7.1 Variables independientes:

Edad : Años cumplidos del adolescente.

Escolaridad : Nivel en el cual se encuentra cursando sus estudios el adolescente.

Repetencia : Situación escolar en que el adolescente debe repetir un curso.

Número de veces de repetencia : Número de veces (años) que el adolescente repitió el mismo curso.

Procedencia : Lugar o ciudad de origen del adolescente.

Religión : doctrina religiosa, fe o creencia que posee el adolescente .

Causa de ingreso al Hogar de menores : causa por la cual el adolescente es ingresado.

Tiempo de permanencia : Desde el ingreso a la institución a la fecha.

Tipo de familia : se refiere a la clasificación de tipo de familia : nuclear ,extendida, monoparental, sustituta.

Número de integrantes de la familia : número de personas que constituye una familia .

Percepción del Hogar de Menores: Caracterización que realiza el adolescente del Hogar.(Fundación Niño y Patria).

6.7.2. Variable independiente:

Niveles de autoestima : Nivel o grado autoestima que posee el adolescente.

6.7.3. Operacionalización de variables :

Edad : Número de años cumplidos.

Escolaridad :

- 5ºbásico
- 6ºbásico
- 7ºbásico
- 8ºbásico
- Primero medio
- Segundo medio
- Tercero medio
- Cuarto medio

Repitencia :- Sí

- No.

Número de veces de repitencia : - 1 vez

- 2 veces
- 3 veces
- 4 veces
- Nunca.

Procedencia : - Valdivia

- Fuera de Valdivia.

Religión :- Católica

- Evangélica
- No tiene
- Otra

Causa de ingreso al Hogar : - peligro físico o moral

- maltrato psicológico
- abandono materno
- negligencia de padres
- mala conducta del adolescente
- reclusión materna o paterna
- alcoholismo paterno
- alcoholismo ambos padres
- deficiencia psíquica ambos padres
- vagancia / mendicidad.

Tiempo de permanencia : - menor a un mes

- 1mes a 12 meses
- mayor a 12 meses.

Percepción del Hogar de Menores: - Buena
- Mala
- Regular
- Observaciones.

Tipo de familia : - nuclear
- extendida
- monoparental
- sustituta .

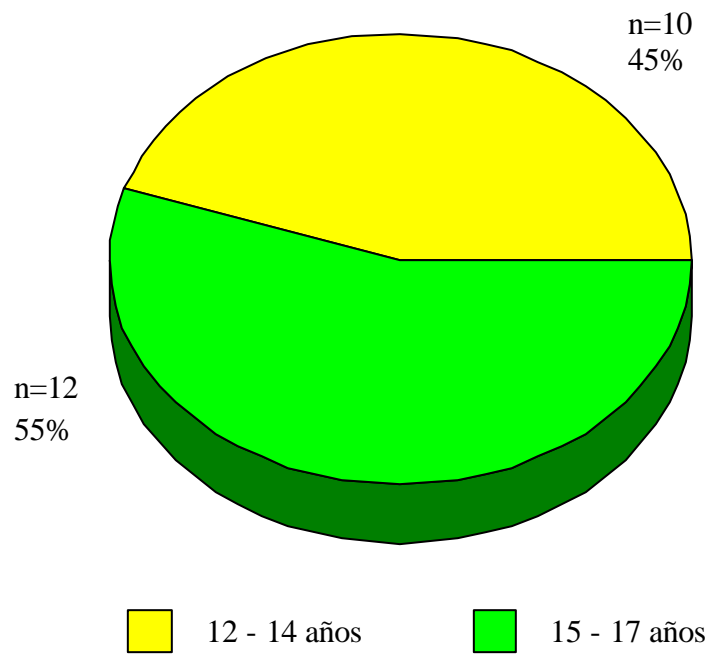
Número de integrantes de la familia : - 1 a 2
- 3 a 4
- 5 a 6
- 7 y más

Niveles de Autoestima : - Alta
- Media
- Baja

7. RESULTADOS

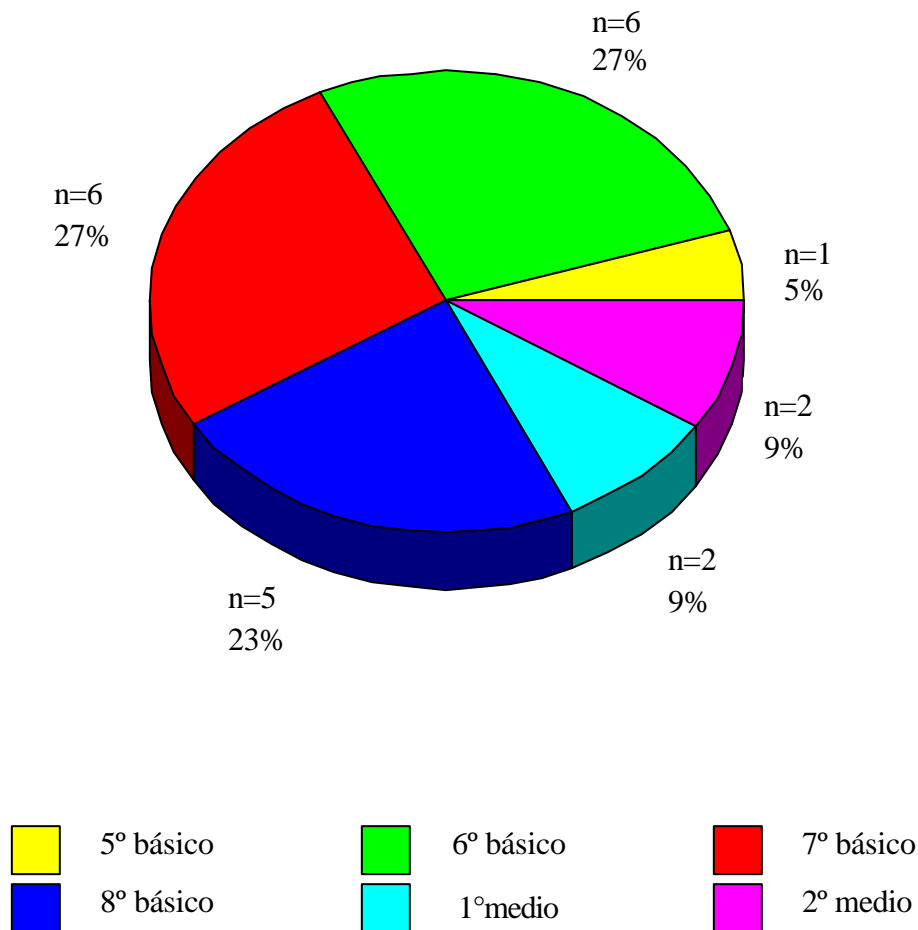
A continuación se presentarán los datos obtenidos a partir de la muestra en estudio.

GRÁFICO N°1: Distribución porcentual de adolescentes según tramos de edad. Hogar de Menores: Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002.



Más de la mitad de los adolescentes tiene entre 15 y 17 años, correspondiendo al 55%, difiriendo del tramo de 12 a 14 años en un 10 % , representando un 45%.

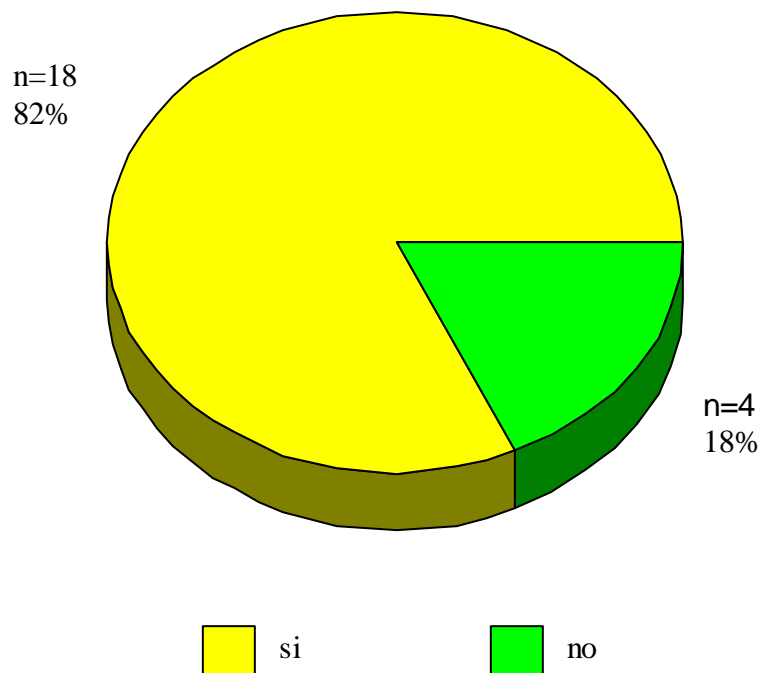
GRÁFICO N°2: Distribución porcentual de adolescentes según escolaridad. Hogar de Menores: Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002.



El mayor porcentaje de adolescentes se concentra en los cursos de 6° y 7° básico presentando un 27% en cada curso , constituyendo un 54% .

El tercer grupo mayoritario corresponde a los que cursan 8° Básico siendo de un 23% . Los que cursan 1° y 2° Medio presentan un porcentaje de 9% cada uno. Finalmente existe un adolescente en 5° Básico que corresponde a un 4% .

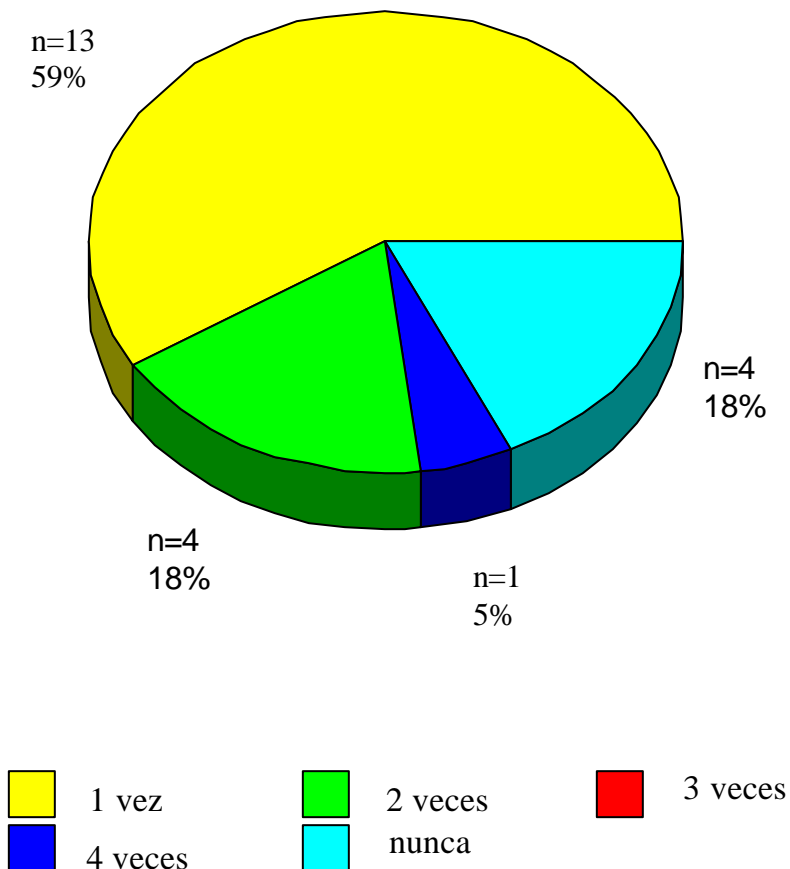
GRÁFICO N°3: Distribución porcentual de adolescentes según repitencia escolar. Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002.



Se puede observar en el gráfico que más de 3 / 4 partes de los adolescentes han presentado repitencia escolar lo que se expresa en un alto porcentaje (82%).

Sólo un 18 % no presenta repitencia escolar lo que corresponde a un total de 4 encuestados.

GRÁFICO N°4: Distribución porcentual de adolescentes según número de veces de repitencia. Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia II semestre 2002.



Según la información obtenida un 59 % , es decir, más de la mitad de los adolescentes ha repetido una vez en su vida escolar. Un 18% ha repetido 2 veces. Un 5% repitió 4 veces. Sólo un 18% no ha repetido nunca.

Por lo tanto el número de veces de repitencia escolar en esta población es alto.

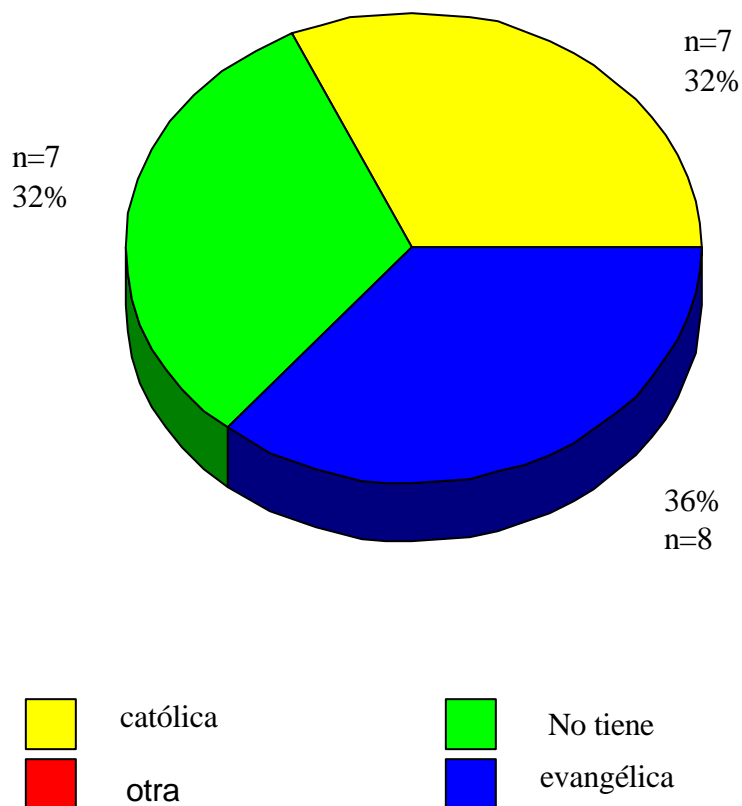
GRÁFICO N°5: Distribución porcentual de adolescentes según procedencia. Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia II semestre 2002.



El 59% de la población en estudio tiene como lugar de origen alguna de las comunas de la Provincia.

El 41% restante es originario de la ciudad de Valdivia.

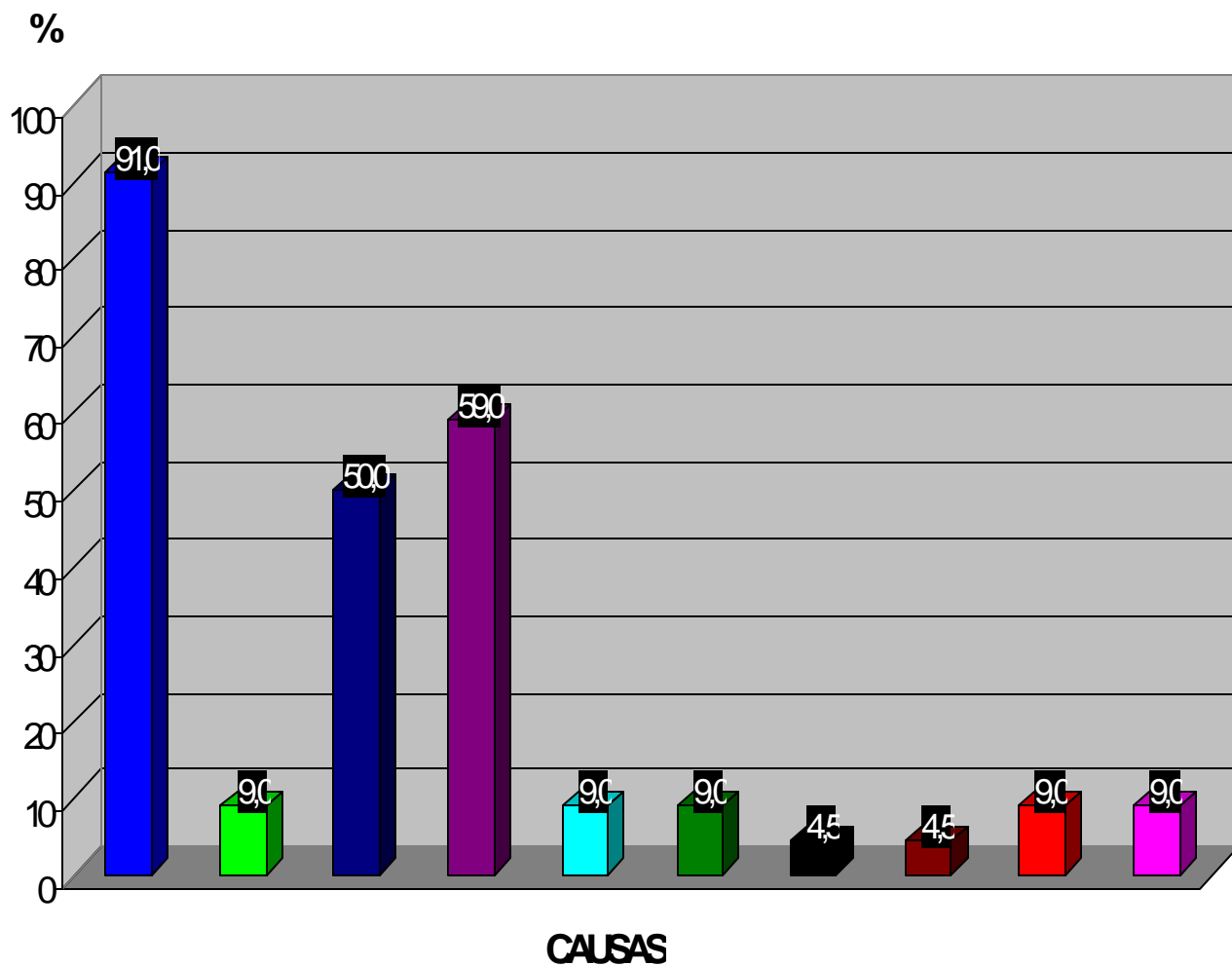
GRÁFICO N°6: Distribución porcentual de adolescentes según religión. Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002.



De acuerdo a lo expuesto en el gráfico anterior se puede decir que la religión evangélica es la que posee más adherentes entre estos adolescentes manifestándose con un 36%.

Con porcentaje similar (32%) se encuentran los menores que profesan la religión católica y aquellos que señalan no pertenecer a ninguna religión.

GRÁFICO N°7: Distribución porcentual de adolescentes según causales de ingreso al Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia II semestre 2002.

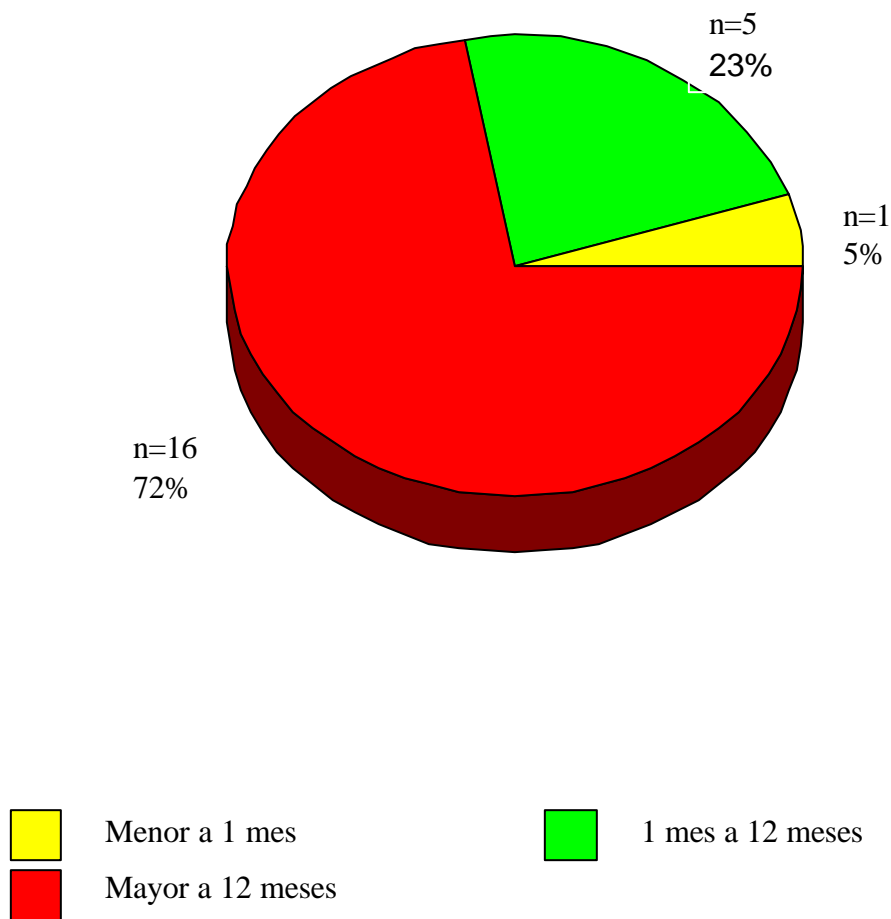


- Peligro físico o moral
- Maltrato Psicológico
- Abandono materno
- Negligencia de padres
- Mala conducta del adolescente
- Reclusión materna o paterna
- Alcoholismo paterno
- Alcoholismo ambos padres
- Deficiencia psíquica de la madre

■ Vagancia / Mendicidad

Del total de la población en estudio un 91% presenta como principal causal de ingreso el peligro físico y moral , luego tenemos como segunda causal la negligencia de los padres con un 59% , el tercer valor corresponde al abandono materno con un 50% del total de la población, seguido a esto con un mismo valor encontramos al maltrato psicológico, mala conducta del adolescente, reclusión materna o paterna, deficiencia psíquica de la madre y vagancia o mendicidad representado esto por un 9% cada una. Finalmente tenemos con un 4.5% al alcoholismo paterno y con la misma cifra el alcoholismo de ambos padres.

GRÁFICO N°8: Distribución porcentual de adolescentes según tiempo de permanencia en el Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002.

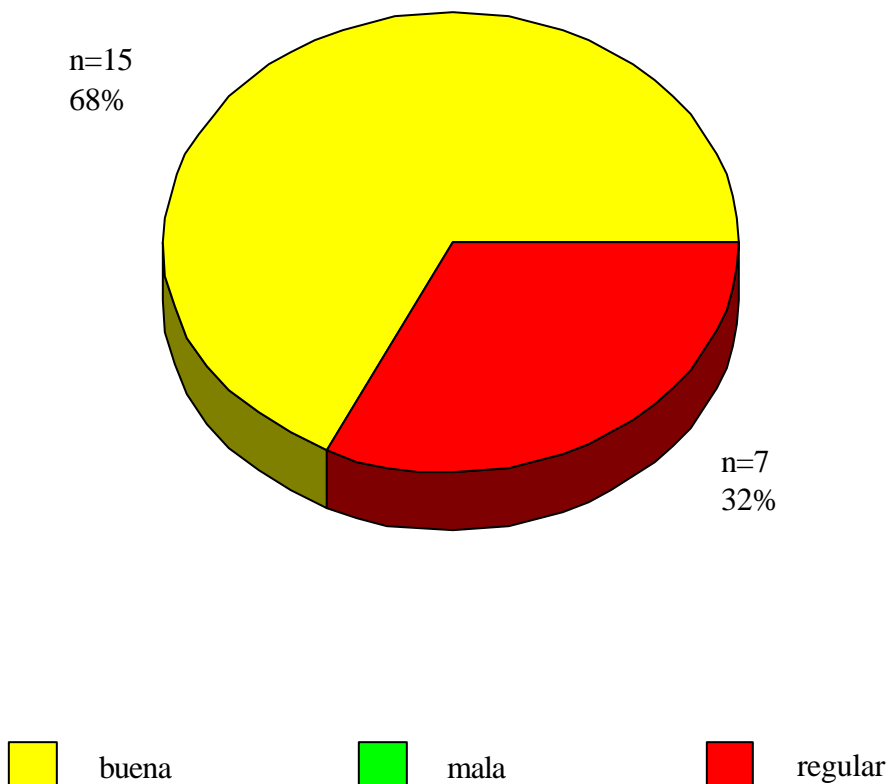


Como se puede apreciar, la mayoría de los adolescentes lleva más de un año viviendo en el Hogar 72% , los cuales varían de 1 a 11 años.

El segundo porcentaje corresponde a aquellos adolescentes que han permanecido en el Hogar un período mayor a 1 mes y menor que un año 23% .

Existe sólo un caso que se traduce en un 5% , el cual tenía un tiempo de permanencia en el Hogar de Menores menor a un mes, aproximadamente una semana.

GRÁFICO N°9. Distribución porcentual según percepción de adolescentes del Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria . Valdivia, II semestre 2002.

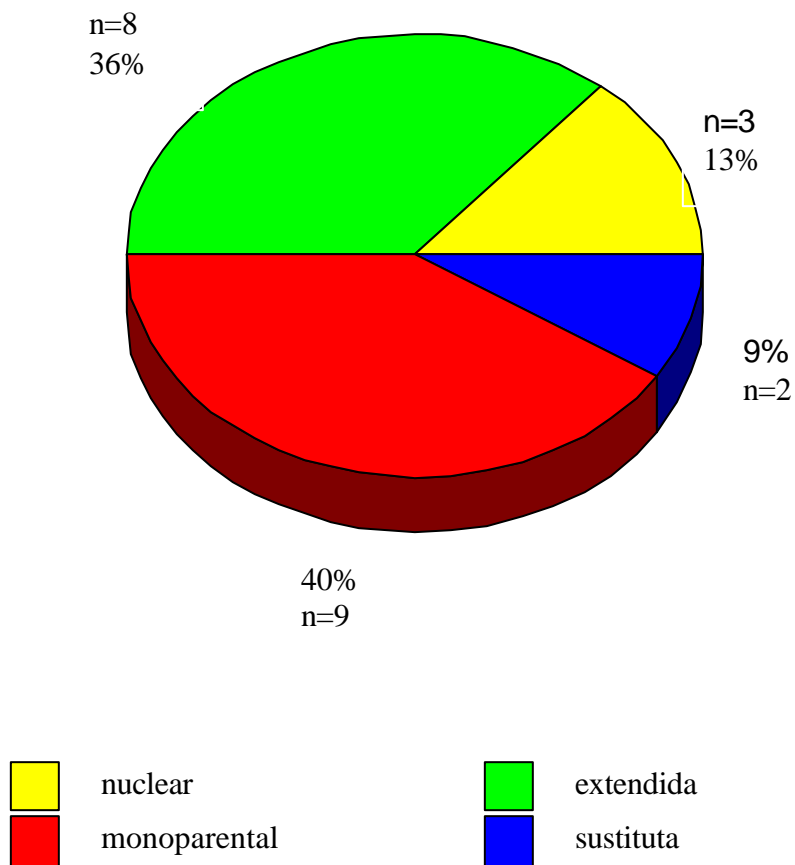


Ninguno de los adolescentes manifestó tener una mala percepción del Hogar de Menores.

Como se puede observar el mayor número de casos señaló tener una buena percepción del Hogar de Menores 68% , lo que pudieron manifestar en el instrumento aplicado donde pudieron describir su satisfacción o malestar respecto al Hogar. Algunos señalaron todo el personal lo trataba muy bien y les gustaba estar en el Hogar por tener buenos compañeros.

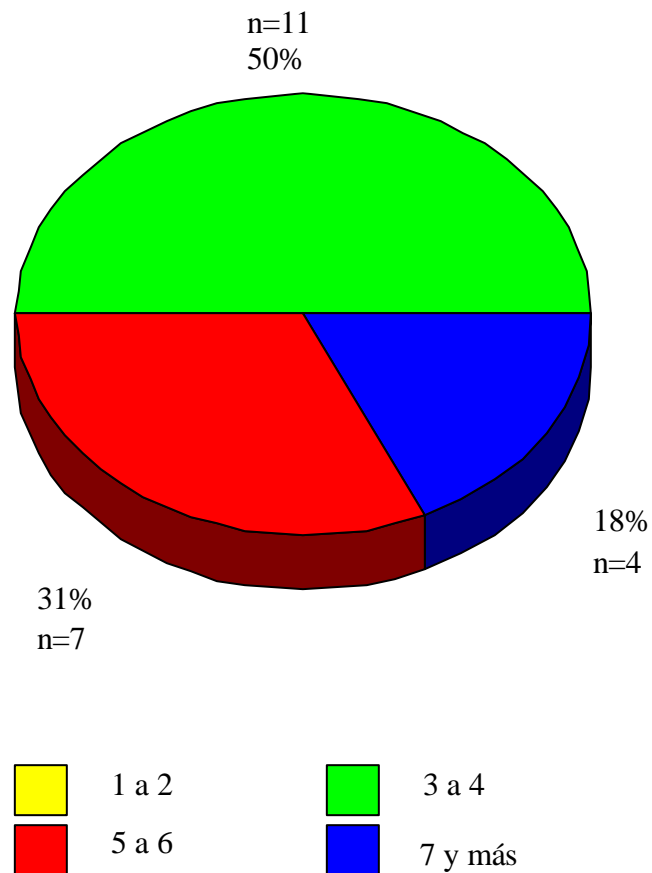
Un 32% refirió tener una percepción regular respecto a la Institución donde describieron las causas de su insatisfacción como por ejemplo que no le daban el tiempo suficiente para hacer lo que ellos desean, porque no le gustaban algunos de los tíos o porque habían perdido algunos de sus amigos.

GRÁFICO N°10: Distribución porcentual según tipo de familia a que pertenecen los adolescentes. Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002.



El mayor porcentaje corresponde al tipo de familia monoparental, seguida de un 36% de familia nuclear extendida y sólo un 13% representa al tipo de familia nuclear. Finalmente se encuentran los adolescentes que poseen una familia sustituta con un 9%, la cual es asignada a los adolescentes cuando no poseen familia capaz de criarlos o pertenecen a familias de alto o mediano riesgo psicosocial.

GRÁFICO N°11: Distribución porcentual de adolescentes según el número de integrantes de la familia a que pertenecen. Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia II semestre 2002.

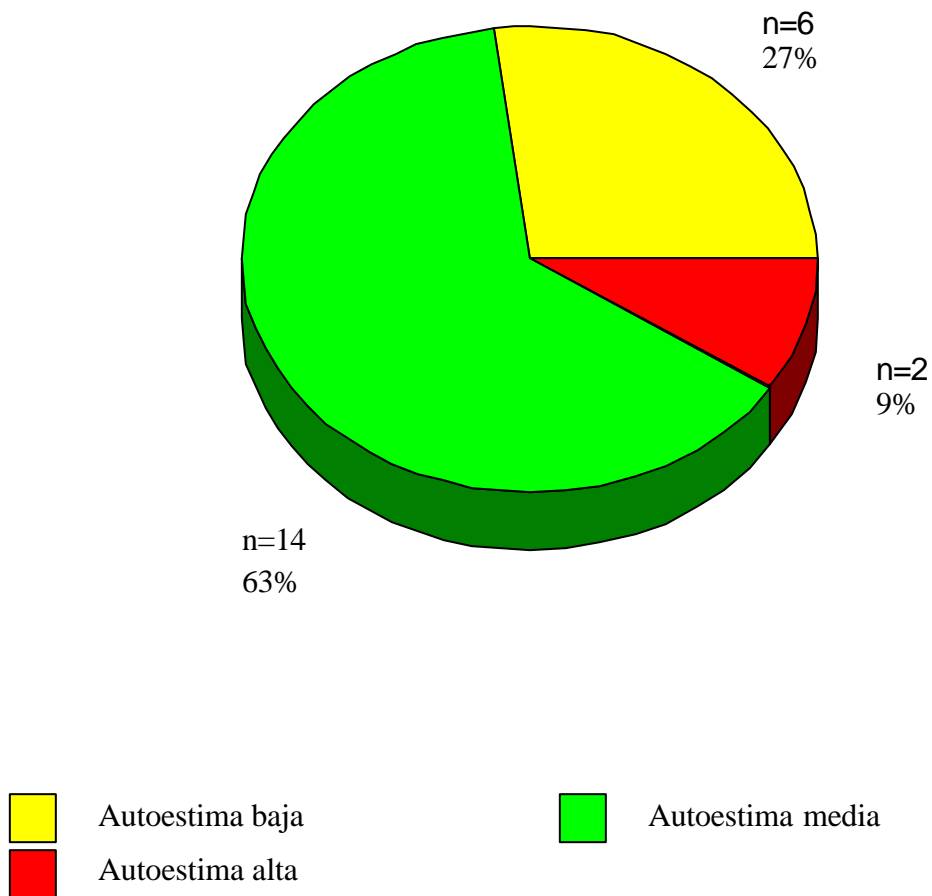


Según lo que se desprende del gráfico la mitad de la población en estudio 50% posee un número de integrantes de 3 a 4 personas.

Un 32% de los menores tiene una familia constituida por 5 a 6 integrantes.

Un 18% de los adolescentes encuestados tiene una familia con 7 y más integrantes.

GRÁFICO N°12: Distribución porcentual de adolescentes según niveles de autoestima. Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002.



Según los datos obtenidos por el Test de autoestima de Coopersmith un 64% posee Autoestima Media lo que es una condición de alerta en estos adolescentes para su actual y futuro desarrollo, ya que si no se refuerza positivamente, pueden llegar a presentar una Autoestima Baja.

Un 27% posee Baja Autoestima lo que señalaría que estos adolescentes presentan sentimientos de insatisfacción y frustración hacia sí mismos, lo que puede ser un factor negativo en su vida futura .

Sólo un 9% de los adolescentes presentó Autoestima Alta.

Tabla N°1 Distribución numérica de sub-escalas de autoestima según Test de Coopersmith.
Hogar de Menores: Fundación Niño y Patria. Valdivia , II Semestre 2002.

N°	General		Social		Escolar		Hogar		Mentira		Escala total		Nivel Autoestima
	PB	PT	PB	PT	PB	PT	PB	PT	PB	PT	PB	PT	
1	30	44	8	44	10	57	8	47	4	48	56	44	A.M
2	36	50	12	56	12	65	6	43	8	61	66	52	A.M
3	30	44	10	50	10	57	16	70	6	54	66	52	A.M
4	28	41	12	56	8	50	12	57	0	36	60	47	A.M
5	22	34	10	50	4	37	6	43	4	48	42	33	A.B
6	28	41	10	50	12	65	8	47	6	54	58	45	A.M
7	34	48	16	70	14	71	8	47	4	48	72	56	A.M
8	30	44	8	44	10	57	8	47	4	48	60	47	A.M
9	40	55	12	56	6	44	12	57	6	54	70	55	A.M
10	36	50	16	70	12	65	12	57	8	61	76	60	A.A
11	40	55	10	50	12	65	12	57	0	36	74	58	A.M
12	44	60	8	44	16	78	12	57	6	54	80	64	A.A.
13	18	30	6	39	8	50	6	43	6	54	38	29	A.B
14	32	46	10	50	14	71	10	52	8	61	66	52	A.M
15	22	34	12	56	8	50	8	47	8	61	50	39	A.B
16	44	60	12	56	8	50	10	52	2	43	74	58	A.M
17	30	44	6	39	14	71	8	47	2	43	58	45	A.M
18	32	46	10	30	16	78	12	57	14	80	X	X	X
19	26	39	16	70	6	44	8	47	2	43	56	44	A.M
20	22	34	12	56	8	50	8	47	6	54	50	39	A.B
21	20	32	12	56	2	30	8	47	2	43	42	33	A.B
22	32	46	12	56	8	50	14	63	0	36	66	52	A.M
23	24	36	6	39	10	57	6	43	4	48	46	36	A.B

*El caso número 18 fue excluido del estudio ya que según el puntaje que obtuvo en la subescala de Mentira se encuentra inválido para ser analizado.

La tabla anterior nos muestra qué valores estándar presentan las distintas subescalas de autoestima (PT) según lo cual se puede definir en cual de ellas el adolescente presenta una autoestima más deficiente en relación a las otras áreas analizadas por el Test de Coopersmith.

Del total de encuestados un 63% obtiene el puntaje estándar más bajo en la subescala de autoestima General, lo que señala que la mayoría de los adolescentes presentan una autoestima General deficiente, en lo que se refiere al conjunto de todas las autoestimas específicas que llevan al sujeto a crear una autoimagen de sí mismo .

Un 18% presenta menor puntaje en el área Social la cual evalúa como valora el sujeto su conducta y como se siente en relación a sus pares, es decir , como se siente el sujeto consigo mismo al relacionarse con el medio social donde esta inmerso.

Un 13% del total de adolescentes presenta un puntaje reducido en el área Escolar académica la que tiene relación con sus condiscípulos y profesores.

Sólo un 2% muestra bajo puntaje en el área Hogar-Padres lo que se refiere al nivel de aceptación con que la persona valora sus conductas en relación con sus familiares directos.

El puntaje de la subescala Mentira no se compara ya que sirve sólo para medir la validez del test de autoestima.

De los adolescentes con baja autoestima el 83% presenta menor puntaje en la subescala general y un 16% tiene bajo puntaje en la subescala Escolar.

A continuación se presentan los resultados que determinan el grado de asociación entre las variables Autoestima y : Repitencia
 Número de veces de repitencia
 Lugar de procedencia
 Tiempo de permanencia en el hogar
 Percepción del Hogar de Menores
 Tipo de familia

Para ello se utilizaron los coeficientes V de Cramer, Contingencia , Spearman Rho , según el tipo de variable.

Tabla n°2. Distribución numérica y porcentual según variables niveles de autoestima y existencia de repeticiones. Fundación Niño y Patria. Valdivia , II semestre 2002.

Nivel Repetición	Auto estima Baja N	Auto Estima Baja %	Auto Estima Media N	Auto Estima Media %	Auto estima Alta N	Auto estima Alta %	Total n	Total %
No	1	4.545	1	4.545	2	9.091	4	18.182
Sí	5	22.727	13	59.091	0	0	18	81.818
Total	6	27.273	14	63.636	2	9.091	22	100

*existe asociación

Un 18.1% de los adolescentes encuestados no presenta repitencia escolar, de los cuales un 4.5% posee autoestima baja, un 4.5 % tiene autoestima media y un 9% tiene autoestima alta. Se puede observar que un 81.8% del total de adolescentes posee antecedentes de repitencia escolar, de esta cifra se desprende que un 22.7% tiene autoestima baja, un 59% posee autoestima media y no se presentan casos de repitencia en los adolescentes con autoestima alta.

Tabla n°3. Tabla de valores de asociación entre niveles de autoestima y existencia de repeticiones según coeficientes estadísticos V de Cramer y Contingencia:

Coeficiente	Valor
V de Cramer	0.679
Contingencia	0.56

Según lo expresado por los valores de coeficientes V de Cramer se presenta un grado de asociación alta entre la existencia de repitencias y el nivel de autoestima de los adolescentes. El coeficiente de Contingencia señala que existe un grado de dependencia regular entre los niveles de autoestima y la existencia de repeticiones.

Tabla n°4. Distribución numérica y porcentual según niveles de autoestima y número de repitencias. Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002.

Nivel N° Repeticiones	Auto estima Baja n	Auto estima Baja %	Auto Estima Media n	Auto Estima Media %	Auto estima Alta n	Auto Estima Alta %	Total n	Total %
Cero	1	4.545	1	4.545	2	9.091	4	18.182
Una	1	4.545	12	54.545	0	0	13	59.091
Dos y más	4	18.182	1	4.545	0	0	5	22.727
Total	6	27.273	14	63.636	2	9.091	22	100

*existe asociación

De la tabla anterior se desprende que un 18.1% de los adolescentes no ha presentado repitencia escolar teniendo un 4.5% de ellos autoestima baja, en igual número, 4.5% autoestima media y un 9% posee autoestima alta.

Un 59% de los encuestados ha repetido de curso en una oportunidad de los cuales un 4.5% presenta autoestima baja. Un 54.5% tiene autoestima media y no se observa en esta condición adolescentes con autoestima alta.

Los adolescentes que han repetido en dos oportunidades representan un 22.7% del total de encuestados , un 18% de ellos tiene autoestima baja, un 4.5% de ellos tiene autoestima media, no presentándose este caso en adolescentes con autoestima alta. Cabe señalar que un 18% repitió dos veces y un 4.5% repitió 4 veces correspondiendo esta cifra a un caso.

Tabla n°5. Valores de asociación entre niveles de autoestima y número de repeticiones según coeficiente estadístico Spearman Rho:

Coeficiente	Valor
Spearman Rho	-0.586

Según el coeficiente de Spearman Rho se puede observar que existe una asociación regular e inversa entre el número de repeticiones y el nivel de autoestima de los adolescentes. Es decir, a mayor número de repeticiones, menor es el nivel de autoestima y a mayor nivel de autoestima menor será el número de repeticiones.

Tabla n°6. Distribución numérica y porcentual según niveles de autoestima y procedencia de los adolescentes. Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002.

Nivel	Auto estima Baja	Auto estima Baja	Auto estima Media	Auto Estima Media	Auto estima Alta	Auto Estima Alta	Total	Total
Proced	N	%	N	%	N	%	n	%
Fuera de Valdivia	3	13.636	9	40.909	1	4.545	13	59.091
Valdivia	3	13.636	5	22.727	1	4.545	9	40.909
Total	6	27.273	14	63.636	2	9.091	22	100

Como se puede observar, más de la mitad de los adolescentes ,un 59% tiene como lugar de origen alguna localidad fuera de Valdivia pero perteneciente a la Provincia. De estos un 13.6% presenta autoestima baja , un 40% autoestima media y un 4.5% autoestima alta.

El 40% de los adolescentes señala como lugar de procedencia Valdivia. En este grupo encontramos un 13.6% de adolescentes con baja autoestima, un 22% con autoestima media y sólo un 4.5% con autoestima alta.

Tabla n°7. Vabres de asociación estadística entre niveles de autoestima y procedencia según coeficientes V de Cramer y Contingencia:

Coeficiente	Valor
V de Cramer	0.140
Contingencia	0.138

Los coeficientes V de Cramer y Contingencia señalan que no existe asociación entre los niveles de autoestima y la procedencia de los adolescentes. Es decir, las variables tienen un alto grado de independencia.

Tabla n° 8. Distribución numérica y porcentual según niveles de autoestima y tiempo de permanencia en el Hogar de menores. Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002.

Nivel Tiempo Permanencia	Auto Estima Baja n	Auto Estima Baja %	Auto Estima Media N	Auto Estima Media %	Auto estima Alta n	Auto Estima Alta %	Total n	Total %
Menor a 12 meses	2	9.091	4	18.182	0	0	6	27.273
Mayor a 12 meses	4	18.182	10	45.455	2	9.091	16	72.727
Total	6	27.273	14	63.636	2	9.091	22	100

De acuerdo a la tabla anterior el 27.2% lleva viviendo en el Hogar un período menor a 12 meses (menor a un mes a 12 meses) donde un 18.1% de los adolescentes presentó autoestima media, un 9% autoestima baja y no se observan menores con autoestima alta.

Un 72% del total de la población se encontraba viviendo en el Hogar por un período mayor a 12 meses donde se observa que un 45.4% presenta autoestima media, un 18.1% posee autoestima baja y sólo un 9% tiene autoestima alta.

Tabla n°9. Valores de asociación estadística entre niveles de autoestima y tiempo de permanencia en el Hogar según coeficiente de Spearman Rho:

Coeficiente	Valor
Spearman Rho	0.15

De acuerdo a lo señalado por este coeficiente no existiría asociación entre los niveles de autoestima y el tiempo de permanencia en el Hogar de menores. Por lo tanto ambas variables son independientes.

Tabla n° 10. Distribución numérica y porcentual según niveles de autoestima y percepción de los adolescentes del Hogar de Menores : Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002.

Nivel Percepción del Hogar	Auto Estima Baja N	Auto Estima Baja %	Auto Estima Media N	Auto Estima Media %	Auto estima Alta n	Auto Estima Alta %	Total n	Total %
Regular	1	4.545	5	22.727	1	4.545	7	31.818
Buena	5	22.727	9	40.909	1	4.545	15	68.182
Total	6	27.273	14	63.636	2	9.091	22	100

Se observa que un 31.8% tiene una percepción regular del Hogar de Menores, de ellos, un 22.7% presenta autoestima media y un 4.5% presenta autoestima baja y alta, en igual porcentaje.

Más de la mitad de los adolescentes señala tener una buena percepción de la Institución (68.1%). Un 40% de estos menores presentó autoestima media, luego se observa que un 22.7% tiene autoestima baja y sólo un 4.5% presenta autoestima alta.

Tabla n°11. Valores de asociación entre niveles de autoestima y percepción del Hogar de Menores según coeficiente estadístico Spearman Rho:

Coeficiente	Valor
Spearman Rho	0.217

Según este coeficiente no existe asociación entre niveles de autoestima y la percepción que tienen los adolescentes del Hogar de Menores.

Tabla n°12. Distribución numérica y porcentual según niveles de autoestima y tipo de familia a la que pertenecen los adolescentes. Fundación Niño y Patria. Valdivia, II semestre 2002.

Nivel	Auto estima	Auto estima	Auto estima	Auto estima	Auto estima	Auto Estima	Total	Total
Tipo de familia	Baja n	Baja %	Media N	Media %	Alta n	Alta %	n	%
Extendida	2	9.091	6	27.273	0	0	8	36.364
Monoparental	2	9.091	6	27.273	1	4.545	9	40.909
Nuclear	2	9.091	1	4.545	0	0	3	13.636
Sustituta	0	0	1	4.545	1	4.545	2	9.091
Total	6	27.273	14	63.636	2	9.091	22	100

*existe asociación

Se puede observar que el mayor porcentaje de los adolescentes (40%) tiene un tipo de familia monoparental, encontrándose en este grupo un 9% de adolescentes con autoestima baja, un 27.2% tiene autoestima media y un 4.5% posee autoestima alta.

Los adolescentes que tienen una familia de tipo extendida corresponden a un 36.3 % del total de encuestados, de ellos un 9% posee autoestima baja, un 27.2% tiene autoestima media y un 4.5% presenta autoestima alta.

El tipo de familia nuclear esta representado por un 13.6% donde encontramos un 9% de adolescentes con autoestima baja y un 4.5% con autoestima media. No se observan adolescentes con autoestima alta que posean este tipo de familia.

Representando a la minoría se encuentra un 9% de los menores los que poseen una familia de tipo sustituta donde no se observan adolescentes con autoestima baja pero sí con autoestima media y alta teniendo un porcentaje de 4.5% cada nivel.

En las familias de tipo monoparental y extendida se encuentran porcentajes más altos en los niveles de autoestima media y luego en el nivel de autoestima baja.

Tabla n°13. Valores estadísticos entre niveles de autoestima y tipo de familia según coeficientes de V de Cramer y Contingencia:

Coeficiente	Valor
V de Cramer	0.419
Contingencia	0.51

Ambos coeficientes tienen un valor que demuestra que existe algún grado de asociación entre el tipo de familia que poseen los adolescentes y los niveles de autoestima. El coeficiente V de Cramer señala que existe un grado de asociación regular entre ambas variables y el coeficiente de Contingencia muestra que existe dependencia regular entre estas variables.

8. DISCUSIÓN

El perfil sociodemográfico del sujeto en estudio muestra que según los tramos de edad de los adolescentes predomina el grupo que tiene entre 15 a 17 años, representado por un 55% del total. Correspondiendo el porcentaje restante a aquellos que tienen entre 12 a 14 años.

El grupo mayoritario se encuentra en la etapa de identidad según el proceso de autoestima descrito por Rodríguez (1988) citado por Torres. L.(2002) en donde el individuo se vuelve egoísta, posee un carácter cambiante, solitario, no sabe lo que sucede, ni lo que quiere. El segundo grupo según tramos de edad, en cambio, se encuentra en una etapa que es posterior a la parte lúdica donde su propia autoestima lo hace ser responsable, cooperará en grupos y se logra despertar la curiosidad y el interés por aprender.

Respecto a la escolaridad de los adolescentes la mayoría se encontraba cursando 6° y 7° básico (27%) cada curso, lo que en conjunto representa más de la mitad de los adolescentes encuestados (54%).

En estos adolescentes se presenta un alto porcentaje de repitencia escolar (82%) lo que señala que el área escolar no es explotada lo suficiente ya sea por falta de herramientas de apoyo educacional en su colegio o en el hogar de menores, por falta de motivación y expectativas profesionales lo que repercute desde la familia de estos adolescentes, por factores de tipo familiar tales como disfuncionalidad familiar y baja escolaridad de padres o cuidadores.

Es destacable mencionar que un 18% de los adolescentes no presenta repitencia escolar a pesar de que no reciben estímulo por parte de su familia para estudiar. Además en el colegio son discriminados muchas veces por sus profesores y algunos de sus compañeros por vivir en el Hogar de menores.

En cuanto al número de repitencias se destaca que un gran número de ellos ha repetido al menos una vez en su vida escolar (59%). Otros han repetido en dos ocasiones el mismo curso o cursos diferentes (18%), incluso se observa que un caso ha repetido hasta cuatro veces. Lo que reafirma que el área escolar se encuentra totalmente deficiente en esos adolescentes. A esto se contraponen que un quinto de la población no ha repetido nunca.

El alto porcentaje de repitencia escolar se asocia por consiguiente aun mal rendimiento escolar lo que es habitual en la mayoría de los adolescentes que viven en el Hogar de Menores.

Sin embargo, en la Institución no se les brinda apoyo educacional; no existen talleres de reforzamiento educativo y no hay personal que se encargue de potenciar y nivelar su déficit en esta área.

En relación a la procedencia en su mayoría (59%) los adolescentes tienen como lugar de origen alguna localidad que se sitúa fuera de Valdivia pero dentro de la Provincia tales como Paillaco, La Unión, Panguipulli, San José, Los Lagos. Allí viven algunos de sus familiares los cuales visitan los fines de semana algunos, y otros no tienen contacto con ellos por lo que se quedan en el Hogar de Menores con sus amigos.

Los demás adolescentes son originarios de la ciudad de Valdivia. Pero aún así no frecuentan a sus familias ni son visitados constantemente por ellos.

De lo anterior se deduce que la mayoría de los adolescentes tienen poco acceso a sus familias y en general muchos de ellos señalaron no tener contacto continuo con algún tipo de familiar o familia sustituta.

Según los datos obtenidos por la encuesta la religión con más adherentes es la evangélica , seguida por la religión católica , constituyendo ambas más de la mitad del total de la población (68%). Sin embargo, los adolescentes señalaron no darle mayor importancia a este tema ya que no practican su religión y no les es de interés.

Llama la atención que un tercio de los adolescentes señaló no pertenecer a ninguna religión lo que puede deberse a que estos menores no tienen contacto frecuente con su familia o bien porque su familia no le ha inculcado ningún tipo de creencia religiosa.

Según los datos obtenidos en las encuestas por medio de la Asistente Social del Hogar existen múltiples causas de ingreso de los adolescentes al Hogar. Las causales pueden determinarse por sí solas o asociadas según el o los riesgos que presente el menor , es decir , puede tener una o más causas de ingreso. Estas se van modificando según el tiempo de permanencia ,pueden variar en el tiempo cambiándose por otras causas según la problemática familiar y la intervención que esta reciba por parte del Hogar o de la justicia , pero las señaladas en el gráfico son las de ingreso.

Es importante destacar que existen muchas causas de ingreso al Hogar de Menores, descrito en gráfico n°7, de las cuales no todas son únicas ya que un mismo adolescente presenta como causa de ingreso más de una. La causal de ingreso más destacada fue sin lugar a dudas el peligro físico o moral con un 91% lo que constituye un grave factor de riesgo para estos adolescentes. La negligencia de padres se muestra como la segunda causal más importante con un 59% del total de encuestados. Esta causa muestra claramente la despreocupación que tienen los familiares o cuidadores por los menores. En tercer lugar observamos el abandono materno donde encontramos a la mitad de la población en estudio con esta causal develando el grave desamparo en que se encuentran los adolescentes al no tener esta figura familiar tan importante como lo es una madre. Luego encontramos 5 causas de ingreso con un mismo porcentaje (9%) maltrato psicológico el cual es un factor importante en la apreciación de la autoestima del adolescente, mala conducta del adolescente, reclusión materna o paterna, deficiencia psíquica de la madre y vagancia o mendicidad. Todas las causas de ingreso al Hogar de Menores constituyen múltiples factores de riesgo para el desarrollo biopsicosocial normal de los menores en estudio y muchas de estas causas pueden significar a su vez ruptura con la familia ya que ésta no puede o no quiere seguir manteniendo al menor consigo.

El 72% de los adolescentes lleva un período de tiempo mayor a un año viviendo en el Hogar de menores, llegando hasta 11 años lo que demuestra que muchos de ellos fueron ingresados desde muy pequeños por lo cual refirieron sentir que la Fundación Niño y Patria es su verdadero hogar y que se sienten mejor allí que estando en casa de alguno de sus familiares. Esto último tiene relación con sentimientos de abandono y rechazo que tienen los adolescentes los cuales no evidencian fácilmente al tratar con ellos. En relación a la permanencia en la Institución también se puede agregar que la mayoría de las veces estos menores son estigmatizados socialmente por ser menores institucionalizados, hecho adjudicado por vivir en un Hogar de Menores.

El 68% de los adolescentes señaló tener una buena percepción del Hogar lo que pudieron manifestar en el instrumento aplicado donde pudieron describir su insatisfacción o bienestar respecto al Hogar de Menores. Algunos señalaron que todo el personal los trataba muy bien y les gustaba vivir en el Hogar por tener buenos compañeros lo que denota la buena relación existente entre ellos. Es importante mencionar que el Hogar de Menores significa estabilidad y tranquilidad para los adolescentes ya que es en realidad su casa y su familia. Un tercio de los adolescentes señaló tener una percepción regular debido a casos específicos de comportamiento y trato del personal del Hogar de Menores.

La familia monoparental era la más frecuente en estos adolescentes en estudio (40%) seguida por la familia de tipo extendida difiriendo en un 4%. El que los menores pertenezcan en un mayor porcentaje a una familia de tipo monoparental y extendida constituye un factor de desprotección hacia los menores debido a que en una familia monoparental existe sólo uno de los padres lo que puede referir que la familia no cumpla con todos los roles que le

corresponde. En una familia extendida ocurre de distinta forma, donde existe un mayor número de integrantes, sean familiares directos o no los cuales pueden quitar espacio de convivencia de los adolescentes con sus padres.

Otra característica de la familia de los menores es que la mitad de los adolescentes en estudio poseía un número de integrantes de 3 a 4 personas. La otra mitad de la población tiene una familia constituída por más de 5 integrantes. A causa de la gran cantidad de hermanos o familiares que posee el adolescentes es que se presenta el caso de negligencia de los padres debido al gran número de personas que debe sustentar el jefe de hogar, a esta situación se conjuga la vagancia o mendicidad y mala conducta del adolescente.

De acuerdo con lo obtenido por el Test de autoestima resalta que la mayoría de los adolescentes posee una autoestima media (64%) lo que señala que cualquier factor que actúe negativamente en su autoestima puede hacer que se deteriore y así sufrir consecuencias en su desarrollo psicosocial. Es importante señalar que más de un cuarto de la población presenta baja autoestima lo que es un factor de riesgo importante en lo que respecta al desarrollo futuro de estos adolescentes. Un bajo porcentaje, sólo dos adolescentes, presentan alta autoestima lo que afirma que no todos los adolescentes institucionalizados poseen una autoestima bajo lo normal.

De los resultados obtenidos por el Test de Coopersmith según las subescalas de autoestima más de la mitad de los adolescentes presentó un bajo puntaje en el área general lo que significa que los menores se sienten insatisfechos de su persona ya que esta subescala evalúa la autoimagen de sí mismo de acuerdo al conjunto de todas las autoestimas específicas. Luego observamos que la autoestima social representa casi un quinto de la población de adolescentes, es decir, este grupo de menores tiene un bajo nivel de aceptación en lo que se refiere a su relación con los demás, sus pares y el medio que lo rodea.

De los adolescentes que presentan baja autoestima se puede decir que la mayoría tiene un menor puntaje en el área general reflejando que la autoestima de estos menores se ve deteriorada en todas las esferas evaluadas (general, escolar, social y escolar), la minoría tiene bajo puntaje en el área escolar.

Según los coeficientes estadísticos analizados se observa un grado de asociación alta y un grado de dependencia regular entre la existencia de repetición escolar y los niveles de autoestima de los adolescentes ya que más de la mitad de los casos de repitencia presenta autoestima media y casi un cuarto de la población en estudio tiene autoestima baja. Por lo tanto, se asocia a una autoestima en riesgo o baja la repitencia escolar ya que ésta no se presenta en adolescentes con alta autoestima.

En relación al número de repitencias y los niveles de autoestima se observa una asociación regular e inversa , es decir, a mayor autoestima menor número de repeticiones y a menor autoestima mayor número de repeticiones. En los adolescentes con autoestima alta no se observan repeticiones , en cambio, en los casos de autoestima media sobretodo existe mayor número de repeticiones y en menor cantidad en aquellos adolescentes con autoestima baja.

Según lo que revela la relación entre niveles de autoestima y procedencia los coeficientes estadísticos no determinan asociación , es decir, son variables independientes. Lo mismo ocurre en el caso de los niveles de autoestima y el tiempo de permanencia en el Hogar.

De acuerdo al coeficiente estadístico no existe asociación entre niveles de autoestima y la percepción de los adolescentes del Hogar de Menores.

En lo que se refiere a los niveles de autoestima y el tipo de familia a que pertenecen los adolescentes los coeficientes estadísticos describen que existe un grado de asociación que es de tipo regular al igual que el grado de dependencia. Se observa que en los tipos de familia más frecuentes ,monoparental y extendida se encuentran porcentajes más altos en los niveles de autoestima media y luego en el nivel de autoestima baja.

9. CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos entregan una valiosa información en relación a las características que presentan los adolescentes institucionalizados y la autoestima que estos poseen lo que se relaciona directamente con su desarrollo psicosocial y su salud mental presente y futura.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la investigación es destacable mencionar el alto porcentaje de repitencia escolar que presentan los adolescentes institucionalizados, lo que se puede asociar al número de veces de repitencia y a los niveles de autoestima, se observa que a mayor autoestima menor número de veces de repitencia. Por lo tanto es imprescindible desarrollar el área escolar ya que incide directamente en el autoestima de los adolescentes, si esto se realizara influiría en el rendimiento, valoración de parte de profesores y compañeros, y satisfacción con ellos mismos lo que les daría seguridad y enriquecería su autoestima.

La mayoría de los adolescentes proviene de fuera de Valdivia y el poco contacto con su familia los hace sentir desvalorizados y abandonados ,pero según los datos analizados no incide sobre su autoestima. A los adolescentes les es suficiente con el apoyo de los adultos que los rodean, no necesitan de sus familiares lo que es descrito por algunos autores.

Las causas de ingreso al Hogar de Menores son graves factores de riesgo biosicosocial para los adolescentes y es necesario que estos sean detectados y modificados por profesionales que estén dispuestos a intervenir en las familias de los menores o de lo contrario al ser reinsertados en ellas sufrirán un fuerte deterioro en este aspecto.

La estigmatización social por vivir en la Institución es una determinante en su estado psicológico ya que influye en el menoscabo de su autoimagen lo que incide en su autoestima, sin embargo, no existe asociación entre el tiempo de permanencia en el Hogar y los niveles de autoestima.

La buena percepción que tiene más de la mitad de los adolescentes acerca del Hogar de Menores es un factor protector ya que es un factor de bienestar psicológico. Sin embargo , no existe asociación entre niveles de autoestima y la percepción que tienen los adolescentes del Hogar de Menores.

Más de un cuarto de la población en estudio presenta autoestima baja lo que implica una continua insatisfacción personal , rechazo, desprecio y carencia de respeto hacia sí mismo, frustración, sentimiento de incompetencia, incapacidad, debilidad, desamparo y rabia lo que es un factor de riesgo inminente en el período de adolescencia ya que pueden caer fácilmente en depresión , ansiedad , angustia , drogodependencia, mala conducta social y sexualidad irresponsable.

La gran mayoría posee autoestima media lo que los hace ser vulnerables al riesgo de someterse a las condiciones señaladas anteriormente , pero si son reforzados positivamente y oportunamente pueden lograr un equilibrio en este aspecto.

La autoestima alta se presenta mínimamente en estos adolescentes pero es valorable debido a las circunstancias bajo las cuales viven estos adolescentes.

De acuerdo a la edad y la etapa en que se encuentran estos adolescentes es posible rescatar, restaurar, fortalecer y valorar su autoestima, brindándole comprensión, respeto, ayuda y confianza.

Ayudando a los adolescentes a incrementar su autoestima se puede inducir situaciones beneficiosas y reforzar así los recursos del adolescente para la vida adulta. Para él es auténtica la necesidad de fraguar su identidad y sentirse bien consigo mismo. Si puede satisfacer tal necesidad a su debido tiempo podrá seguir adelante y estar listo para asumir la responsabilidad de satisfacer sus necesidades en la vida adulta.

10. PROYECCIONES DEL TRABAJO PARA ENFERMERIA Y LA SALUD DE LA POBLACION

Dentro de los últimos años se ha ido aumentando el interés por abordar temáticas en relación a los adolescentes quienes han sido históricamente discriminados en las acciones tanto de salud como de otras áreas , debido al buen estado de salud en relación a otros grupos etáreos y a las cualidades propias de su edad como irreverencia, rebeldía, anarquía y disconformismo.

Los adolescentes de esta década reflejan de una manera buena o mala, intensa o débil, ordenada o caótica, las cualidades de la sociedad de donde emergen, luego la naturaleza de la adolescencia también cambia y este es uno de los grandes desafíos para los profesionales de la salud que atienden adolescentes.

Los profesionales de la salud son un recurso único y valioso y pueden ser un nexo importante con esta juventud cambiante que asegure su desarrollo físico y psicosocial junto a su bienestar. (Florenzano, 1988).

Las nuevas perspectivas de visión acerca de los adolescentes nos llevan a decir que el área de salud debe enfocarse a un desarrollo multisectorial y transdisciplinario , visualizando a los adolescentes desde un punto de vista holístico donde los profesionales de Enfermería puede cumplir un rol importante y precursor el cual debe construirse mano a mano con las nuevas políticas de salud, considerando acciones de promoción, prevención y fomento de la salud donde las investigaciones dan un punto de validez en su desarrollo futuro.

Los profesionales de enfermería cuentan con conocimientos y formación suficientes para abordar esta temática ofreciendo aportes que partan de la disciplina y luego se proyecten en conjunto con otras profesiones complementándose para permitir un buen desarrollo biopsicosocial de los adolescentes. Si bien se cuenta con la preparación de las Escuelas de Enfermería se debería profundizar los estudios en este grupo etáreo ya que posee un campo aún muy inexplorado y poco desarrollado en nuestro país.

Este estudio puede servir de puerta de entrada para que en el futuro se desarrollen otras actividades de la disciplina de Enfermería en este tipo de Instituciones, que permitan aportar con la Salud de estos adolescentes que poseen muchos factores de riesgo biosicosocial dentro

de los cuales se puede señalar trastornos de salud mental como drogodependencias, depresión y otras situaciones como embarazo adolescente , frente a los cuales se debe actuar.

Específicamente se podrían crear instancias tales como participación de estudiantes de Escuela de Enfermería en actividades destinadas a realizar intervención de Enfermería para promover y evaluar la salud en estos adolescentes institucionalizados, canalizar a estos adolescentes para que participen en programas de salud y otros que contemplen el desarrollo personal por medio de la Atención Primaria , sensibilizar Instituciones como Fundación Niño y Patria para que desarrollen actividades que potencien a los adolescentes en todas las áreas del desarrollo biosicosocial por medio de actividades específicas para cada área.

11. BIBLIOGRAFÍA

Alzate, M.V. y cols. “La autoestima como proceso potencializador del desarrollo humano”.

<http://www.utp.edu.co/-chumanas/revistas/revistas/rev19/alzate.htm>

23-09-20002. 20hrs.

Bobadilla ,Eduardo – Florenzano, Ramón . “El adolescente en Chile. Características y problemas”. Primera edición. Corporación de Promoción Universitaria. Santiago de Chile. 1981. Páginas: 79-80 –81.

Bopp ,R y cols. Tesis. “La autoestima y sus efectos en el ámbito escolar”.Valdivia.2001. Páginas: 11-12-13.

Florenzano ,Ramón.”La salud del adolescente en Chile”. Primera edición. Corporación de promoción Universitaria. Santiago de Chile. 1988. Páginas 77-99-108.

Flores,V. Y cols. Seminario. “Factores de ingreso de menores a Fundación Mi casa”. Valdivia. 1994. Página: 1.

Fritz y San Martín. Tesis. “Estudio descriptivo de niveles de autoestima y su relación con el rendimiento escolar en niños de 6° básico”. Valdivia. 1999. Páginas: 11-12.

Minsal. Ministerio de Salud .”Políticas Nacional de Salud para Adolescentes y Jóvenes”. División de Salud de personas. Programa de Salud del adolescente. 1999. Páginas: 4-7-20.

Marsellach, G. “La autoestima en niños y adolescentes”.

<http://La%20autoestima%20en%20niños%y%adolescentes.htm> 21-09-2002. 17hrs.

OPS. Organización Panamericana de la Salud. “Condiciones de Salud del niño en las Américas” .Publicación Científica N°381. Washington D.C.1979. Páginas: 36-39.

OPS-OMS.”Metodología de la investigación”. Manual para el desarrollo de personal de salud. Editorial Limusa S. A. De C. V..1986. Páginas: 134-135.

Pearson ,J. y cols. “Comunicación y género”. Primera edición. Editorial Paidós. Barcelona . 1995. Páginas: 54-55.

Papalia, D. “Desarrollo humano” .Con nuevas aportaciones para Iberoamérica. Primera edición Editorial Interamericana .McGraw-Hill. 1997. Páginas: 37-38-366-404.

Ruiz-Tagle,A. “¡Arauco la bronca!”. Primera edición. Editorial Andrés Bello. Santiago de Chile.1983. Página: 15.

Rosas, Cecilia. “Apuntes Modelo conceptual de Enfermería sobre necesidades humanas”.1999.

Ríos , D.- Sanhueza, C.Tesis. “Elaboración de un programa para desarrollar la afectividad en niños institucionalizados de la comuna de Valdivia”. Valdivia . 2001. Páginas: 32-41.

Sboccia ,Patricia. “El problema de los menores en situación irregular”. Editorial Jurídica de Chile. Santiago de Chile. 1971. Páginas : 38-39.

Torres.L.Tesis “ Medición de la autoestima en alumnos de Segundo año medio” Valdivia.2002. Páginas:10-11-12.

UNICEF. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. “Chile se constituye con todos sus niños y adolescentes. Indicadores relevantes 2000”. Producción gráfica Andor Ltda..Santiago de Chile.2000. Página: 89.

12. ANEXOS

Anexo n° 1:

ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Investigación: “Niveles de autoestima en adolescentes institucionalizados : Fundación Niño y Patria. Valdivia. II semestre 2002 .”

*Se me ha solicitado participar voluntariamente en este estudio que realiza una tesista de Enfermería con el objeto de conocer algunos aspectos sobre mí.

*Al participar en este estudio yo estoy de acuerdo en responder 2 encuestas escritas.

*Yo entiendo que esto no implica riesgos de salud para mí, ni mi familia y puedo negarme a contestar algunas preguntas.

*He podido hacer las preguntas que he querido acerca de las razones de este estudio y puedo retirarme de él en cualquier momento.

*Los resultados de este estudio son confidenciales y pueden ser publicados.

*Si tengo alguna duda, o consulta puedo dirigirme a la Srta. Natacha Ulloa B. Escuela de Enfermería .Universidad Austral de Chile. Valdivia.

Yo _____
Nombres Apellidos

Doy libremente mi consentimiento para participar en el estudio.

Dirección _____

Firma _____

Fecha _____

Persona con que se conversó el consentimiento.

Nombre _____

Firma _____

Fecha _____

Anexo n°2:

ENCUESTA

Número

Variables sociodemográficas de adolescentes:

Edad :

Procedencia :

¿ Dónde vive mi familia?

Valdivia

Fuera de Valdivia

Escolaridad :

¿En qué curso estoy?

5° Básico

Primero Medio

6° Básico

Segundo Medio

7° Básico

Tercero Medio

8° Básico

Cuarto Medio

Repitencia :

¿ He repetido algún curso?

Sí

No

¿ Cuántas veces he repetido?

1 vez

2 veces

3 veces

Tiempo de permanencia :

¿Cuánto tiempo llevo viviendo en el Hogar?

meses

años

días

- Religión :
- Católica
 - Evangélica
 - Otras
 - No tiene

Variables Familiares :

¿Cuál es el número de integrantes de mi familia? :

- 1-2
- 3-4
- 5-6
- 7 y más

Percepción del adolescente sobre el Hogar de Menores:

¿Cómo me siento en el Hogar?

- Bien
- Mal
- Regular
- Observaciones (¿Por qué?)

¿Cómo me tratan las personas que trabajan en el Hogar?

- Bien
- Mal
- Regular
- No me toman en cuenta (no me hacen caso)
- Observaciones (¿Por qué?)

Datos complementarios Encuesta:

- Causa de ingreso :
- Peligro físico o moral
 - Maltrato y abuso sexual
 - Abandono Materno
 - Negligencia de padres
 - Mala conducta

- Tipo de Familia :
- Nuclear
 - Nuclear extendida
 - Monoparental

Anexo nº 3:

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH:

Instrucciones :

Aquí hay una serie de declaraciones. Por favor responde a cada declaración del modo siguiente :

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

Si la declaración no describe como te sientes usualmente , pon una “x” en el paréntesis correspondiente en la columna debajo de “distinto a mí” (columna B) en la hoja de respuestas.

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

Ejemplo: me gustaría comer helados todos los días.

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

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

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

1. Paso mucho tiempo soñando despierto.
2. Estoy seguro de mí mismo.
3. Deseo frecuentemente ser otra persona.
4. Soy simpático.
5. Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.
6. Nunca me preocupo por nada.
7. Me abochorno (me da plancha) pararme frente al curso para hablar.
8. Desearía ser más joven

9. Hay muchas cosas sobre mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera.
10. Puedo tomar decisiones fácilmente.
11. Mis amigos gozan cuando están conmigo.
12. Me incomodo en casa fácilmente.
13. Siempre hago lo correcto.
14. Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela).
15. Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.
16. Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.
17. Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.
18. Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad.
19. Usualmente mis padres consideran mis sentimientos.
20. Nunca estoy triste.
21. Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.
22. Me doy por vencido fácilmente,
23. Usualmente puedo cuidarme a mí mismo.
24. Me siento suficientemente feliz.
25. Preferiría jugar con niños menores que yo.
26. Mis padres esperan demasiado de mí.
27. Me gustan todas las personas que conozco.
28. Me gusta que el profesor me interrogue en clases.
29. Me entiendo a mí mismo.
30. Me cuesta comportarme como en realidad soy.
31. Las cosas en mi vida están muy complicadas
32. Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas.
33. Nadie me presta mucha atención en casa.
34. Nunca me regañan.
35. No estoy progresando en la escuela como me gustaría.
36. Puedo tomar decisiones y cumplirlas.
37. Realmente no me gusta ser un muchacho.
38. Tengo una mala opinión de mí mismo.

39. No me gusta estar con otra gente.
40. Muchas veces me gustaría irme de casa.
41. Nunca soy tímido.
42. Frecuentemente me incomoda la escuela.
43. Frecuentemente me avergüenzo de mi mismo.
44. No soy tan bien parecido como otra gente.
45. Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.
46. A los demás "les da" conmigo.
47. Mis padres me entienden.
48. Siempre digo la verdad.
49. Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa.
50. A mi no me importa lo que me pasa.
51. Soy un fracaso.
52. Me incomodo fácilmente cuando me regañan.
53. Las otras personas son más agradables que yo.
54. Usualmente siento que mis padres esperan más de mí.
55. Siempre sé que decir a otras personas.
56. Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela.
57. Generalmente las cosas no me importan.
58. No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.

INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH
HOJA DE RESPUESTAS

Número:

Fecha:

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