UNIVERSIDAD MAYOR DE SAN ANDRÉS

FACULTAD DE HUMANIDADES Y CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN

CARRERA DE PSICOLOGÍA

TESIS DE GRADO

"AUTOCONCEPTO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS DEL HOGAR MADRE SACRAMENTO"

POR: VERÓNICA FERNÁNDEZ LLANCO

TUTOR: LIC. RENE CALDERÓN JEMIO

LA PAZ – BOLIVIA
MARZO, 2017

INDICE

INTRODUCCIÓN

CAPITULO I

PROBLEMA Y OBJETIVO DE INVESTIGACIÓN

1.1. AREA PROBLEMATICA 9

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA 12

1.3. OBJETIVO……..... 12

1.3.1. OBJETIVO GENERAL……. 12

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS……..... 12

1.4. HIPOTESIS..... 12

1.5. JUSTIFICACIÓN..... 13

CAPITULO II

MARCO TEORICO

PRIMERA PARTE

PSICOLOGIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL…… 16

2.1.1. ANTESCEDENTES DE LA PSICOLOGIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL ... 16

2.1.2. PSICOLOGIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL..... 18

SEGUNDA PARTE

ADOLESCENCIA 21

2.2.1. DESARROLLO COGNITIVO Y EMOCIONAL EN LA ADOLESCENCIA 21

2.2.2. SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE..... 22

2.2.3. PAPEL DE LOS PADRES 22

2.2.4. EMBARAZO ADOLESCENTE 23

TERCERA PARTE

VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

2.3.1. VIOLENCIA SEXUAL 26

2.3.2. ABUSO SEXUAL 27

2.3.3. ESTUPRO 28

2.3.3.1. CONCEPTO JURIDICO 29

2.3.3.2. FORMAS Y MEDIOS DE EJECUCIÓN 30

2.3.4. CONSECUENCIAS PSICOLOGICAS DEL ABUSO SEXUAL EN NIÑOS

Y ADOLESCENTES 30

CUARTA PARTE

AUTOCONCEPTO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

2.4.1. AUTOCONCEPTO 33

2.4.1.1. ESTRUCTURA DEL AUTOCONCEPTO 34

2.4.1.2. DIMENSIONES DEL AUTOCONCEPTO 36

2.4.1.3. ADOLESCENCIA Y AUTOCONCEPTO 40

2.4.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO 42

2.4.2.1. ENFOQUES TEORICOS SOBRE AFRONTAMIENTO 43

2.4.2.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO 44

2.4.2.3. DIMENSIONES DE LAS ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO 45

2.4.2.4. DIFERENCIAS INDIVIDUALES Y AFRONTAMIENTO 47

2.4.2.5. FACTORES SITUACIONALES DEL AFRONTAMIENTO..... 47

QUINTA PARTE

RELACION TEORICA SOBRE EL AUTOCONCEPTO Y ESTRATEGIAS

DE AFRONTAMIENTO……49

SEXTA PARTE

2.6. MARCO INSTITUCIONAL

2.6.1. HOGAR MADRE SACRAMENTO 52

2.6.2. VISIÓN Y MISIÓN INSTITUCIONAL..... 52

2.6.3. MODALIDAD DE ATENCIÓN 52

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN..... 55

3.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN 55

3.2. VARIABLES..... 55

3.2.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES..... 55

3.2.2. OPERALIZACIÓN DE VARIABLES 56

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA 57

3.3.1. POBLACIÓN..... 57

3.3.2. MUESTRA 57

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN..... 58

3.4.1. TECNICAS..... 58

3.4.2. ENTREVISTA CERRADA 58

3.5. INSTRUMENTOS 58

3.5.1. CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO (AF5 – E.A.C.3-RC) 58

3.5.1.2. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO 59

3.5.1.3 FORMA DE APLICACIÓN 59

3.5.1.4. CORRECCIÓN Y PUNTUACIÓN 60

3.5.1.5. TABLA CON INDICES DE REFERENCIA PARA LA EVALUACIÓN 60

3.5.1.6. INTERPRETACIÓN 60

3.5.1.7. DIMENSIONES DEL AUTOCONCEPTO 61

3.5.2. EL INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (CSI) 64

3.5.2.1 DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO 64

3.5.2.2. CORRECCIÓN DE LA ESCALA 64

3.5.2.3. PUNTUACIÓN 65

3.5.2.4. INTERPRETACIÓN 65

3.6. PROCEDIMIENTO 66

CAPITULO VI

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. OBSERVACIÓN 69

4.2. PROCEDENCIA 72

4.3. EDAD 73

4.4. AUTOCONCEPTO 75

4.4.1. AUTOCONCEPTO LABORAL 75

4.4.2. AUTOCONCEPTO SOCIAL 76

4.4.3. AUTOCONCEPTO EMOCIONAL..... 77

4.4.4. AUTOCONCEPTO FAMILIAR 78

4.4.5. AUTOCONCEPTO FISICO 79

4.4.6. AUTOCONCEPTO GENERAL…….81

4.5. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO 82

4.5.1. RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS 82

4.5.2. AUTOCRITICA..... 83

4.5.3. EXPRESIÓN EMOCIONAL..... 84

4.5.4. PENSAMIENTO DESIDERATIVO..... 85

4.5.5. APOYO SOCIAL 86

4.5.6. REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA. 87

4.5.7. EVITACIÓN DE PROBLEMAS 89

4.5.8. RETIRADA SOCIAL..... 90

4.6. ESCALAS DEL INVENTARIO ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO…… 92

4.6.1. ESCALA SECUNDARIA 92

4.6.1.1. MANEJO ADECUADO CENTRADO EN EL PROBLEMA 92

4.6.1.2. MANEJO ADECUADO CENTRADO EN LA EMOCIÓN 93

4.6.1.3. MANEJO INADECUADO CENTRADO EN EL PROBLEMA..... 94

4.6.1.4. MANEJO INADECUADO CENTRADO EN LA EMOCIÓN..... 95

4.6.2. ESCALA TERCIARIA..... 96

4.6.2.1. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ACTIVAS 96

4.6.2.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EVITATIVAS 97

4.7. ESTRATEGIA MÁS UTILIZADAS SEGÚN SU DIMENSIÓN. 98

4.8. CORRELACIÓN 99

4.9. ANALISIS PSICOESTADISTICO DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS……..101

4.9.1. CUESTIONARIO DE AUTOCONCEPTO……101

4.9.2. ESCALA DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO……102

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES……....105

5.2. RECOMENDACIONES……..108

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS……110

ANEXOS……..113

AUTOCONCEPTO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EN ADOLESCENTES PRIMIGESTAS DEL HOGAR MADRE SACRAMENTO DE LA CIUDAD DE LA PAZ

INTRODUCCIÓN

El presente trabajo aborda específicamente el autoconcepto y las estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes primigestas del hogar madre sacramento de la Ciudad de La Paz, considerando que son escasos los estudios que incluyen a la población con la que se realizó este trabajo.

La problemática de la investigación conlleva al incremento acelerado de embarazos en la adolescencia, no solo en nuestro medio, sino se registra un incremento mundial. De dichos embarazos la mayoría no planificados, entonces sugiere la incógnita del como asumen el papel de madres las adolescentes a su corta edad. Otro aspecto importante a tomar en cuenta es los embarazos a causa de violencia sexual o abuso sexual, siendo así mayor el riesgo de las adolescentes primigestas a rechazar de alguna manera a su bebe.

Lamentablemente a veces no son forzadas sino sus agresores cometen abuso sexual, la cual no implica necesariamente daño físico, más que nada el daño es psicológico ya que con mentiras quieren logar su cometido. Y al ser menores de edad, falta de control en sus hogares o la falta de progenitores, entre otros son factores de riesgo para que ellas inicien a temprana edad sus relaciones sexuales.

Para lo siguiente se toma en consideración dos variables de fundamental importancia para el desarrollo psicosocial del adolescente como son: **el autoconcepto y estrategias de afrontamiento.**

El **Autoconcepto** es entendido como el esquema sobre uno mismo basado en pautas comparativas, retrospectivas, análisis del aquí y ahora. También va a depender mucho de cómo te ven los demás.

Por otro lado las **estrategias de afrontamiento** el mismo que es entendido según Lazarus como aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.

La segunda parte del trabajo hace referencia a las dos variables citadas, el autoconcepto y las estrategias de afrontamiento y cuyas definiciones provienen de diferentes autores, se realizó una recopilación y una síntesis de ambas variables a estudiar. Para una mejor comprensión, la investigación está estructurada en 5 capítulos de la siguiente manera:

El primer capítulo está referido a descripción de la problemática de estudio, así como a la exposición de los argumentos que justifican la realización de la investigación. En el mismo capítulo se formularon los objetivos de estudio.

En el segundo capítulo se desarrolló de forma amplia los enfoques teóricos relacionados con la adolescencia, el Autoconcepto y las Estrategias de Afrontamiento.

En el tercer capítulo se describe el proceso metodológico del estudio, donde se identifica el tipo de estudio, el diseño de investigación, la hipótesis y sus variables, la población y muestra de estudio, así como los instrumentos utilizados para la recopilación de información.

En el cuarto capítulo se aplicó ambos instrumentos (Autoconcepto y Estrategias de Afrontamiento) a las adolescentes, con los resultados obtenidos se realizó la correlación correspondiente. Para la obtención de la Hipótesis planteada. También se menciona los resultados de la observación realizada.

En el quinto capítulo se exponen las conclusiones y recomendaciones emergentes del trabajo de investigación.

Finalmente se presente la bibliografía utilizada en la investigación, así como los anexos respectivos.

CAPITULO I

PROBLEMA Y OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN

1.1. AREA PROBLEMÁTICA

Cada año se producen en el mundo 7,3 millones de partos de mujeres menores a 18 años de edad, de los cuales dos millones corresponden a adolescentes de 15 años de edad, cifra que de mantenerse llegará a tres millones en el año 2030.[1]

El 95 % de los alumbramientos que tienen como protagonistas a adolescentes o niñas en el mundo tiene lugar en países en vías de desarrollo. Las tasas están bajando a nivel general, pero en América Latina y el Caribe los partos de adolescentes de 15 años aumentaron.

En América Latina se identifica la segunda tasa más alta de embarazos adolescentes del mundo, alrededor de 70 nacimientos por 1.000 mujeres entre 15 y 19 años y se calcula que 30% de las mujeres se embarazan antes de cumplir 20 años, según los datos proporcionados por la Organización de la Naciones Unidas (ONU).[2]

En Bolivia la población adolescente de 10 a 19 años, representa alrededor del 23% de la población total del país, del cual un 49% corresponde a adolescentes de sexo femenino, en quienes se estima, según datos de la Encuesta Nacional de Salud (ENDSA 2008), que cerca de un 18% ya son
Madres o están embarazadas (de 15 a 19 años), al menos la mitad de estos embarazos no fueron planificados al momento de la concepción.[3]

La tasa de fecundidad en adolescentes se ha incrementado de un 83 a 88 por 1000 entre los años 2008 a 2013, lo cual muestra una tendencia creciente de la proporción de adolescentes que son madres o están embarazadas; en un análisis por capitales de departamento y ciudades principales la proporción de

---

[1] Organización de las Naciones Unidas (2013). Más de 20.000 adolescentes dan a luz cada día, España, recuperado el 18 de marzo de 2016 de http://www.docsalud.com/embarazosadolescentes
[2] Op. Cit.
[3] Maturano, M. (2000) Aumento de tasa de fecundidad en adolescentes, *Pagina siete* Recuperado de http://www.nu.org.bo/tasadefecundidad

adolescentes y jóvenes que han iniciado actividad sexual se incrementa notablemente.[3]

A nivel nacional los municipios con mayores tasas de embarazo en adolescentes son las ciudades de: El Alto que registra un promedio de 83%, Santa Cruz 71%, Guayaramerín 76%, Riberalta 71% y Colcapirhua 74%. La misma fuente revela que de las adolescentes encuestadas que ya iniciaron relaciones sexuales, un 60% habían estado embarazadas en algún momento y resulta llamativo que el 9% corresponde a adolescentes menores de 15 años.[4]

Es importante resaltar que los embarazos no planificados en la adolescencia son promovidos por diversos factores, encontrándose entre estos incluso la violencia sexual tal como señala Kattya Valdés (2015), de estos casos un gran porcentaje involucra a familiares directos de las victimas entre ellos, padres, tíos, abuelos y hermanos entre otros, llegando a ser denunciados solo siete de cada diez.[5]

En Bolivia cada día 16 niños, niñas o adolescentes sufren algún tipo de agresión sexual, entre los más frecuentes están el manoseo, que el agresor se masturbe o se desnude delante de ellos, el acoso verbal e incluso obligarlos a ver pornografía. (Valdés 2015).

En la ciudad de La Paz, durante la gestión 2011 el Hospital del Niño, atendió 177 casos de menores víctimas de abuso físico y/ o sexual de los cuales seis menores de edad quedaron embarazadas tras ser víctimas de abuso sexual, la edad de las adolescentes madres oscila entre los 13 y los 16 años, de estos en cuatro de seis casos, los agresores son familiares cercanos. Según la

[4] Pérez, J. A. (2015), *El problema del embarazo adolescente, Bolivia*, *Encuesta Nacional de Salud (2008*), Recuperado el 22 de marzo de 2016 de http://www.universia.com.bo
[5] Valdés, K. (2015, 17 de febrero). Defensoría de la niñez y adolescencia. *La Razón*, p. 7

Defensoría de la Niñez y Adolescencia del Gobierno Autónomo Municipal de La Paz cinco de ellas dieron ya a luz.[6]

El embarazo adolescente conlleva una serie de consecuencias, encontrándose entre estas el riesgo a presentar abortos, partos prematuros, infecciones como también complicaciones para él bebe; tales como el bajo peso al nacer, deficiencias de crecimiento y afectaciones en el estado emocional de la adolescente, más aun cuando este embarazo no es deseado por la madre, lo cual genera un bajo auto concepto y una baja autoestima, además de depresión por el rechazo de la familia o el entorno, el temor por asumir responsabilidades (estrategias de afrontamiento evitativas), sentimientos de inutilidad en relación al cumplimiento de sus objetivos más aun cuando se ven imposibilitadas de concluir estudios escolares, lo que deriva en la escasa preparación para asumir responsabilidades a nivel laboral.[7]

Ante el incremento alarmante de estos casos algunas organizaciones o instituciones se han tomado la tarea de brindar apoyo psicosocial a estas adolescentes y sus familias, más aun cuando son casos de violación o explotación sexual. Siendo este el caso del Hogar Madre Sacramento, organización que inicia sus actividades en la Ciudad de La Paz, el 27 de noviembre de 1985, bajo el propósito de garantizar la atención y protección de las niñas y adolescentes gestantes en situación de explotación sexual infantil, trata, tráfico y violación, tras promover un proceso de acogimiento transitorio.

Debido al impacto de esta problemática en nuestra sociedad, se plantea como una necesidad el hecho de realizar la presente investigación, a fin de conocer sobre los efectos de esta situación puede generar sobre el desarrollo psicosocial de las adolescentes. De esta manera se propone realizar una evaluación de los niveles del auto concepto y las estrategias de afrontamiento en adolescentes

[6] Villa, M. (2014). Víctimas de Abuso Sexual y muertes violentas. La Razón, Recuperado el 23 de marzo de 12016 de http://www.larazon.com.bo

[7] Echeburua, et. al. (2004), Daño psicológico en víctimas de violencia, Psicopatología Clínica Legal y Forense, (4) 227-244.

primigestas que se encuentran internas de manera transitoria en el Hogar Madre Sacramento, con este propósito se procedieron a realizar la correlación correspondiente entre las variables citadas.

1.2. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

De acuerdo a lo expuesto anteriormente en relación a la problemática y las variables de investigación, se plantea lo siguiente:

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Existirá una correlación significativa entre el Autoconcepto y las estrategias de afrontamiento utilizadas por las adolescentes primigestas internas en el hogar madre sacramento adoratrices?

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. OBJETIVO GENERAL

Establecer el grado de correlación entre el Autoconcepto y las Estrategias de Afrontamiento dirigido a las adolescentes primigestas del Hogar Madre Sacramento de la Ciudad de La Paz

1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Realizar un diagnóstico del nivel del Autoconcepto en las Adolescentes
- Identificar los niveles de Autoconcepto en las Adolescentes
- Evaluar las Estrategias de Afrontamiento en las Adolescentes
- Identificar las Estrategias de Afrontamiento más utilizadas en las Adolescentes

1.4. HIPOTESIS

H_1 Existe una correlación significativa entre Autoconcepto y estrategias de afrontamiento en las adolescentes primigestas del hogar madre sacramento.

H_2 Existe una correlación no significativa entre Autoconcepto y estrategias de afrontamiento en las adolescentes primigestas del hogar madre sacramento

1.5. JUSTIFICACIÓN

La presente investigación se enfocara en realizar un diagnóstico mediante la aplicación de pruebas, con el propósito de identificar el Autoconcepto y las estrategias de afrontamiento de las adolescentes primigestas del Hogar Madre Sacramento, ya que el embarazo en la adolescencia es una situación que aún se sigue viendo pese al mejor acceso a la información, en casos de embarazos con consentimiento, también es importante mencionar que existen casos de violación con consecuencias de embarazos no deseados.

En base a ello se vio la necesidad de realizar el presente trabajo para de esta manera conocer cómo se auto perciben y que estrategias de les permitieron afrontar tal situación de ser madres.

Los casos más numerosos de embarazos en adolescentes provienen de La Paz, Cochabamba y Santa Cruz. (ENDSA 2010). Las cifras que marcan las encuestas son preocupantes ya que estos casos traen consigo consecuencias tanto para la madre adolescente como para el primogénito, así algunas madres adolescentes tendrán muchas dificultades para asumir el rol materno por su corta edad y más aún cuando el embarazo no fue planificado, generando un mayor impacto cuando este es producto de una violación, por ello pueden ocurrir intentos de abortos y abandonos entre otros.[8]

En casos de violación sexual, esta constituye uno de los eventos más traumáticos para un individuo, entre sus consecuencias se destacan las secuelas emocionales como un daño a corto o largo plazo para su víctima, llegando a desencadenar una serie de cambios expresado a nivel comportamental y afectivo que generan síntomas incluso autodestructivos,

[8] Echeburua, et. al. (2004), Daño psicológico en víctimas de violencia, Psicopatología Clínica Legal y Forense, (4) 227-244.

inestables e inadaptativos (dependencia emocional, hostilidad y suspicacia entre otros) llevando a un deterioro en las relaciones interpersonales y a una falta de rendimiento en la actividad laboral, social o académica.[9]

Por lo tanto, al efectuarse un embarazo no planificado, se generan diferentes cambios en las adolescentes, que afectan en el estado físico, social y emocional.

En base a lo mencionado, es importante conocer el Autoconcepto así como las Estrategias de Afrontamiento que tienen las Adolescentes primigestas en dicha situación e identificar que rasgos y estrategias les ayudan o en su defecto les perjudican para enfrentar tal situación.

Así de esta manera al conocer los resultados, colaborara a un mejor conocimiento ya que se podrá reforzar aquellos rasgos o estrategias deficientes en las adolescentes, y de esta manera lograr evitar un embarazo no planificado.

Tomando en cuenta aquellos aspectos que afectan en el estado físico, social y/o emocional de las adolescentes, más aun cuando se encuentra en estado de gestación, se considera de relevante importancia social, ya que servirá a la adolescente, padres, educadores y familias en general a conocer sobre el impacto de esta problemática social, en las variables de investigación planteadas (autoconcepto y las estrategias de afrontamiento), a fin de dar a conocer los rasgos y estrategias que deben reforzarse en las adolescentes primigestas, para que permita a las adolescentes crear un propósito para ellas y sus niños, mejorando de esta manera su calidad de vida.

---

[9] Echeburua, E.; Corral, P.; Amor, P. J.; 2004, Daño psicológico en víctimas de violencia, Psicopatología Clínica Legal y Forense, (4) 227-244.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

PRIMERA PARTE

PSICOLOGIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

2.1. PSICOLOGIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

El abordaje de la investigación está determinada en gran medida por la concepción que se tiene del ser humano. Por mucho tiempo se intentó comprender la complejidad del comportamiento del hombre a través de varias disciplinas.

En psicología se consideró durante bastante tiempo que los estímulos y situaciones ambientales producen en el ser humano de forma directa determinadas respuestas a medida que los modelos desarrollaron se dieron importantes cambios.

2.1.1. Antecedentes de la Psicología Cognitiva Comportamental

Los primeros modelos en tomar en cuenta no solo los factores ambientales sino procesos internos en el ser humano en la psicología Cognitiva.

La Psicología Cognitiva al contrario a lo que comúnmente se cree no se originó en 1970 sino mucho antes como una disciplina de la psicología experimental y de la Psicología evolutiva.

La psicología cognitiva es una rama de la Psicología que se ocupa de los procesos a través de los cuales el individuo obtiene conocimiento del mundo y toma conciencia de su entorno, así como de sus resultados. El origen de la Psicología Cognitiva está estrechamente ligada a la historia de la Psicología General. La Psicología Cognitiva moderna se ha formado bajo la influencia de disciplinas afines como el tratamiento de la información, la inteligencia artificial y la ciencia del lenguaje[10]

Bartell (1932) realizo investigaciones que rechazan el concepto de memoria como depósito o almacén y subraya el concepto de memoria como construcción. La construcción implicaba que la memoria utiliza esquemas para observar y clasificar la información, por lo tanto como un proceso activo de reinterpretación. La sucesiva reorganización de la experiencia en esquemas permite el desarrollo de la memoria y los eventos recordados que son reconstruidos de manera diferente en función de la ampliación de los esquemas.

---

[10] Colina. Luz. (dra, 1995, terapia cognitiva

Piaget (1896 – 1960) dedico prácticamente toda su obra al estudio del desarrollo cognitivo, sobre todo del pensamiento y de la inteligencia. Para Piaget el individuo va organizando su experiencia y conocimiento en esquemas cognitivos que a través de dos procesos fundamentales (asimilación – acomodación) se va modificando. El proceso de desarrollo se inicia a partir de esquemas sensorio motrices donde el conocimiento está ligado a la acción directa y termina en los esquemas de las operaciones formales donde se ha logrado niveles de abstracción más desligados de la experiencia inmediata.[11]

En 1960, gracias al influjo de la teoría de la infromacion, la teoría de la comunicación, la teoría general de sistemas y sobre todo de desarrollo de los ordenadores, la psicología general se hace cognitiva, se concibe al ser humano como un constructor activo de su experiencia, un "procesador activo de la información". (Neisser 1967).

Mahoney en 1974 describe las características generales del nuevo modelo de la Psicologia Cognitiva señalando:

- La conducta humana esta mediada por el procesamiento de información del sistema cognitivo humano.
- Se distingue entre procesos (operaciones mentales implícitas en el funcionamiento cognitivo) y estructuras (caracterisiticas permanentes del sistema cognitivo).
- Se proponen cuatro categorías generales de proceso cognitivos: atención (selectividad asimilativa de los estímulos); codificación (representación simbólica de la información); almacenamiento (retención de la información); y recuperación (recuperación de la información almacenada).
- Se destacan tres estructuras cognitivas: receptor sensorial (recibe la información interna y externa); una memoria a corto plazo (que ofrece a corto plazo la información seleccionada); y una memoria a largo plazo (que ofrece un retención permanente de la informacion)[12]

---

[11] papalia d. wendkos s. duskin f. desarrollo humano.

[12] Mahoney. Psicología experimental.

En resumen la persona no es actor del ambiente (conductismo) o responde a fuerzas organisticas biológicas (modelo psicodinámico). Si no un constructor activo de su experiencia, con carácter intencional o propósito.

2.1.2. Psicología cognitiva comportamental

Uno de los principios que caracteriza al modelos cognitivo comportamental es el reconocimiento de la naturaleza biopsicosocial del ser humano en tanto que este es un ser activo que interactúa dialécticamente con el entorno sociocultural, esto quiere decir que la influencia existente entre el hombre y su contexto tienen un carácter de reciprocidad (mahoney 1983). A su vez el objeto de estudio del enfoque cognitivo comportamental es aquel espacio dinámico de interacción entre el sujeto y su espacio sociocultural[13]

Al reconocer la naturaleza biopsicosocial del hombre se reconoce que el mismo está constituido en primera instancia por complejas estructuras biofísicas (al nivel del sistema nervioso) por tanto la entidad biofísica no puede dejar de ser considerada ya que constituye en uno de los componentes determinantes que forman parte del ser humano.

La categoría cognitiva tiene que ver con todos los procesos encargados de regular la representación de imágenes, esquemas de razonamiento, etc. El sistema cognitivo reduce la complejidad y variabilidad del universo a una estructura de conceptos limitada (esquema) que permite categorizar como equivalentes amplios conjuntos de objetos o eventos particulares. Un concepto se puede describir como una serie de componentes elementales, como atributos cuantitativos y cualitativos, las cuales son propiedades de todo o nada. Proposiciones cuyos componentes son nodos conceptuales y asociativos. El concepto se describe como una pauta holista que guarda cierta relación estructural con los objetos categorizados, se considera que cuando el organismo recibe un estímulo lo compara con las plantillas almacenadas

[13] Santamaria. Sandra http/wwww uib.es/catedraiberoamericana.

en la memoria hasta que consigue un emparejamiento correcto, se da un reconocimiento positivo.

La categoría emocional se traduce en el estado de ánimo regulado al mismo tiempo por categorías cognitiva y biofísica, es así que si bien la emoción, desde el punto de vista de entidad es una activación de carácter cualitativo de la emoción y el tipo de las emociones depende también del sistema de esquemas de acción, unidades de razonamiento y de pensamiento que tienen que ver con la retroalimentación del entorno.

La categoría afectiva es un componente integrador de las categorías cognitiva y emocional, tiene que ver con la estructura del yo, la forma en el que el ser humano se auto valora, esta autovaloración implica a su vez la evaluación, percepción, imagen y estima que el sujeto tiene de sí mismo, de la información procesada y de respuestas. Entonces lo que conecta la interioridad del sujeto es el esquema de acción, es precisamente esta la unidad de análisis más importantes del método cognitivo comportamental.

En síntesis. Calderón menciona que se puede definir a la psicología cognitiva comportamental como un modelo que concibe al ser humano como un ser activo (que tiene como componentes primordiales una dimensión biofísica, cognitiva, afectiva y comportamental) que interactúa dialécticamente con el entorno sociocultural como eco físico reconociendo que, la influencia existente entre el hombre y su contexto, tienen un carácter de reciprocidad que llega a ser representado por un espacio dinámico de interacción entre el sujeto y su entorno que lo denomina esquema de acción, objeto de estudio del mismo que resume este proceso dialectico.[14]

[14] Calderón, rene (2004) diplomado de psicología cognitiva comportamental.

MARCO TEORICO

SEGUNDA PARTE

ADOLESCENCIA

2.2. ADOLESCENCIA

La palabra adolescencia proviene del verbo en latín adoleceré que significa "crecer" o "crecer hasta la madurez". La adolescencia es un periodo de crecimiento entre la niñez y la edad adulta. La transición entre una etapa a otra es gradual e indeterminada, y no se conoce la misma duración para todas las personas. En este sentido la adolescencia es como un puente entre la niñez y la edad adulta sobre el cual los individuos deben pasar antes de realizarse como adultos maduros, responsables y creativos.[15]

Una visión biológica delimita en detalle los cambios físicos, sexuales y psicológicos. La adolescencia se anuncia con una serie de cambios físicos importantes, dicho crecimiento, comienza en las niñas entre los 9 y los 14 años (generalmente alrededor de los 10 años); mientras que en los niños ocurre entre los 10 y los 16 años (generalmente alrededor de los 12 o 13 años). Este crecimiento dura normalmente dos años, e inmediatamente después de que concluye, la persona alcanza su madurez sexual.[16]

2.2.1. DESARROLLO COGNITIVO Y EMOCIONAL DURANTE LA ADOLESCENCIA

Los adolescentes entran al más alto nivel del desarrollo cognitivo (las operaciones formales) cuando desarrollan esa capacidad de pensamiento abstracto. Este desarrollo, generalmente ocurre aproximadamente a los 11 años de edad, lo que proporciona una manera nueva y más flexible de manipular información.[17]

La capacidad para pensar en términos abstractos también tiene implicaciones emocionales. Antes un niño, podía amar a sus padres u odiar a un compañero en clases. Ahora un adolescente puede amar la libertar y

[15] Philip, F. rice (2000), Adolescencia, desarrollo, relaciones y cultura, p,5
[16] Behrman y Vaughan, (1983) citado en: Papalia, 1992.
[17] Philip, F. rice (2000). Adolescencia, desarrollo, relaciones y cultura, p,31

odiar la explotación, lo posible y lo ideal captura tanto la mente como el sentimiento.[18]

2.2.2. SEXUALIDAD EN EL ADOLESCENTE

El comienzo de la pubertad se acompaña por un creciente interés por el sexo. Al principio el interés está focalizado en uno mismo por los cambios corporales. La mayoría de los adolescentes pasa mucho tiempo mirándose al espejo o examinando partes de su cuerpo en detalle. Esta preocupación temprana está centrada en el desarrollo de una imagen corporal aceptable.
Los adolescentes no solo se interesan por su propio desarrollo, sino también por el de otros. Surgen muchas preguntas en relación con el desarrollo, los cambios y las características sexuales del sexo opuesto.

Gradualmente los adolescentes se van interesando más por la experimentación sexual con otros, de la misma manera quieren compartir ideas con las de los otros y pasan mucho tiempo hablando de sexo incluso haciendo chistes sobre ello. Parte de este interese está motivado por la curiosidad; parte por el deseo de estimulación y la descarga sexual; y parte por la necesidad de amor, de afecto, de intimidad y de aceptación por parte de otra persona. En algunos adolescentes, cubrir la necesidad emocional y de seguridad es un motivo más fuerte para la participación sexual que cubrir la propia necesidad física.[19]

2.2.3. PAPEL DE LOS PADRES

Se dice que la educación sexual está en el hogar, pero debemos considerar que los padres no están impartiendo una buena comunicación, resultado de aquello es el incremento de los embarazos en las adolescentes, así también enfermedades de transmisión sexual.

---

[18] Piaget (1963), citado en: Mckinney, Fitzgerald y Strommen, 1977.
[19] Philip, F. rice (2000), Adolescencia, desarrollo, relaciones y cultura, Valores sexuales, conducta y educación, pág. 261

También se debe mencionar la falta de información acerca de sus derechos y deberes de los adolescentes, ya que ocurren casos de agresión sexual, como abuso o violencia sexual.
En algunos casos esta última es difícil controlar, por el mismo hecho de que la agresión es proveniente de los progenitores o de familiares.

Por ello la educación debería provenir de diferentes espacios en el que se desarrolla el adolescente, la familia, las unidades educativas, centros de salud y otras instituciones que trabajen con esta población que es vulnerable a adquirir embarazos no planificados y/o enfermedades de transmisión sexual.

2.2.4. EMBARAZO ADOLESCENTE

Una de las consecuencias del incremento de la actividad sexual adolescente es el embarazo. Las adolescentes que no tienen apoyo emocional ni físico por parte de sus progenitores o de su pareja, buscan alternativas de crianza para sus hijos. Entre ellos está el aborto, adopción o en último recurso criarlos sin quererlos, la cual a largo plazo trae consecuencias como el maltrato infantil.

La tasa de fecundidad en adolescentes se ha incrementado entre de 83x1000 a 88x1000 entre los años 2003 a 2008, lo cual muestra una tendencia creciente de la proporción de adolescentes que son madres o están embarazadas; en un análisis por capitales de departamento y ciudades principales la proporción de adolescentes y jóvenes que han iniciado actividad sexual se incrementa notablemente.[20]

En Bolivia la población adolescente de 10 a 19 años, representa alrededor del 23% de la población total del país, del cual un 49% corresponde a adolescentes de sexo femenino, en quienes se estima, según datos de

[20] Encuesta Nacional de Salud, (2008), tasa de fecundidad. Recuperado el 2 de abril de 2016 de http://www.*paginasiete.bo*

(ENDSA 2008), que cerca de un 18% ya son madres o están embarazadas (de 15 a 19 años). Al menos la mitad de estos embarazos no fueron planificados al momento de la concepción.[21]

Se aprecia que los datos de embarazos adolescentes van en crecimiento, a pesar del mayor acceso a la información que tienen las y los adolescentes, lo cual hace creer que la información que ellos reciben o que ellos obtienen, no son de fuentes confiables. Quizá aún prefieren escuchar más a un amigo (a) que consultar antes con un libro o con un adulto responsable.

[21] Encuesta Nacional de Salud, (2008), tasa de fecundidad. Recuperado el 2 de abril de 2016 de http://www.*paginasiete.bo*

MARCO TEORICO

TERCERA PARTE

VIOLENCIA Y ABUSO SEXUAL

2.3.1. VIOLENCIA SEXUAL

Según la OMS la violencia sexual define en el Informe mundial sobre la violencia y la salud como “todo acto sexual, la tentativa de consumar un acto sexual, los comentarios o insinuaciones sexuales no deseados, o las acciones para comercializar o utilizar de cualquier otro modo la sexualidad de una persona mediante coacción por otra persona, independientemente de la relación de ésta con la víctima, en cualquier ámbito, incluidos el hogar y el lugar de trabajo".[22]

La violencia sexual abarca el sexo bajo coacción de cualquier tipo incluyendo el uso de fuerza física, las tentativas de obtener sexo bajo coacción, la agresión mediante órganos sexuales, el acoso sexual incluyendo la humillación sexual, el matrimonio o cohabitación forzados incluyendo el matrimonio de menores, la prostitución forzada y comercialización de mujeres, el aborto forzado, la denegación del derecho a hacer uso de la anticoncepción o a adoptar medidas de protección contra enfermedades, y los actos de violencia que afecten a la integridad sexual de las mujeres tales como la mutilación genital femenina y las inspecciones para comprobar la virginidad.[23]

Puede existir violencia sexual entre miembros de una misma familia y personas de confianza, y entre conocidos y extraños. La violencia sexual puede tener lugar a lo largo de todo el ciclo vital, desde la infancia hasta la vejez, e incluye a mujeres y hombres, ambos como víctimas y agresores. Aunque afecta a ambos sexos, con más frecuencia es llevada a cabo por niños y hombres a niñas y mujeres.[24]

---

[22] Organización Mundial de la Salud, (2000), (Violencia Sexual) Recuperado 3/04/2016 de: http://*www.who.int/reproductivehealth/publications/violence*
[23] Organización Mundial de la Salud, (2000), (Violencia Sexual) Recuperado 3/04/2016 de: http://*www.who.int/reproductivehealth/publications/violence*
[24] Op. Cit.

2.3.2. ABUSO SEXUAL

Se torna difícil en la actualidad dar una definición clara del abuso sexual que abarque todo el contenido que encierra este fenómeno, se asume el concepto que define como Abuso sexual a menores a "aquel acto en el que se involucran niños y adolescentes de ambos sexos, inmaduros y dependientes, en actividades sexuales que no son verdaderamente comprendidas y frente a las cuales son incapaces de consentir responsablemente o que violan tabúes de las relaciones familiares".[25]

Este concepto es abarcador y va más allá del coito penetrativo pues incluye los tocamientos, los besos, las caricias, el exhibicionismo, el voyeurismo, la obligación a la observación de actos sexuales, el ofrecimiento de materiales pornográficos y por supuesto la explotación sexual comercial.[1-3] El abuso sexual a menores tiene su origen en las relaciones de poder donde niños y adolescentes se ven sometidos por una persona con una diferencia de edad mayor a los cinco años e implica la utilización de la autoridad, el menor carece de la posibilidad de negarse a los requerimientos del agresor. Generalmente las relaciones de poder están estructuradas en el sistema de géneros de las sociedades en que la socialización de los hombres estimula el ejercicio del poder sobre las mujeres.[26]

El fenómeno del abuso sexual está presente en ambos sexos, aunque es más frecuente en el sexo femenino y puede afectar a cualquier grupo de ciudadanos considerados legalmente como menores de edad, tanto las niñas y niños (0-10 años), como las y los adolescentes (11-18 años). Esta forma de manifestación de la violencia es un fenómeno creciente, convertido en un problema mundial, que abarca formas complejas y afecta a grandes grupos de la población.[7] La violencia sexual contra niños y adolescentes es el más grave maltrato infantil, es un fenómeno social y cultural que atraviesa todos

---

[25] Machado Rodríguez H. Maltrato y abuso sexual a niñas y adolescentes. En: Peláez J y otros, editores. Ginecología pediátrica y de la adolescente. Temas para el médico de familia. Capítulo XXII. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007.
[26] Acosta Tieles N. Abuso Sexual. En: Maltrato Infantil. Prevención. Capítulo 15, 3ra ed. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2007.

los estratos sociales y culturales, puede considerarse como la peor forma de violación fundamental de los derechos humanos.[27]

Entonces podemos definir que abuso sexual implica actitudes y comportamientos que realiza una persona sobre otra, sin su consentimiento o conocimiento y para obtener su propia satisfacción sexual.

Puede ir desde la amenaza al engaño, la seducción y/o confusión. Podemos hablar de abuso siempre que el otro no quiera o sea engañado, (incluso dentro de la pareja). Es un acto que pretende dominar, poseer, cosificar a la persona a través de la sexualidad. Unas veces el agresor actúa desde la violencia explícita hacia la víctima, que se siente impotente, desprotegida, humillada. Otras veces, se vale de la confianza en él depositados para desde la cercanía de una relación afectiva, romper los límites de la intimidad e introducir elementos eróticos, (sobre todo en niñas, niños y preadolescentes). Establece una relación confusa, irrumpiendo no sólo en su sexualidad, sino en el conjunto de su mundo afectivo y vivencial. En estos casos, el abuso no es sólo sexual sino que también se da un abuso de confianza.[28]

2.3.3. Estupro

El estupro, es un delito cuya conducta consiste en el acceder carnalmente a un apersona entre 14 y 18 años. La diferencia del estupro como la violación es que la víctima consciente en la relación, `pero dicho consentimiento está viciado porque la victima carece de la madurez o del consentimiento para entender la significación del acto sexual. En el fondo se trata de un engaño del que es objeto la víctima por su ignorancia o inexperiencia. Se entiende que comete estupro un hombre que accede carnalmente a un mayor de 14 pero menor de 18 años. En alguna de las siguientes circunstancias:

---

[27] Fondo de Población de las Naciones Unidas. Violencia por motivos de género. Un precio demasiado alto. Capítulo 4. En: Estado de la Población Mundial. UNFPA; 2005.

[28] Calvente, M. (2014), Abuso Sexual a menores. Recuperado el 3 de abril de http://*www.**abusosexual**-hablemos.com*

- abusando de un anomalía o una perturbación mental (retardo leve, por ejemplo).
- Abusando de su relación de dependencia ya sea afectiva o laboral (el empleador que mantiene relación con las empleadas).
- Aprovechándose del desamparo en que se encuentra la victima (niños de la calle).[29]

2.3.3.1. Concepto jurídico

Es una conducta sexual considerada como un delito en la mayoría de las legislaciones actuales.

Comúnmente es confundido con el abuso sexual infantil, pero la diferencia radica en que el estupro solo se puede cometer en contra de una persona en edad de consentimiento sexual mayor de 14 años a menor de 18 años, mientras que abuso sexual engloba a menores de dicha edad, siendo además el abuso sexual un agravante de la violación. [30]

A la copula con una persona empleando la seducción o el engaño para alcanzar el consentimiento de la víctima se considera estupro. Uno de los requisitos fundamentales es la edad de la víctima, al igual que otros aspectos y la ausencia de la enajenación mental en la victima y de fuerza o de intimidación en el estuprador.

SUJETOS

- **Activo:** el sujeto activo en del estupor es el hombre o mujer mayor de edad.
- **Pasivo:** la norma precisa de manera clara y categórica que puede ser sujeto de estupro persona que tenga más de 14 años y menos de 18 años.

[29] Estupro, Hacemos Derecho, 2009, recuperado el 20/10/16 de www.abogadossantacruz.blogspot.com
[30] Delito de estupro, definición legal, 2013, recuperado el 20/10/16 de www.definicionlegal.blogspot.com

2.3.3.2. Formas y medios de ejecución

El medio ejecutivo en el estupro es el engaño. El sujeto activo debe engañar a la víctima y así obtener su consentimiento, para copular con ella. Solo mediante el engaño se puede realizar el estupro; jamás la violencia integrar el estupro, en este caso se entendiera que se trata otro delito el de la violación.[31]

2.3.4. Consecuencias Psicológicas del abuso sexual en niños y adolescentes

Se habla de efectos a largo plazo cuando éstos se encuentran a partir de los dos años siguientes a la experiencia de abuso, presentándose aproximadamente en un 20% de las víctimas de abuso sexual infantil.
Los efectos a largo plazo son, comparativamente, menos frecuentes que las consecuencias iniciales, sin embargo el abuso sexual infantil constituye un importante factor de riesgo para el desarrollo de una gran diversidad de trastornos psicopatológicos en la edad adulta.[32]

La información actualmente disponible tampoco permite establecer en esta etapa vital un único síndrome específico, o conjunto de síntomas diferenciados, asociado a la experiencia de abuso sexual, afectando éste a diferentes áreas de la vida de la víctima; así como no permite confirmar la existencia de una relación lineal entre la experiencia de abuso sexual infantil y la presencia de problemas psicológicos en la edad adulta, existiendo múltiples variables que parecen incidir en esta relación.

Los efectos a largo plazo del abuso sexual infantil han sido considerados especulativos, destacando la dificultad que entraña su estudio, especialmente al ser comparados con las consecuencias iniciales, y principalmente dada su interacción con otro tipo de factores relacionados con el paso del tiempo (López, 1993).

---

[31] Delito de estupro, definición legal, 2013, recuperado el 20/10/16 de www.definicionlegal.blogspot.com
[32] Efectos y consecuencias del abuso sexual, 2012, recuperado el 20/10/16 de www.mujeresparalasalud.org

Algunos autores constatan una peor salud mental general en víctimas de abuso sexual infantil, con una mayor presencia de síntomas y trastornos psiquiátricos; (Peleikis, Mykletun y Dahl, 2005). Otros estudios, realizados con víctimas de malos tratos infantiles, incluyendo el abuso sexual, confirman una probabilidad cuatro veces mayor de desarrollar trastornos de personalidad en estas víctimas que en población general (Vitriol, 2005). Estudios como el de Bersntein, Stein y Handelsman (1998), han concluido que, al contrario que en los demás tipos de maltrato infantil, el abuso sexual no correlaciona con ningún trastorno de personalidad en específico, si bien, en cierta medida lo hace con todos ellos.[33]

[33] Salud mental en abuso sexual, 2005, Peleikis, Mykletun y Dahl, Madrid, Ed. Urano, pág. 55

MARCO TEORICO

CUARTA PARTE

AUTOCONCEPTO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

2.4.1. AUTOCONCEPTO

El Autoconcepto es uno de los constructos que ha suscitado mayor interés en científicos de diferentes disciplinas. Este ha sido definido como aquellas percepciones que el individuo tiene sobre sí mismo, teniendo como base las experiencias con los demás y las atribuciones que realiza sobre su propia conducta, así como el concepto que el individuo tiene de sí mismo como un ser físico, social y espiritual (García, 1995).

La adecuada percepción, organización e integración de las experiencias en las que se diferencian los seres humanos ha constituido una clave explicativa para el adecuado funcionamiento comportamental, cognitivo, afectivo y social (Shavelson et al., 1976). Desde esta perspectiva, el Autoconcepto ha sido considerado por numerosos autores como un importante correlato del bienestar psicológico y del ajuste social.[34]

Esquema sobre uno mismo basado en pautas comparativas, retrospectivas, análisis del aquí y ahora y perspectivas hacia el futuro que llevan a cada persona a autodefinirse.[35] (Calderón 1995).

Los esquemas son centros organizadores de la información, y permiten dar un significado e interpretación a algo, integrando esta información, por ello son multifuncionales, permiten manejar la abstracción, poder pensar en algo o articular un concepto sin que esté presente y recuperar la información del pasado el momento que necesite, todo este proceso de integración se realizan en las dimensiones de espacio y tiempo, dinámica y movimiento. Estas pautas que permiten autodefinirse son:

Comparativas: cuando el sujeto se compara con otras personas y a partir de la comparación determina una pauta que lo define.

---

[34] Murk y Shavelson, (2006) Autoconcepto, Recuperado el 8/04/2016 de: www.psicopedia.org
[35] Calderón, (1995), Definición de Auto concepto. Clases Magistrales (2013)

Retrospectiva: el sujeto hace un análisis de su conducta, interacciones de cómo le ha ido en el pasado.

Análisis de aquí y ahora: las personas se preguntan de que es capaz ahora y cuáles son sus limitaciones en tiempo presente.

Perspectiva hacia el futuro: se refiere a como se ve la persona frente al futuro, que es lo que va a poder hacer luego.

Cuando el sujeto realiza un autoanálisis de su autoconcepto, puede llegar a producirse distorsiones, pudiendo ser este de tres tipos:

- Autoconcepto sobredimensionado
- Autoconcepto devaluado o disminuido
- Autoconcepto difuso o en crisis

2.4.1.1. Estructura del autoconcepto

Según Calderón (1995) la estructura del Autoconcepto está formado por tres esquemas de carácter:

a) **Cognitivo:** implica creencias, percepciones y contenido de pensamiento, lo cual llega a conformar el concepto de si mismo y sobre su acción.

b) **Afectivo:** conlleva a la Autovaloración de lo positivo y negativo, implica el sentimiento de lo favorable y lo desfavorable que el sujeto elabora y percibe de sí mismo, así también las valoraciones de las otras personas, como lo aceptan.

   Entonces lo afectivo no es causa sino consecuente, que tiene que ver con cuatro elementos:

   - Sistema de creencias: el pasado de la persona.
   - Valoración y reconocimiento: de cómo se valora y como se reconoce.
   - Entorno y Autovaloracion: como se representa y como se define. Ambos conforman la;

- Representación de sí mismo.

El componente afectivo es representado como un nucleo que dinamiza el sistema emocional, ligado a nuestra afectividad producto de la autovaloración en función a las preguntas ¿quién soy?, ¿Cómo soy? Y ¿cuán bueno (a) soy?, estas preguntas nos dan las pautas de cómo se representa y se evalúa la persona tomando en cuenta el carácter relacional con el entorno.

c) **Comportamental:** se refiere el llevar a la acción y practica un comportamiento consecuente y coherente. Es la autoafirmación que va a estar dirigida hacia el mismo sujeto que en busca de conocimiento, consideración y respeto por parte de los demás, a partir de sus propias acciones.[36]

El Autoconcepto es el concepto que el individuo tiene de sí mismo como un ser físico, social y espiritual es "la totalidad de los pensamientos y sentimientos de un individuo", que hacen referencia de sí mismo como un objeto.[37]

Este término suele definirse, en sentido genérico, como el conjunto de imágenes, pensamientos y sentimientos que el individuo tiene de sí mismo. Así, es posible diferenciar dos componentes o dimensiones en el Autoconcepto: los cognitivos (pensamientos) y los evaluativos (sentimientos). Los primeros se refieren a las creencias sobre uno mismo tales como la imagen corporal, la identidad social, los valores, las habilidades o los rasgos que el individuo considera que posee. Los segundos, también llamados

[36] Rodríguez, N. (2004). Programa Cognitivo comportamental dirigido a madres solteras para reducir la presencia de pensamientos y elevar los niveles de autoconcepto y asertividad. Tesis de Grado. Universidad Mayor de San Andrés.
[37] Salvarezza L. (1999), Autoconcepto Recuperado de: http:*//www.espaciologopedico.com* Psicogeriatría, Paidós, Buenos Aires

autoestima, están constituidos por el conjunto de sentimientos positivos y negativos que el individuo experimenta sobre sí mismo.[38]

Burrns (1990) afirma que el Autoconcepto es un juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que tiene el individuo respecto a si mismo. Es una experiencia subjetiva que la persona hace conocer a otros a través de informes verbales y de otras conductas.

El Autoconcepto implica considerar la conducta del individuo no solo a través de la perspectiva de personas externas, sino también desde la perspectiva interna o subjetiva del sujeto, de cómo actúa y cómo se comporta. De la manera en que percibe y construye el medio donde se desenvuelve y del cual su Autoconcepto constituye el punto central en una construcción significativa y única que ocurre en el individuo, para su desarrollo.[39]

El Autoconcepto es la imagen que el individuo percibe de sí mismo. [40]
En términos generales el Autoconcepto es la percepción de sí mismo; de manera específica son las actitudes, sentimientos, y conocimientos respecto a las propias capacidades, habilidades, apariencia y aceptabilidad social. Aunque los utilizados con mayor frecuencia son Autoconcepto y autoestima; pero en líneas generales, se acepta que el Autoconcepto engloba a ambos.

2.4.1.2. DIMENSIONES DEL AUTOCONCEPTO

El Autoconcepto tuvo dos corrientes de abordaje, algunos autores lo plantearon como una dimensión única y otros como es el caso de Shavelson, Hubner y Stanto (1976) plantean como un modelo jerárquico y multifacético. Estos autores conciben el Autoconcepto como la percepción que el mismo hace de su propia conducta. Dese ese modelo se plantea que el Autoconcepto del adolescente puede dividirse en Autoconcepto Académico y

[38] Salvarezza L. (1999), Autoconcepto Recuperado de: http://*www.espaciologopedico.com* Psicogeriatría, Paidós, Buenos Aires
[39] Lucia, C. (2010). Autoconcepto. Recuperado 30 de marzo de 2016 de: http://www.*catarina.udlap.mx*
[40] Engler B. (1996), Introducción a las teorías de la personalidad,: McGraw-Hill, Mexico pag. 330-331

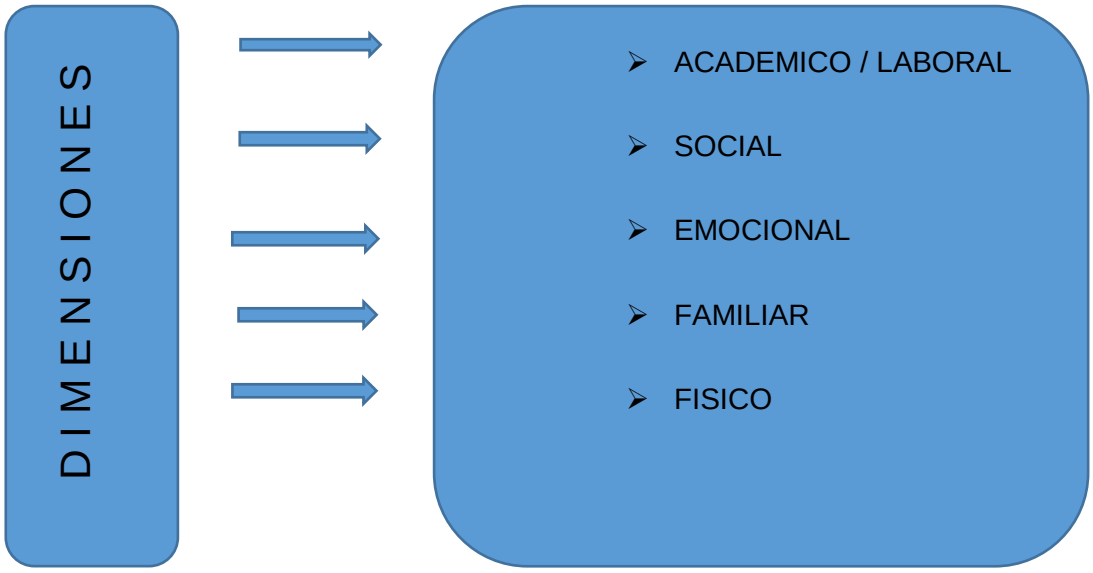
no Académico, configurándose este último por componentes emocionales, son los más subjetivos e internos, sociales relacionados con la conducta que el individuo tiene para los demás y físicos en los que tiene una incidencia fundamental, las actitudes y la apariencia general del individuo. Estos autores definen características básicas del Autoconcepto.

- **Está organizado:** la persona adopta un sistema de categorización, donde la persona organiza las experiencias y atribuye un significado.
- **Es multifacético:** este sistema de categorización parece incluir áreas tales como la escuela, la aceptación social, el atractivo físico y las habilidades sociales y físicas.
- **Su estructura puede ser jerárquica**: Sus dimensiones tienen diferentes significados e importancia en función de los valores y la edad de los sujetos.
- **Es relativamente estable**: su variabilidad depende de su ubicación en la jerarquía, de manera que las posiciones inferiores son más variables.
- **Es experimental:** Se va construyendo y diferenciando a lo largo del ciclo vital del individuo.
- **Es diferenciable:** Se diferencia de otros constructos con los cuales esta teóricamente relacionado, por ej. (habilidades, autocontrol, habilidades sociales, entre otros).

Es a partir de este enfoque multidimensional que posibilita establecer relaciones entre sus distintas dimensiones con otras variables, razón por la cual a partir de este modelo que se construye el instrumento que se utiliza en la presente investigación.

Tomando en cuenta las dimensiones específicas de dicho instrumento se explica cada dimensión.

CUADRO Nº 1



Elaboración propia (Verónica Fernández LL.)

a) Autoconcepto Académico / Laboral

Se refiere a la percepción del sujeto que tiene de la calidad de su desempeño, de su rol, como estudiante y como trabajador. La dimensión hace referencia dos ámbitos o escenarios: el académico o laboral, que en realidad en este caso específico, es más bien una diferenciación de periodos cronológicos de desempeño de roles, puesto que ambos contextos son contextos de trabajo.

Semánticamente la dimensión gira en torno a dos ejes: el primero se refiere al sentimiento que el individuo tiene del desempeño de su rol a través de sus profesores o superiores, (buen trabajador o buen estudiante) y el segundo se refiere a cualidades especificas valoradas especialmente en este contexto (inteligente, estima buen trabajador /a) esta dimensión correlaciona positivamente con el ajuste psicosocial, el rendimiento académico / laboral, la calidad de ejecución de trabajo, la aceptación y estima de los compañeros, el liderazgo y las responsabilidades.

b) Autoconcepto Social

Se refiere a la percepción que tiene el sujeto sobre sus relaciones sociales, dos ejes definen esta dimensión, el primero hace referencia a la red social del sujeto y a su facilidad o dificultad para mantenerla o ampliarlas, el segundo eje se refiere a algunas cualidades importantes en Autoconcepto social.

Correlaciona positivamente con el ajuste psicosocial, con el rendimiento académico y laboral, con la estima de profesores y superiores, con la aceptación y estima de sus compañero, con la conducta pro social y con los valores universalistas, y negativamente con los comportamientos disruptivos, la agresividad y la sintomatología depresiva.

c) Autoconcepto Emocional

Hace referencia a la percepción del sujeto de su estado emocional y de sus respuestas a situaciones específicas, con cierto compromiso e implicación en la vida cotidiana. El factor tiene dos fuentes de significado, la primera hace referencia a la percepción personal de su estado emocional (soy nervioso, me asusto con facilidad) y la segunda a situaciones más específicas cuando me preguntan, me hablas, etc. Donde la otra persona implicada es de un rango superior (profesor, director, entre otros).

Un auto concepto social alto significa que el sujeto tiene control de las situaciones y de sus emociones, que responde adecuadamente sin nerviosismo a los diferentes momentos de su vida, y lo contrario sucede normalmente con un auto concepto bajo. El auto concepto emocional correlaciona positivamente con las habilidades sociales, el autocontrol el sentimiento de bien estar y la aceptación de los iguales y negativamente con la sintomatología depresiva, con la ansiedad y con la pobre integración social en el aula y en el ámbito laboral.

d) Autoconcepto Familiar

Se refiere a la percepción que la persona tiene sobre la integración e implicación en el medio familiar. El significado de este factor se articula en torno a dos ejes. El primero se refiere específicamente a los padres en dos dominios importantes de las relaciones familiares como son la confianza y el afecto. El segundo eje hace referencia a la familia y al hogar con cuatro variables, dos de ellas formuladas negativamente con el rendimiento escolar y laboral, con el ajuste psicosocial, con el sentimiento de bienestar, con la integración escolar y laboral, con la conducta pro social, con valores universalistas y con la percepción de salud física y mental. También correlaciona negativamente con la sintomatología depresiva, la ansiedad y el consumo de drogas.[41]

e) Autoconcepto Físico

Este factor hace referencia a la percepción que tiene el sujeto de su aspecto físico y de su condición física, como se percibe y como se cuida. También puede depender de cómo lo ven los demás si es atractivo o no.

2.4.1.3. Adolescencia y Autoconcepto

Desde la niñez la imagen conceptual de una persona, se constituye con arreglo a los mensajes que recibimos de nuestros padres, hermanos, familiares, amigos y maestros. Tal y como estas personas nos consideran, así creemos que somos desde la infancia.[42]

Diferentes autores (Markus, Nirius, 1984; Papalia y Wendkos, 1993) coinciden ampliamente en señalar como conclusión general que el autoconcepto en el niño se desarrolla entre los seis y doce años de edad. La preadolescencia representa el tiempo señalado para este proceso o fenómeno social, por ser el punto de convergencia entre el individuo y la sociedad. Concluyen destacando la singularidad del pensamiento de sí mismo autoesquema el cual está regulado por:

---

[41] García H. y Musito (1995) Autoconcepto, dimensiones: Recuperado el 1/04/2016 de http://www.autoconcepto.co.com

[42] Papalia D, Wendkos S, Desarrollo Humano. Pág. 125, 126.

- Capacidades, actividades y contactos sociales aumentan en este periodo, por lo que el niño asume responsabilidades cada vez mayores (lavar, limpiar, estudiar, obedecer, ayudar, entre otros).
- Las respuestas a las necesidades y deseos de los otros (compartir, cooperar, impresionar y conocer).

En la preadolescencia a medida que el niño responde a diversas Exigencias sociales, el autoconcepto se estructura como auto evaluación y llega a ser:

- Un auto esquema o representación sobre sí mismo
- Una estructura de conocimiento básico que organiza en el niño, la información sobe sí mismo.
- Desde los siete años hasta la llegada de la pubertad las niñas y niños preadolescentes desarrollan conceptos más reales acerca de ellos mismos, y de lo que requiere para sobrevivir y tener éxito en la cultura. El Autoconcepto se desarrolla el alto grado durante la pre adolescencia, como resultado del crecimiento cognoscitivo, las influencias de grupo de amigos y desarrollo de las habilidades.[43]

Desde el punto de vista del desarrollo humano, el tener un nivel adecuado de autoconcepto o carecer de él, influirá en las diferentes etapas de la vida, determinando de gran manera el éxito o fracaso en esa persona.

En su desarrollo moral existe una tendencia hacia el egocentrismo. Buscando la aprobación social de sus compañeros aunque entiende conceptos relacionados con el orden social, donde el concepto de sí mismo depende de cómo aceptan los cambios que ocurren durante la pubertad.

[43] Papalia D, Wendkos S, Desarrollo Humano. Pág. 125, 126.

2.4.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

El estudio del afrontamiento, aunque se considera como nuevo en terminología, no es así en psicología, que tiene una larga historia de estudio de los procesos con los que la persona intenta manejar los sucesos estresantes.

En el año 1986 Lazarus Folkman definieron el afrontamiento como "aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo". Ellos plantean el afrontamiento como un proceso cambiante en el que el individuo, en determinados momentos, debe contar principalmente con estrategias defensivas, y en otros con estrategias que sirvan para resolver el problema, todo ello a medida que va cambiando su relación con el entorno.[44]

Entre otros autores como Flor y Turk en 1988 definen afrontamiento como los pensamientos específicos y comportamientos usados por las personas para manejar su dolor o sus reacciones emocionales ante el sufrimiento. Tunks y Bellisimo hablan de afrontamiento como un concepto que contribuye a una construcción psicológica que incluye comportamientos y eventos cognoscitivos, que permite aprender al individuo y ayuda a distinguir un éxito o no en la evolución de la enfermedad.[45]

Reeve (1994) define el afrontamiento como: un método que incluye cualquier esfuerzo, sea sano o no, consciente o inconsciente que prevenga, elimine o debilite un acontecimiento estresante, en este caso en la presente investigación el acontecimiento estresante seria el hecho de ser madre y todo lo que aquello implica. El afrontamiento desde este punto de vista son todas

[44] Lazarus, Folkman (1986), Estrategias de Afrontamiento, Recuperado 4/04/2016 de http://www.estrategiasdeafrontamiento.lazarus.es
[45] Herrera, Rodriguez (2009), Estrategias de Afrontamiento, Recuperado 11/09/2016 de http://www.psicocode.com

las actividades que el individuo puede realizar, tanto a nivel cognoscitivo como conductual, para enfrentarse a una determinada situación.[46]

Más recientemente Millar en el año 2000, define el afrontamiento como la forma en que los individuos responden a situaciones estresantes. Es el intento cognoscitivo y comportamental de un individuo para manejar las situaciones internas y externas, que el individuo está percibiendo y por lo tanto requieran su demanda y actuación frente a estas.[47]

Tomando en cuenta las anteriores definiciones se puede decir que el afrontamiento es un proceso que utiliza el individuo para hacer frente a las situaciones estresantes, por medio de sus pensamientos, reinterpretaciones, conductas, entre otros. Los cuales le permitan conocer los mejores resultados, aunque aún no tenga éxito la persona siempre intentara hasta lograr sentirse mejor ante la situación estresante, pero si al contrario la persona tiene éxito para solucionar el problema presente, repetirá el mismo proceso cuando se presenten situaciones similares.

2.4.2.1. Enfoques Teóricos sobre Afrontamiento

Aldwin distingue cuatro enfoques teóricos en el estudio del afrontamiento en función de los factores intervinientes en los que se hace más hincapié:

a) Enfoque centrado en la persona, que agrupa los estudios psicoanalíticos, que ponen el énfasis en el afrontamiento como factor regulador de las emociones y reductor de la ansiedad, los teóricos del rasgo que abordan el estudio del afrontamiento desde la teoría d la personalidad y las investigaciones sobre los estilos de percepción.

---

[46] Reeve (1994), pag. 74, citado en: Estrategias de Afrontamiento frente a la percepción de apoyo social, recuperado 10/10/2016 de http://dialnet.unirioja.es

[47] Op. Cit.

b) Enfoque basado en la situación, que defiende la importancia del contexto en la determinación de la elección de las estrategias de afrontamiento. Esta perspectiva se ha derivado del estudio de las respuestas de adaptación a desastres o sucesos vitales mayores, desarrollando empíricamente y sin un cuerpo teórico consolidado. Como ejemplos de este enfoque pueden señalarse los estudios que clasificaban las situaciones en función del tipo de estresores presentes con el objetivo de encontrar un patrón de afrontamiento característico a cada una de ellas.

c) Enfoque interactivo, que considera que lo que determina el afrontamiento es la conjunción de la persona y su ambiente. Su unidireccionalidad ha sido actualmente superada y se le critica por que conlleva argumentaciones circulares que no han ofrecido explicaciones satisfactorias.[48]

Las estrategias de afrontamiento son entendidas como recursos psicológicos que el sujeto pone en marcha para hacer frente a situaciones estresantes. Aunque la puesta en marcha de estas no siempre garantiza el éxito, sirven para generar, evitar o disminuir conflictos en los seres humanos, atribuyéndoles beneficios personales y contribuyendo a su fortalecimiento. Adicionalmente, McCubbin, Cauble y Pattterson (1982) advierten que los procesos de afrontamiento no solo se presentan de forma individual, también aparecen como mediadores en el ámbito social. De esta forma, al interior del grupo familiar se despliega el uso de estrategias para afrontar ya sea crisis normativas o no-normativas, con el fin de mantener, y/o recuperar el equilibrio y garantizar el bienestar de sus miembros.[49]

2.4.2.2. Estrategias de Afrontamiento

El afrontamiento toma en cuenta los esfuerzos afectivos, cognitivos y psicosociales que un sujeto emplea para poder controlar las situaciones

[48] Aldwin (1994), Enfoques teóricos del Afrontamiento, citado en T. Gómez, pág. 42.
[49] McCubbin, y Olson (1993). (Estrategias de Afrontamiento) Recuperado 5/04/2016 de: http://www.*rcientificas.uninorte.edu.co*

estresantes a fin de reducirlas o eliminarlas. Las formas como el individuo hacen frente a experiencias percibidas como estresantes constituyen las estrategias de afrontamiento. Se puede pensar en una diferenciación entre estas estrategias y los denominados mecanismos de defensa; las primeras operan en un nivel consciente en tanto las segundas son inconscientes. Por tratarse de un constructo relativamente nuevo dentro del ámbito psicológico, no existen criterios consensuados en cuanto al tipo y numero de estrategias que manejan las personas. En la literatura científica se encuentran diferentes propuestas explicativas y clasificatorias.

Autores como Lazarus y Folkman definen el término estrategias de afrontamiento como esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes, desarrollados para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.[50]

2.4.2.3. Dimensiones de las Estrategias de Afrontamiento

CUADRO Nº 2

[50] Lazarus F. (1984), Estrategias de Afrontamiento, Recuperado 30/04/2016 de http://www.scielo.br. *Brasil*, p. 141

a) **Resolución de problemas**

Son estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce. Esta estrategia se concentra en resolver el problema, estudia sistemáticamente y analiza los diferentes puntos de vista u opciones.

b) **Autocritica**

Estrategias basadas en la autoinculpación por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo. La persona tiende a hacerse responsable de los problemas o las preocupaciones que se presentan.

c) **Reestructuración cognitiva**

Estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante.

d) **Apoyo social**

Estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional.

e) **Expresión emocional**

Estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés.

f) **Evitación de problemas**

Estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante.

g) **Pensamiento desiderativo**

Estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante.

h) **Retirada social**

Estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros personas significativas asociada con la reacción emocional en el proceso estresante.

2.4.2.4. Diferencias individuales y Afrontamiento

Independientemente de la perspectiva de estudio de afrontamiento utilizado, existe unanimidad en torno a la existencia de diferencias individuales para afrontar las situaciones estresantes y las investigaciones sugieren su naturaleza multideterminada tanto por factores personales como situacionales.

2.4.2.5. Factores situacionales del afrontamiento

En general, todas las situaciones son potenciales licitadores de las diferentes estrategias de afrontamiento, aunque parece haber características de la situación que influyen en la utilización de estrategias concretas. Entre ellas cabe destacar el tipo de suceso, la posibilidad de su modificación, la ambigüedad e incertidumbre, así como la intensidad, gravedad y la cronicidad de la situación.

McCrae ofrece datos que sugieren la fuente componente situacional de las estrategias de afrontamiento al señalar que en las situaciones de desafío se emplean principalmente las estrategias racionales, el pensamiento positivo, la fantasía, la autoculpa, la contención, la auto adaptación, y el sentido del humor. Según este autor, las situaciones de amenaza se caracterizan por la presencia de fatalismo, el pensamiento desiderativo y la búsqueda de ayuda, mientras que ante la pérdida, se pone de manifiesto las creencias religiosas y la expresión de sentimientos.[51]

Un factor que parece especialmente relevante, es la posibilidad de modificar la situación. Así hay evidencia de que ante situaciones percibidas como susceptibles de cambio, las personas utilizan más el afrontamiento centrado en el problema

[51] McCrae, 1984, Citado en: Rueda y Aguado, 2003, pág. 82

MARCO TEORICO

QUINTA PARTE

RELACIÓN TEORICA SOBRE EL AUTOCONCEPTO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

RELACIÓN TEORICA SOBRE EL AUTOCONCEPTO Y ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

En anteriores párrafos ya se mencionó ciertos niveles de relación a estos dos factores. Lo que se hará a continuación es describir, basándose en algunos párrafos extraídos de diferentes autores, como estarían relacionados estos dos factores y la interferencia o influencia que producen estos en la persona.

El Autoconcepto, al ser planteado como un esquema está compuesto de dos componentes importantes uno interno y el otro externo. El interno estaría representado por una estructura, y el externo por pautas que tiene la persona para que esta pueda definirse, estas pautas llegan a ser comparativas (cuando el sujeto se compara con otras personas), retrospectiva (cuando el sujeto hace un análisis de cómo ha sido su pasado). Análisis de aquí y ahora (de que es capaz ahora y como se ve ahora) y perspectiva hacia el futuro (como se ve la persona frente al futuro).

La estructura estaría constituida por tres componentes, uno cognitivo (creencias, pensamientos y percepciones), otro afectivo (autovaloración sobre sí mismo y una valoración hacia el resto de las personas) y uno comportamental (donde la persona orienta su acción a la búsqueda de aceptación y comprensión).

Toda esta estructura se forma basándose en la retroalimentación que se producen las pautas de aceptación teniendo como espacio de interacción el contexto de la persona.

El sistema de creencias de tipo racional, brindara una apertura que el esquema de Autoconcepto llegue a ser retroalimentado sin ningún tipo de alteraciones a través de las pautas que recoge el sujeto de su contexto, en el caso de un sistema de tipo irracional, su principal característica es la de presencia de alteraciones o distorsiones que afecta tanto el Autoconcepto de la persona como el repertorio de conductas que

tiene el sujeto para responder al medio originando frecuentemente diferentes tipos de conductas.[52]

El Autoconcepto cuando presenta una estructura formada por pautas que no han sufrido distorsión o sesgos la persona es capaz de producir conductas adecuadas con mayor facilidad puesto que al tener en su estructura cognitiva (creencias, percepciones y pensamientos) y afectiva (autovaloración de sí mismo y de los demás) afirmada en un componente real (basadas en hechos concretos) y equilibrio orientara a que estructura comportamental del Autoconcepto busque la aceptación y la comprensión del medio basado en el beneficio lateral.

Todo lo contrario ocurrirá cuando la persona forme un esquema de Autoconcepto basada en pautas distorsionadas ya que puede originar un desequilibrio en la estructura lo que se traduce en Autoconcepto alto, medio o bajo, lo que origina un repertorio de comportamientos evitativos o activos en la resolución de problemas.

Cuando la persona no utiliza estrategias de afrontamiento activas, las respuestas del medio no produce un bienestar en el sujeto, el mismo que retroalimenta negativamente las pautas de las cuales se vale el Autoconcepto para estructurarse además de reducir la formación de diferentes estrategias de afrontamiento activas. Y de esta manera resolver adecuadamente situaciones que le causan estrés a la persona.

[52] Alcantara, Josefina, 1998. Autoconcepto y Salud Mental, pág. 85.

MARCO TEORICO

SEXTA PARTE

MARCO INSTITUCIONAL

2.6. MARCO INSTITUCIONAL

2.6.1. HOGAR MADRE SACRAMENTO

La congregación de Religiosas Adoratrices Esclavas del Santísimo Sacramento y de la Caridad, fue fundada por Santa María Micaela Daesmaissieres López de Dicastillo, en España el año 1856. El Hogar Madre Sacramento es una institución religiosa dirigida por las hermanas Adoratrices que inician sus actividades el 27 de Noviembre de 1985.

2.6.2. VISIÓN Y MISIÓN INSTITUCIONAL

Tiene como propósito el garantizar la atención y protección de las niñas y adolescentes gestantes en situación de explotación sexual infantil, trata, tráfico y violación, con la implementación de acogimiento transitorio en la Ciudad de La Paz.

El objetivo general la institución es ofrecer acogida y acompañamiento a menores madres adolescentes que se encuentre en periodo de gestación o tengan hijos recién nacidos, facilitándoles una formación integral según valores evangélicos, tomando en cuenta sus necesidades y respetando su libertad, promoviendo la formación de ciudadanas de bien y su progreso en la sociedad.

2.6.3. MODALIDAD DE ATENCIÓN

El Hogar Madre Sacramento ofrece la atención de un equipo multidisciplinario en los siguientes servicios:

a) **Formación Integral:** Basado en el aprendizaje y la cultura en la educación. ofrecen a las adolescentes a continuar sus estudios escolares, cuyo fin es culminar sus estudios primarios y secundarios según sea el caso.
b) **Atención psicológica**: Este servicio, atendido por profesionales de la psicología, se encargará de tratar en consulta aquellos asuntos que le sean planteados.

c) **Atención social**: Servicio que acoge las demandas de apoyo y orientación en temas de interés social y personal para las familias. Desde esta área se ofrece:

- Asesoramiento sobre oferta de recursos y prestaciones, tanto públicas como privadas, y servicios propios de la institución.

- Tramitación con las diferentes administraciones públicas en temas de dependencia, pensiones y prestaciones. Solicitud de plaza en servicios de atención a personas con discapacidad. Ayudas y becas. Demandas de servicios sociales.

d) **Formación espiritual:** Está referida al desarrollo de la espiritualidad que cada persona tiene independientemente de su credo o confesión religiosa.

e) **Apoyo Escolar**: El Apoyo Escolar es un servicio pedagógico que viene a colaborar en todas las necesidades o deficiencias que se dan en las prácticas educativas diarias. La Educación que se les da es para reforzar los conocimientos adquiridos en la Escuela Formal y para poder prevenir las dificultades que un alumno pueda tener en el avance académico.

f) **Capacitación Técnica:** La capacitación técnica consiste en dotar de los conocimientos teóricos y prácticos, a una persona para el dominio de un oficio, o un puesto determinado de trabajo. También se puede referir a la capacitación que se le da a una persona, normalmente un trabajador, para el conocimiento, dominio y experiencia en el manejo de un equipo determinado, maquinaria o tecnología específica.

CAPITULO III

METODOLOGIA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE LA INVESTIGACION

3.1.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación es de tipo descriptiva correlacional, tiene como finalidad, conocer la relación o grado de asociación que existe entre las variables Autoconcepto y Estrategias de afrontamiento en este caso en un contexto en particular.[53]

3.1.2. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

El estudio a realizarse presenta un diseño no experimental de tipo transversal, razón por la que las variables solo serán observadas en su ambiente natural, no se realizara ninguna manipulación de los indicadores y los sujetos de investigación no serán elegidos de manera aleatoria, puesto que no se cuentan con las condiciones para realizar dicho proceso.[54]

3.2. VARIABLES

V_1= Autoconcepto

V_2 = Estrategias de afrontamiento

3.2.1. CONCEPTUALIZACIÓN DE VARIABLES

AUTOCONCEPTO

Esquema sobre uno mismo basado en pautas comparativas, retrospectivas, análisis del aquí y ahora y perspectivas hacia el futuro que llevan a cada persona a autodefinirse.[55]

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

---

[53] Hernández S. et. al (1998) Metodología de la Investigación., p. 81
[54] Hernández, S. ibid p. 149
[55] Calderón, (1995), Definición de Autoconcepto. Clases Magistrales (2013)

Aquellos esfuerzos cognitivos y conductuales constantemente cambiantes que se desarrollan para manejar las demandas específicas externas y/o internas que son evaluadas como excedentes o desbordantes de los recursos del individuo.[56]

3.2.2. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DIMENSION	INDICADOR	MEDIDOR	TECNICAS	INSTRUMENTO
AUCONCEPTO	Esquema sobre uno mismo	-Académico / Laboral - Emocional - Social - Familiar - Físico	Alto Medio Bajo	Entrevista cerrada	PRUEBA AF5 AUTOCONCEPTO
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO	Esfuerzos cognitivos y conductuales para manejar demandas del exterior	- Resolución de problemas - Autocritica - Reestructuración cognitiva - Apoyo Social -Expresión Emocional -Evitación de Problemas -Pensamiento Desiderativo - Retirada Social	Pasivas Activas	Entrevista cerrada	INVENTARIO DE AFRONTAMIENTO (CSI)

[56] Lazarus F. (1984), Estrategias de Afrontamiento, Recuperado 30/04/2016 de http://www.scielo.br. *Brasil*, p. 141

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. POBLACIÓN

La población o universo para esta investigación comprende a las adolescentes del hogar madre sacramento adoratrices, que son 30 adolescentes, todas se encuentran en estado de gestación o ya son madres, tras a ver sido víctimas de algún tipo de Agresión sexual.

3.3.2. MUESTRA

Considerando que la institución cuenta con madres de 14 a 18 años de edad se decidió tomar en cuenta a las adolescentes que oscilan en las edades de 14 a 17 años para el proceso de investigación, excluyendo a las adolescentes de 18 años de edad. Por lo tanto la selección de participantes será de tipo informal dirigida o no probabilística.

Entre los criterios de selección de participante se tomara en cuenta lo siguiente:

- Mujeres adolescentes que se encuentran en estado de gestación o que acaban de concebir a su hijo.
- Mujeres adolescentes que presentan edades entre 14 a 17 años
- Mujeres adolescentes que sufrieron algún tipo de agresión sexual.
- El grado escolar, la condición social y/o familiar no son factores excluyentes para ser partícipes de la investigación.

Tomando en cuenta los criterios de selección, se determinó realizar la investigación con una muestra con 19 adolescentes pertenecientes transitoriamente al Hogar Madre Sacramento.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE INVESTIGACIÓN

3.4.1. TECNICAS

3.4.2. ENTREVISTA CERRADA

Las preguntas ya están previstas, tienen un orden y una forma de ser planteadas que no pueden ser modificadas por el entrevistador. Es en realidad un cuestionario.

3.4.3. OBSERVACIÓN

Esta técnica de investigación consiste en observar personas, fenómenos, hechos, casos, objetos, acciones, situaciones, entre otros. Con el fin de obtener determinada información necesaria para una investigación.

En este caso se utilizó esta técnica para observar la conducta de las adolescentes frente a la situación que cada una tiene, con respecto a ser madre y a la responsabilidad que conlleva tal situación.

3.5. INSTRUMENTOS

3.5.1. Cuestionario de Autoconcepto (AF5 – E.A.C. 3-RC)

3.5.1.1. Descripción del instrumento

El cuestionario de Autoconcepto, también denominado AF5 o Autoconcepto - Forma 5, fue creado por Musito y F. García (2001) para evaluar exclusivamente el nivel de auto-concepto en adolescentes, fue adaptado para Bolivia por el Dr. Rene Calderón Jemio.[57]

Este es un cuestionario cuantitativo que mide el autoconcepto en cinco dimensiones; académico, social, emocional, familiar y físico (Shalvelson et al., 1976).

[57] Calderón R. (2001) Adaptación del Cuestionario de Autoconcepto, Centro de Psicología Cognitivo comportamental de Bolivia. La Paz

En relación a la estructura de este instrumento, este consta de 30 ítems que deben ser respondidos conforme el evaluado (a) se encuentre de acuerdo o en desacuerdo con cada frase, colocando un valor de 1 al 99. Cada dimensión es evaluada por seis ítems.

3.5.1.2. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad fue estimada a través del coeficiente alfa de Cronbach presentando un índice de fiabilidad de 0.88. El instrumento aborda el estudio del Auto concepto desde una perspectiva multidimensional y considera en él 5 factores o dimensiones en su formación tal como se señaló anteriormente

Cada dimensión se mide con 6 ítems, lo cual permite medir con un único instrumento las principales dimensiones del auto concepto (Grandmontagne y Fernández, 2004). La suma de las puntuaciones de las cinco dimensiones corresponde al Autoconcepto general o total.

Los resultados de análisis del Autoconcepto general y sus dimensiones, en lo que concierne a la estimación de sus correlaciones, para apoyar la validez teórica del instrumento, se obtuvieron por medio de un análisis a través del coeficiente de Pearson. El mismo indico homogeneidad en los ítems y apoyaron la validez de constructo de la escala indicando que todos los ítems son relevantes para la conformación de cada una de las áreas de la escala. (Musito, García, 2001).

3.5.1.3. FORMA DE APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

La aplicación del instrumento puede ser auto administrado o colectivo con un tiempo promedio de aplicaciones de 15 minutos. El sistema de corrección tiene como base la puntuación que se determina de acuerdo al puntaje que adquiera. Se debe tomar en cuenta que existen seis ítems que serán corregidos de forma inversa.

3.5.1.4. CORRECCIÓN Y PUNTUACIÓN

El cuestionario de Autoconcepto AF5 consta de cinco subescalas, que se construyen sumando de la siguiente manera:

CUADRO Nº 3 Corrección del Cuestionario de Autoconcepto

DIMENSIÓN	**ITEMS**
Autoconcepto Académico/Laboral	(1+6+11+16+21+26) /60
Autoconcepto Social	(2+7+ (100-12)+17+ (100 – 22) +27) /60
Autoconcepto Emocional	(600 – (3+8+13+18+23+28)) /60
Autoconcepto familiar	((100 – 4) +9+ (100 – 14) +19+24+29) /60
Autoconcepto Físico	(5+10+15+20+25+30) / 60
Calderón R. (2001) Adaptación del Cuestionario de Autoconcepto, Centro de Psicología Cognitivo comportamental de Bolivia. La Paz	

Con referencia a la estructura de este instrumento consta de 30 ítems que deben ser respondidos conforme la decisión del adolescente de estar de acuerdo o en desacuerdo con cada frase, colocando un valor de 1 al 99, cada dimensión es evaluada por seis ítems.

3.5.1.5. TABLA CON INDICES DE REFERENCIA PARA LA EVALUACION

AUTOCONCEPTO BAJO	**AUTOCONCEPTO MEDIO**	**AUTOCONCEPTO ALTO**
2 – 4.9	**5 – 7.9**	**8 - 10**

3.5.1.6. INTERPRETACIÓN

La Interpretación se da a través de la suma de todos los ítems, de acuerdo a cada dimensión, serán interpretados de acuerdo al margen de los totales. Es decir la mayor puntuación que se pueda lograr en cada dimensión es de 99 y la mínima puntuación que llega a ser de 1, por lo tanto se delimita el nivel de auto-concepto presente en la persona a traes

de la suma de todos los ítems, que forma a cada dimensión para ubicar el puntaje en el percentil correspondiente.

a) Autoconcepto Bajo

Se considera que una persona tiene un bajo auto concepto a aquellas personas con una percepción negativa sobre sí misma, además de una baja autoestima, inseguridad o bajo nivel de confianza sobre sí misma.

b) Autoconcepto Medio

Es el Autoconcepto que se encuentra entre la descripción del autoconcepto bajo y alto.

c) Autoconcepto Alto

Se considera que una persona tiene un alto autoconcepto a aquellas personas que identifican y reconocen sus fortalezas y debilidades, se elogia a sí mismo, sabe cómo desarrollar una actitud positiva, entiende que relacionarse con gente positiva ayuda a elevar su autoestima. Es una persona segura, reconoce que los problemas no son fáciles pero se pueden superar.

3.5.1.7. DIMENSIONES DEL AUTOCONCEPTO

a) AUTOCONCEPTO ACADÉMICO / LABORAL

Se refiere a la percepción del sujeto que tiene de la calidad de su desempeño, de su rol, como estudiante y como trabajador. La dimensión hace referencia dos ámbitos o escenarios: el académico o laboral, que en realidad en este caso específico, es más bien una diferenciación de periodos cronológicos de desempeño de roles, puesto que ambos contextos son contextos de trabajo.

Semánticamente la dimensión gira en torno a dos ejes: el primero se refiere al sentimiento que el individuo tiene del desempeño de su rol a través de sus

profesores o superiores, (buen trabajador o buen estudiante) y el segundo se refiere a cualidades especificas valoradas especialmente en este contexto (inteligente, estima buen trabajador /a) esta dimensión correlaciona positivamente con el ajuste psicosocial, el rendimiento académico / laboral, la calidad de ejecución de trabajo, la aceptación y estima de los compañeros, el liderazgo y las responsabilidades.

b) AUTOCONCEPTO SOCIAL

Se refiere a la percepción que tiene el sujeto sobre sus relaciones sociales, dos ejes definen esta dimensión, el primero hace referencia a la red social del sujeto y a su facilidad o dificultad para mantenerla o ampliarlas, el segundo eje se refiere a algunas cualidades importantes en autoconcepto social.

Correlaciona positivamente con el ajuste psicosocial, con el rendimiento académico y laboral, con la estima de profesores y superiores, con la aceptación y estima de sus compañero, con la conducta pro social y con los valores universalistas, y negativamente con los comportamientos disruptivos, la agresividad y la sintomatología depresiva.

c) AUTOCONCEPTO EMOCIONAL

Hace referencia a la percepción del sujeto de su estado emocional y de sus respuestas a situaciones específicas, con cierto compromiso e implicación en la vida cotidiana. El factor tiene dos fuentes de significado, la primera hace referencia a la percepción personal de su estado emocional (soy nervioso, me asusto con facilidad) y la segunda a situaciones más específicas cuando me preguntan, me hablas, etc. Donde la otra persona implicada es de un rango superior (profesor, director, entre otros).

Un auto concepto social alto significa que el sujeto tiene control de las situaciones y de sus emociones, que responde adecuadamente sin nerviosismo a los diferentes momentos de su vida, y lo contrario sucede

normalmente con un auto concepto bajo. El auto concepto emocional correlaciona positivamente con las habilidades sociales, el autocontrol el sentimiento de bien estar y la aceptación de los iguales y negativamente con la sintomatología depresiva, con la ansiedad y con la pobre integración social en el aula y en el ámbito laboral.

d) AUTOCONCEPTO FAMILIAR

Se refiere a la percepción que la persona tiene sobre la integración e implicación en el medio familiar.

El significado de este factor se articula en torno a dos ejes. El primero se refiere específicamente a los padres en dos dominios importantes de las relaciones familiares como son la confianza y el afecto. El segundo eje hace referencia a la familia y al hogar con cuatro variables, dos de ellas formuladas negativamente con el rendimiento escolar y laboral, con el ajuste psicosocial, con el sentimiento de bienestar, con la integración escolar y laboral, con la conducta pro social, con valores universalistas y con la percepción de salud física y mental. También correlaciona negativamente con la sintomatología depresiva, la ansiedad y el consumo de drogas.[58]

e) AUTOCONCEPTO FISICO

Este factor hace referencia a la percepción que tiene el sujeto de su aspecto físico y de su condición física, como se percibe y como se cuida. También puede depender de cómo lo ven los demás si es atractivo o no.[59]

[58] García H. y Musito (1995) Autoconcepto, dimensiones: Recuperado el 1/04/2016 de http://www.autoconcepto.co.com
[59] Op. Cit.

3.5.2. El INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO (CSI)

3.5.2.1. DESCRIPCIÓN DEL INSTRUMENTO

El inventario de estrategias de Afrontamiento fue aplicado inicialmente por cruzado en 1997, posteriormente fue adaptado y validado al ámbito de la sociedad española por Javier Cano García y Cols. El año 2007. Los resultados mostraron excelentes propiedades psicométricas, obtuvieron coeficientes de consistencia interna entre 0.63 y 0.89.

La validez convergente se comprobó utilizando inter correlaciones entre las escalas, determinándose así su validez y fiabilidad en la evaluación en la utilización de las estrategias de afrontamiento en una amplia variedad de situaciones.

3.5.2.2. CORRECIÓN DE LA ESCALA

Cada uno de sus elementos conforma una estructura, que a la vez es jerárquica y se compone de ocho estrategias primarias, cuatro secundarias y dos terciarias. (Ver anexos).

Corrección de la escala primaria: la corrección se realiza tomando en cuenta las 8 escalas primarias, se suman los puntos en base a las respuestas, luego estas se dividen entre 5. Los resultados deben tener un rango de 0 a 5 para cada escala. Posteriormente se ordenan las escalas de mayor a menor en base a los resultados.

Corrección de escala secundaria: su corrección se realiza sacando su resultado para las cuatro escalas, promediando los resultados entre las dos estrategias que compone cada escala secundaria. Se suman los resultados y luego se dividen entre 2.

Corrección de escala terciaria: Para su corrección se saca el resultado para las 2 escalas terciarias, promediando los resultados entre las 4

estrategias que compone cada escala terciaria. Se suman los resultados de las 4 estrategias y se dividirán entre 4.

3.5.2.3. PUNTUACIÓN

Esta escala contiene **40 ítems (**preguntas) que recogen información cuantitativa y se puntúan por separado por un formato de tipo Likert. Solicita las respuestas en base a la frecuencia de la utilización de determinadas estrategias de afrontamiento así como el grado de eficacia con la que estas son percibidas. La forma de aplicación de la escala puede ser grupal o individual y tiene un tiempo de duración de 40 – 50 minutos aproximadamente.

3.5.2.4. INTERPRETACIÓN

a) RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

Son estrategias cognitivas y conductuales encaminadas a eliminar el estrés modificando la situación que lo produce. Esta estrategia se concentra en resolver el problema, estudia sistemáticamente y analiza los diferentes puntos de vista u opciones.

b) AUTOCRITICA

Estrategias basadas en la autoinculpación por la ocurrencia de la situación estresante o su inadecuado manejo. La persona tiende a hacerse responsable de los problemas o las preocupaciones que se presentan.

c) REESTRUCTUTRACIÓN COGNITIVA

Estrategias cognitivas que modifican el significado de la situación estresante.

d) APOYO SOCIAL

Estrategias referidas a la búsqueda de apoyo emocional.

e) EXPRESIÓN EMOCIONAL

Estrategias encaminadas a liberar las emociones que acontecen en el proceso de estrés.

f) EVITACIÓN DE PROBLEMAS

Estrategias que incluyen la negación y evitación de pensamientos o actos relacionados con el acontecimiento estresante.

g) PENSAMIENTO DESIDERATIVO

Estrategias cognitivas que reflejan el deseo de que la realidad no fuera estresante.

h) RETIRADA SOCIAL

Estrategias de retirada de amigos, familiares, compañeros personas significativas asociada con la reacción emocional en el proceso estresante.

3.6. PROCEDIMIENTO

3.6.1. PRIMERA ETAPA

Durante la primera etapa se realizó una entrevista con la dirección del Hogar Madre Sacramento dando a conocer los objetivos que se quieren cumplir con la investigación, dicha petición fue realizada vía verbal y escrita. Posteriormente se realizó la reunión con las participantes de la investigación con el fin de informarles el procedimiento a seguir.

3.6.2. SEGUNDA ETAPA

Después de dar a conocer los objetivos de la investigación a la dirección como a la población a investigar, se procedió a recabar información sobre las

participantes de la investigación (edad, grado de escolaridad, entre otros) del Hogar y la población, tanto a la directora como a las educadoras.

3.6.3. TERCERA ETAPA

Proceso de observación: La cual permitió describir los procesos de Autoconcepto y estrategias de afrontamiento respecto a la conducta que las adolescentes presentan.

3.6.4. CUARTA ETAPA

Se dio curso a la aplicación de los instrumentos Cuestionario de AUTOCONCEPTO y la escala ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.

3.6.5. QUINTA ETAPA

Se realizó el análisis psicoestadístico de fiabilidad de los instrumentos. Del Cuestionario de AUTOCONCEPTO y Escala de ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO.

3.6.6. SEXTA ETAPA

Se realizó la sistematización, interpretación y análisis de la información obtenida, de las variables de investigación de las participantes, utilizándose para ello el programa estadístico SPSS versión 1.9 y Microsoft Excel.

3.6.7. SEPTIMA ETAPA

Se realizó la comprobación de la hipótesis y los objetivos a ejecutar.

CAPITULO VI

PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

4.1. Observación

En el proceso de realización de la investigación se realizó la correspondiente observación a la población, la cual refleja conductas que valen la pena mencionar, la misma que proviene de las adolescentes en cuanto a actitudes frente a los demás se refiere. Como ser la directora del Hogar, las hermanas, la trabajadora Social, Psicóloga, educadoras y sus propios hijos (as).

En resumen se observó que las adolescentes presentan conductas que resaltan en ellas, la cual se expresa mejor en el siguiente cuadro:

Nº	CONDUCTA	INDICADOR
1	**TIMIDEZ**	Se observó esta conducta, ya que las adolescentes tienen miedo de dirigirse a personas superiores, se dirigen hacia ellas con temor, lo mismo sucede en algunas ocasiones en las que ellas se relacionan con sus pares.
2	**IMITACIÓN**	En muchas ocasiones ellas actúan por imitación, la cual puede ser acciones, palabras e incluso gestos de alguien más. De esta manera también se observa la dificultad que tienen de no mostrar su personalidad.
3	**RETRAIMIENTO**	Las adolescentes la mayoría de ellas no comunican sus sentimientos ni pensamientos o dudas que ellas tengan, prefieren asentir antes de continuar una conversación, solo responden a lo que se les pregunta y no así abrir nueva conversación que sea de su interés.
4	**DUBITATIVAS**	Se apreció esta conducta en las adolescentes en la resolución de una

		situación en particular, la mayoría de ellas mantienen una actitud de duda o inseguridad ante un pequeño o grande problema. Lo cual les genera malestar emocional.
5	**NEGATIVAS**	Las adolescentes demostraron en varias ocasiones ser personas negativas, ya que siempre están buscando excusas ante cualquier situación, con tal de no realizar algo que ellas creen que no es de su agrado. Se rinden fácilmente ante cualquier situación antes de analizar los posibles resultados. Se desaniman fácilmente e insisten en que no pueden.
6	**POCO COMUNICATIVAS**	Son personas calladas, no comunican sus pensamientos ni sentimientos, menos dudas que tengan. Se conforman con la información recibida.
7	**FALTA DE CONFIANZA**	No creen ser capaces de realizar algo nuevo, tienen miedo a equivocarse, no se arriesgan. Les falta confianza en ellas mismas y también temen confiar en alguien más. Al parecer consideran que nadie puede ayudarles en su situación y prefieren callar.
8	**POCO EXPRESIVAS**	Mantienen sus emociones dentro de ellas, ya sea estas rencor, cariño, amistad. No creen que sea necesario decirlo. Incluso niegan sentir algún sentimiento bueno o malo. Aparentan neutralidad, sin tomar en consideración

		que pueden dañar a una persona.
9	**FALTA DE AUTOCONTROL**	Carecen de esta capacidad, se les hace difícil controlar sus propias emociones, sentimientos y hasta su mismo comportamiento, a veces hablan por demás, reaccionan de manera violenta, sin importar de quien se trate. Y algunas de ellas admiten su dificultad, pero tampoco buscan mejorar. Sabiendo que lo pueden hacer.
10	**FALTA DE INTERES**	Al proporcionarles charlas, juegos o dinámicas que les ayude a mejorar sus actitudes, las adolescentes no muestran interés, en lo que se les habla, en los consejos. Lo cual lo demuestran en sus acciones y en su lenguaje corporal, es decir cómo se sientan, que observan, que realizan mientras se les trata de orientar acerca de un tema que se supone les interese y ayude en su vida.
11	**FALTA DE VALORACIÓN**	Pese a toda la ayuda brindada, a toda la colaboración que se les da en el Hogar, las adolescentes no valoran el esfuerzo que se realiza para que ellas tengan una mayor calidad de vida.
12	**RETIRO SOCIAL**	No tienen interés en tener a una persona confiable a su lado, amistad leal. Prefieren mantener distancia.

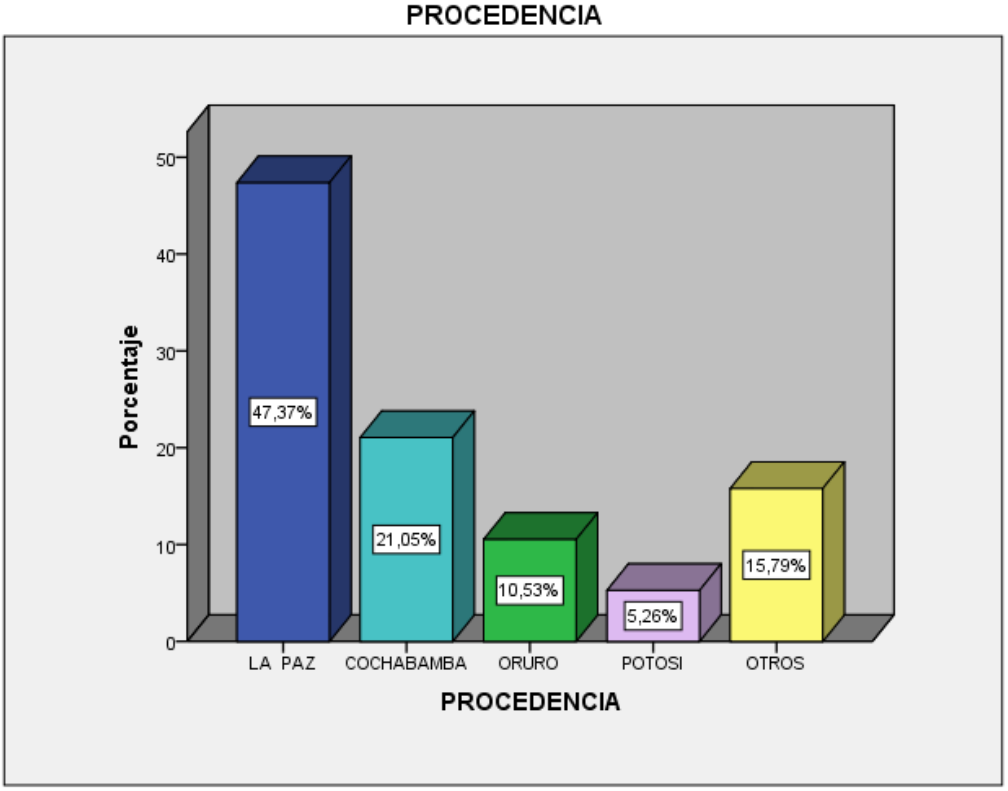
4.2. Procedencia

CUADRO Nº 6

PROCEDENCIA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	LA PAZ	9	47,4	47,4	47,4
	COCHABAMBA	4	21,1	21,1	68,4
	ORURO	2	10,5	10,5	78,9
	POTOSI	1	5,3	5,3	84,2
	OTROS	3	15,8	15,8	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº 1



Se aprecia que la procedencia que tiene un mayor porcentaje es La Paz en un 36.8 % de nuestra población, al cual le sigue Cochabamba con un 21,1 %; el

15,8 % le corresponde a las adolescentes provenientes de Yungas; así sigue con Potosí y Oruro en un mismo porcentaje en un 5,3 % y por último sigue la procedencia de Otros, con un 15,8 %, la cual provienen de otros lugares distintos a los ya mencionados.

4.3. Edad

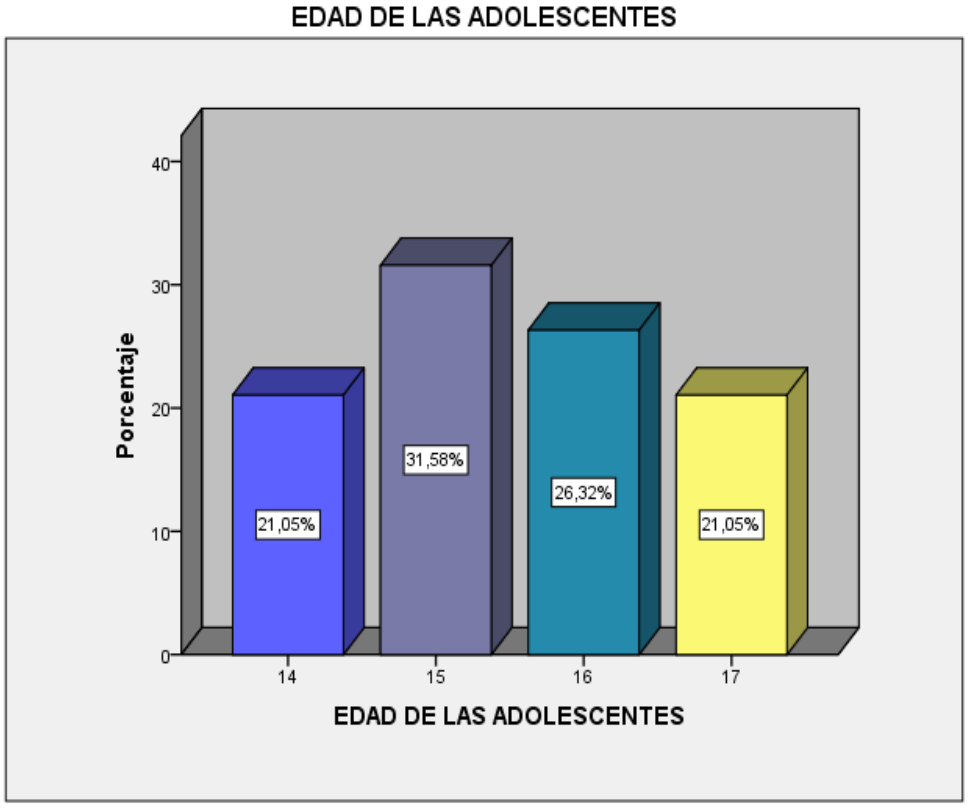
EDAD DE LAS ADOLESCENTES

CUADRO Nº 7

EDAD DE LAS ADOLESCENTES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	14	4	21,1	21,1	21,1
	15	6	31,6	31,6	52,6
	16	5	26,3	26,3	78,9
	17	4	21,1	21,1	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº 2



En el cuadro y grafico respectivo se observa que el mayor porcentaje corresponde a la edad de 15 años, con un porcentaje 31,6 %; el cual va seguido de la edad de 16 años con un porcentaje de 26,3 %; con el 21,1 % 14 y 17 años de edad. En el cuadro y grafico podemos apreciar la diferencia de edades que integra nuestra población, las cuales están comprendidas entre 14 y 18 años, 4 adolescentes tienen 14 años, que hacen un 21 % de la población; 6 adolescentes tienen 15 años, con un porcentaje de 31,6 % de la población; 5 adolescentes que tienen 16 años con un porcentaje de 26,3 % del total de la población y por ultimo 4 adolescentes de 17 años que hacen el porcentaje restante 21,1 %.

Se aprecia que la mayor población de la muestra es las adolescentes de 15 años, ya que implica el mayor porcentaje.

4.4. AUTOCONCEPTO

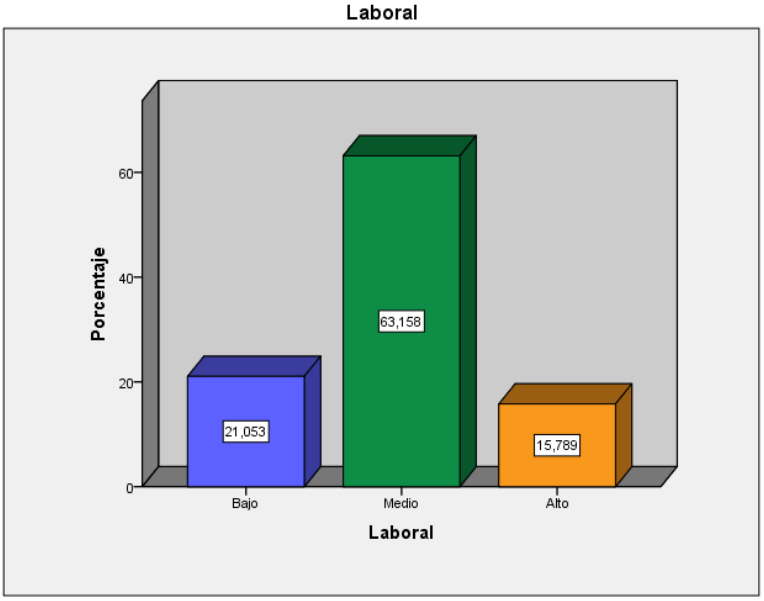
4.4.1. Autoconcepto Laboral

CUADRO Nº 8

AUTOCONCEPTO LABORAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	4	21,1	21,1	21,1
	Medio	12	63,2	63,2	84,2
	Alto	3	15,8	15,8	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº 2



Se observa en el cuadro y grafico correspondiente que 4 adolescentes de nuestra población tienen un Autoconcepto Bajo en la dimensión Laboral o académica, la cual corresponde a un 21 % del total; por otro lado 12 adolescentes tienen un Autoconcepto Medio en esta dimensión, correspondiente al 63 % de la población; por ultimo 3 adolescentes presentan un Autoconcepto Alto en la dimensión Laboral/Académica con un 15,8 %. Estos resultados muestran que las adolescentes presentan un Autoconcepto Medio con respecto a la dimensión laboral/Académica.

Poseen muchas ganas de superarse, ya que tienen un gran motivo por que hacerlo, sus hijas (os).

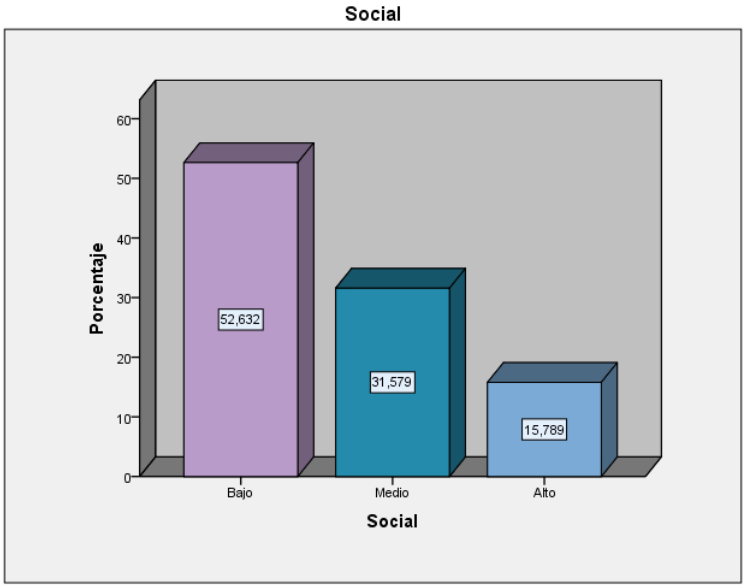
4.4.2. Autoconcepto Social

CUADRO Nº 9

SOCIAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	10	52,6	52,6	52,6
	Medio	6	31,6	31,6	84,2
	Alto	3	15,8	15,8	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº3



Sobre esta dimensión el 56,6 % de las adolescentes tienen un Bajo Autoconcepto en las relaciones sociales; mientras tanto que el 31,6 % de las adolescentes tienen un Autoconcepto Medio en la presente dimensión Social y por ultimo con 15,7 %, es decir el menor porcentaje es un Autoconcepto Social Alto.

Con los resultados obtenidos se observa que las adolescentes presentan un Autoconcepto Bajo en esta dimensión, es decir que consideran que tienen dificultades en relacionarse con facilidad con otras personas.

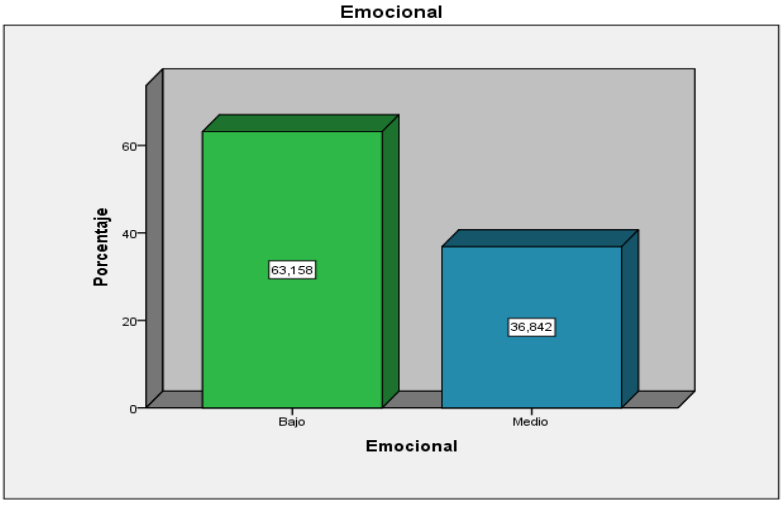
4.4.3. Autoconcepto Emocional

CUADRO Nº 10

EMOCIONAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	12	63,2	63,2	63,2
	Medio	7	36,8	36,8	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº 4



En el cuadro y grafico correspondiente se aprecia que en esta dimensión de igual manera presentan un Bajo Autoconcepto en la dimensión Emocional con un 63, 2 % del total de nuestra población.

Por otro lado presentan un Autoconcepto Medio en la presente dimensión con un 36,8 %. Lo curioso es que no toda la población está en medio y bajo, siendo este último el más elevado.

Este resultado nos da a entender que las adolescentes no tienen una adecuada percepción de su estado emocional, autocontrol y perciben que no son bien aceptados por sus iguales.

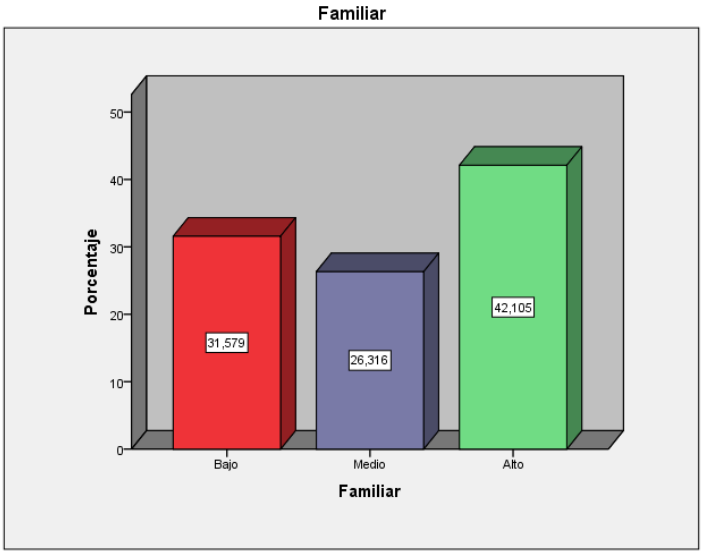
4.4.4. Autoconcepto Familiar

CUADRO Nº 11

FAMILIAR

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	6	31,6	31,6	31,6
	Medio	5	26,3	26,3	57,9
	Alto	8	42,1	42,1	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº 5



En el presente cuadro y grafico se aprecia que un 31,6 % de las adolescentes presentan un Bajo Autoconcepto en la dimensión familiar; el 26,3 % de las adolescentes señalan que tienen un Autoconcepto Medio en la presente dimension

y con 42,1 % supera los anteriores porcentajes que corresponde a un Autoconcepto Alto en lo que se refiere a las relaciones familiares.

Se observa que las adolescentes presentan y tienen la percepción de una buena relación familiar, y se consideran pertenecientes a un núcleo familiar.

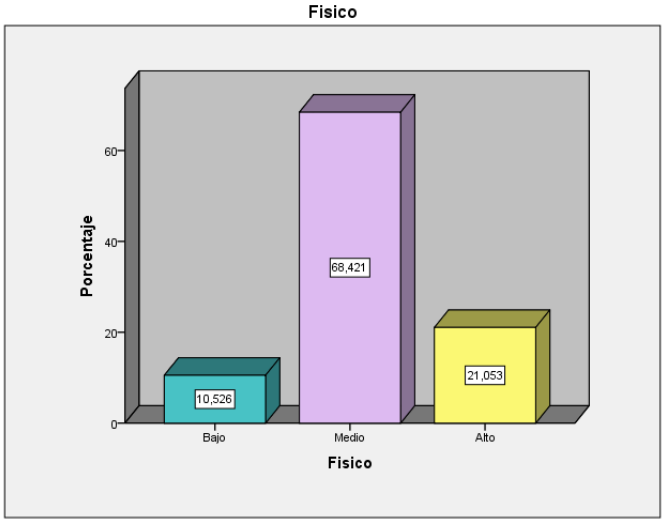
4.4.5. Autoconcepto Físico

CUADRO Nº 12

FÍSICO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bajo	2	10,5	10,5	10,5
	Medio	13	68,4	68,4	78,9
	Alto	4	21,1	21,1	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº 6



De acuerdo a lo que se observa en el cuadro y grafico respectivo, se tiene que el 10,5 % de las adolescentes presentan un Autoncepto Bajo en esta dimensión, que es la física; con un 68,4 % presentan un Autoconcepto Medio en la dimensión Física

y con un 21,1 % un Autoconcepto Alto en esta dimensión. La cual implica como se perciben físicamente, arreglo personal, presencia, entre otras.

Por tanto, en esta dimensión esta con un gran porcentaje mayor a la media. La que corresponde a un Autoconcepto Medio, es decir que las adolescentes se perciben adecuadamente presentables.

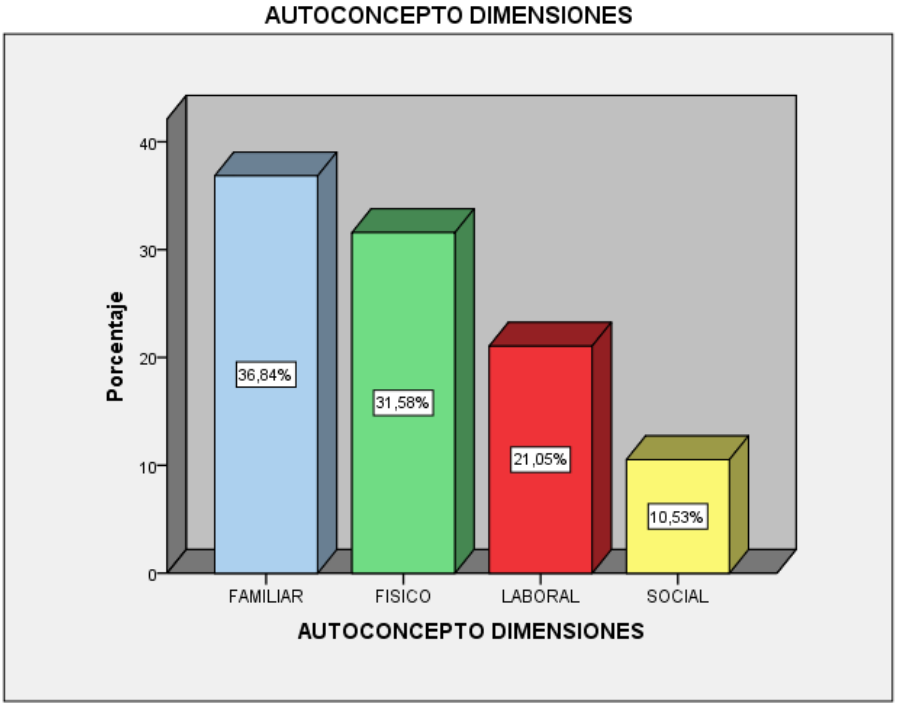
AUTOCONCEPTO GENERAL SEGÚN DIMENSIONES

CUADRO Nº 13

AUTOCONCEPTO DIMENSIONES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FAMILIAR	7	36,8	36,8	36,8
	FISICO	6	31,6	31,6	68,4
	LABORAL	4	21,1	21,1	89,5
	SOCIAL	2	10,5	10,5	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº 7



Con respecto a los resultados generales de acuerdo a sus dimensiones se puede ver que el Autoconcepto alto corresponde a la dimensión familiar con un porcentaje de 36,6 %, y en segundo lugar Autoconcepto medio corresponde a la dimensión física con un porcentaje de 31,6 %, por último se categorizara como Autoconcepto medio bajo a la dimensión laboral con un porcentaje de 21,1 %, y con un bajo porcentaje la dimensión social, siendo este Autoconcepto bajo.

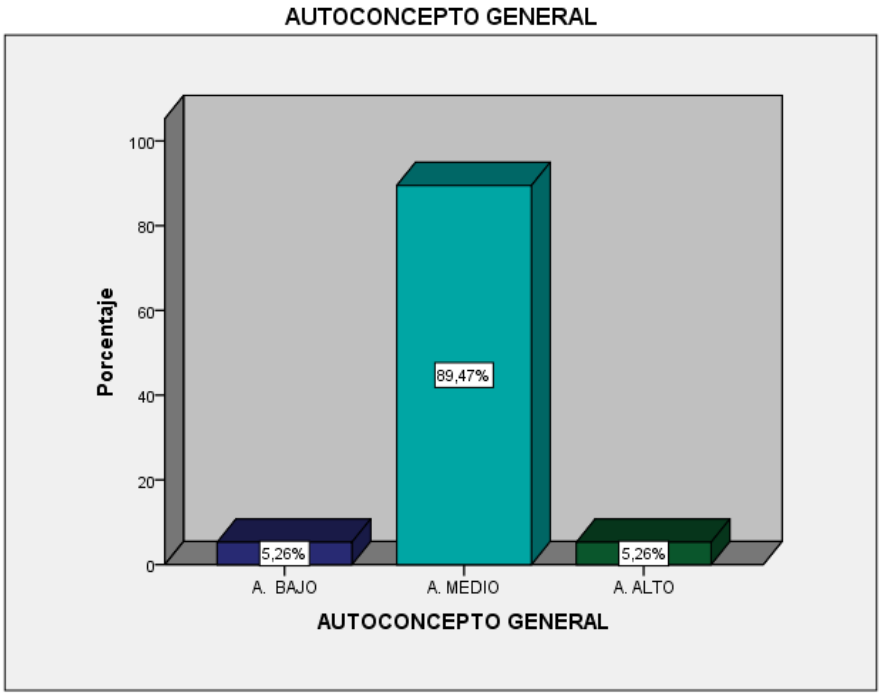
AUTOCONCEPTO GENERAL

CUADRO Nº 14

AUTOCONCEPTO GENERAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	A. BAJO	1	5,3	5,3	5,3
	A. MEDIO	17	89,5	89,5	94,7
	A. ALTO	1	5,3	5,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº 8



En el cuadro y grafico correspondiente se observa que en un porcentaje mucho mayor toda nuestra población se encuentra con un autoconcepto medio, siendo este el 89.5 %; por otro lado en igual porcentaje se encuentran situados el autoconcepto bajo y alto con un porcentaje de 5.3%.

4.5. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

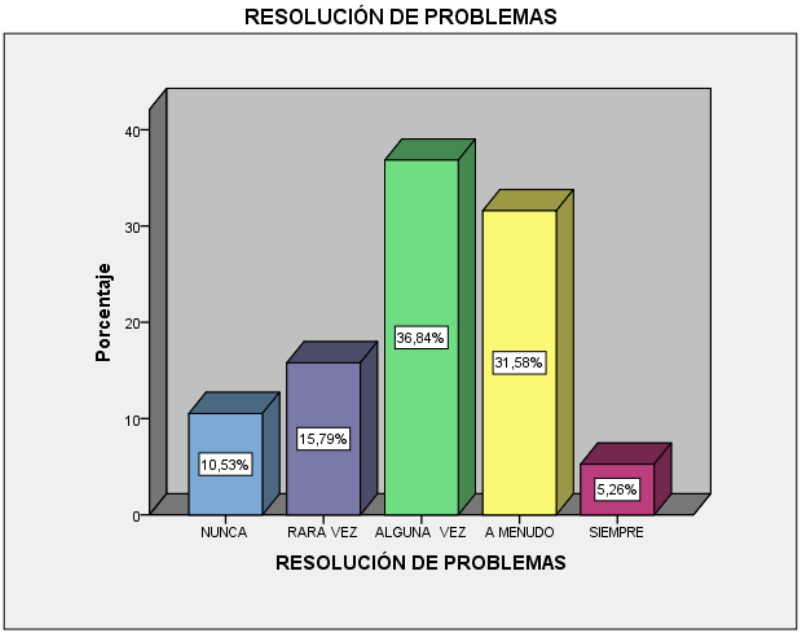
4.5.1. Resolución de Problemas (REP)

CUADRO Nº 15

RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	2	10,5	10,5	10,5
	RARA VEZ	3	15,8	15,8	26,3
	ALGUNA VEZ	7	36,8	36,8	63,2
	A MENUDO	6	31,6	31,6	94,7
	SIEMPRE	1	5,3	5,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº 9



De acuerdo a lo que se observa en el cuadro y grafico respectivo, se tiene que el 36,8% de las adolescentes utilizan alguna vez esta estrategia de resolución de problemas, el 31,6 % de las adolescentes la utilizan a menudo, el 15,8 % la utilizan rara vez, el 10,5 % de las adolescentes nunca utilizan esta estrategia y por último el 5,3 de las adolescentes utilizan siempre esta estrategia de resolución de problemas. Esto indica que la mayoría de las adolescentes utilizan alguna vez esta estrategia.

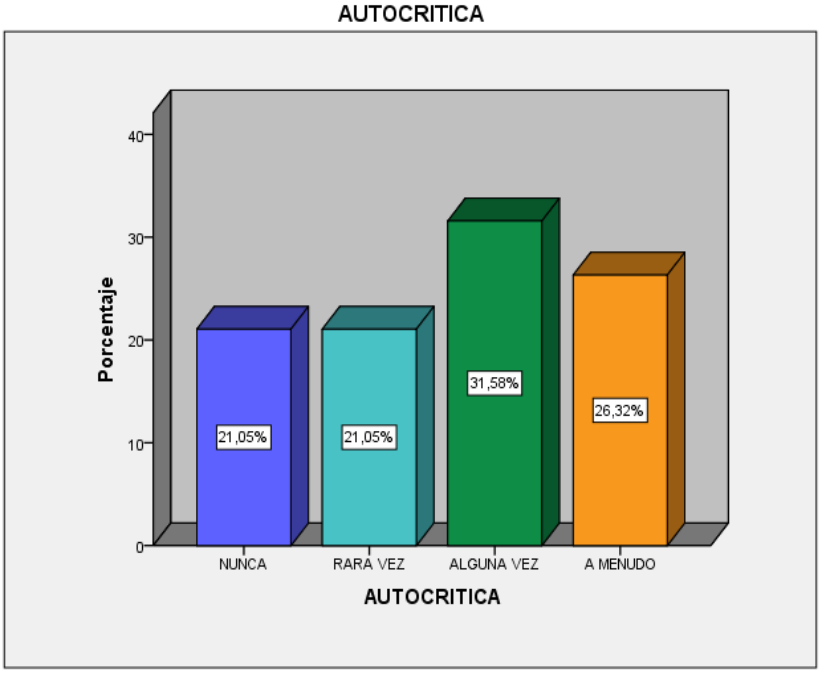
4.5.2. Autocritica (AUC)

CUADRO Nº 16

AUTOCRITICA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	4	21,1	21,1	21,1
	RARA VEZ	4	21,1	21,1	42,1
	ALGUNA VEZ	6	31,6	31,6	73,7
	A MENUDO	5	26,3	26,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº 10



Con respecto a esta estrategia se aprecia que es utilizada en un mismo nivel, Nunca y Rara vez, con un porcentaje de 21,1 %; con un 31,6 % es utilizada Alguna vez; y por ultimo con un porcentaje de 26,6 %, las adolescentes utilizan A menudo esta estrategia.

También se observa que el nivel Siempre se encuentra ausente. Por tanto la presente estrategia es utilizada alguna vez.

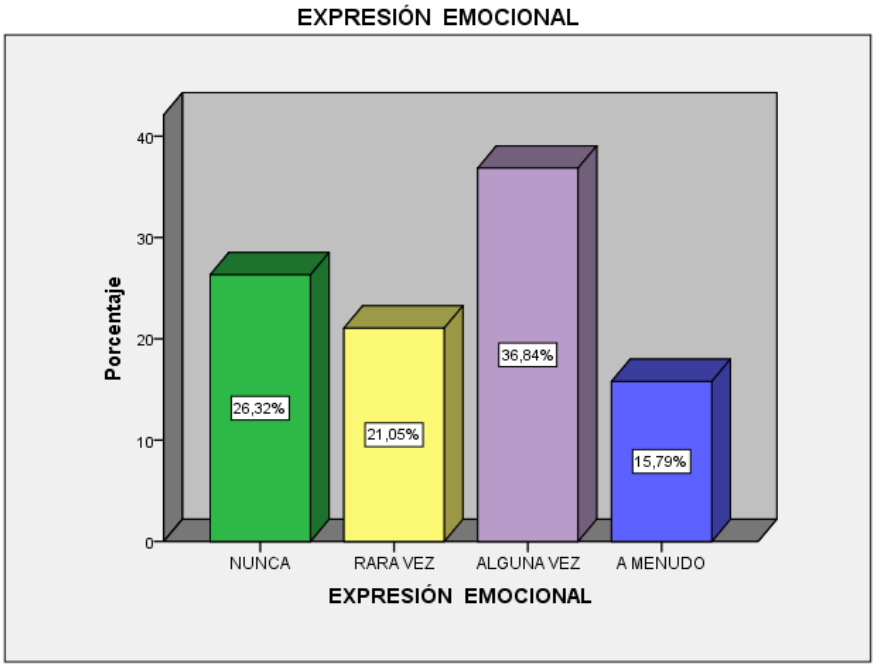
4.5.3. Expresión Emocional (EEM)

CUADRO Nº 17

EXPRESIÓN EMOCIONAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	5	26,3	26,3	26,3
	RARA VEZ	4	21,1	21,1	47,4
	ALGUNA VEZ	7	36,8	36,8	84,2
	A MENUDO	3	15,8	15,8	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO N º 11



En los gráficos se aprecia que esta estrategia es utilizada Nunca con un porcentaje de 26,3 % por las adolescentes; Rara vez con un porcentaje de 21 %; Alguna vez con un porcentaje de 36,8 %; y por último, A menudo con un porcentaje de 15,8 %.

De igual manera que en la anterior estrategia, el indicador Siempre se encuentra ausente y en cuanto a la utilización de esta estrategia por las adolescentes es Alguna vez.

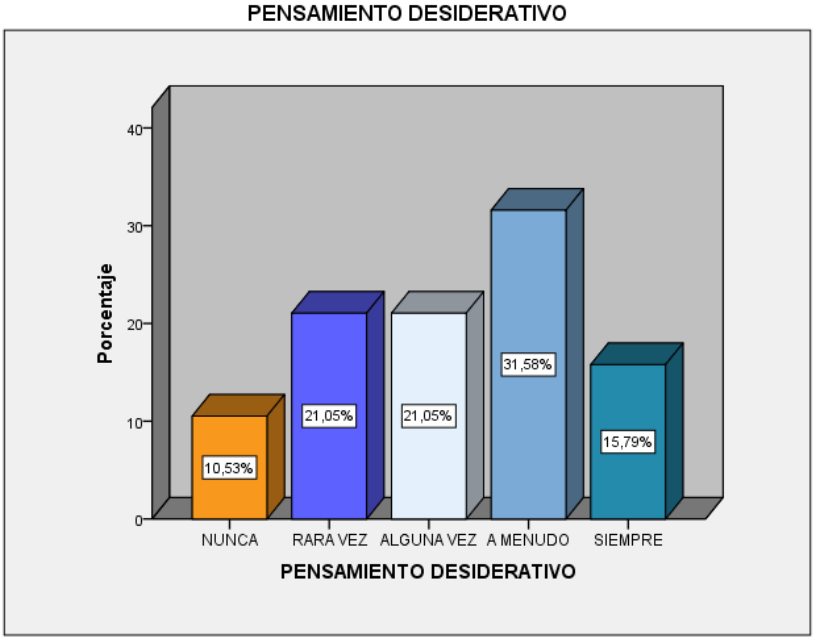
4.5.4. Pensamiento Desiderativo (PSD)

CUADRO Nº 18

PENSAMIENTO DESIDERATIVO

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	2	10,5	10,5	10,5
	RARA VEZ	4	21,1	21,1	31,6
	ALGUNA VEZ	4	21,1	21,1	52,6
	A MENUDO	6	31,6	31,6	84,2
	SIEMPRE	3	15,8	15,8	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº 12



En el cuadro y grafico correspondiente se observa que esta estrategia nunca es utilizada en un porcentaje de 10,6 % de las adolescentes; rara vez en un 21 % de nuestra población, al mismo nivel se encuentra el indicador alguna vez con el mismo porcentaje; a menudo en un porcentaje de 31,6 %; y por último siempre en un porcentaje de 15,8 %.

Con estos resultados se aprecia que esta estrategia es utilizada con mayor frecuencia ya que según el indicador es a menudo.

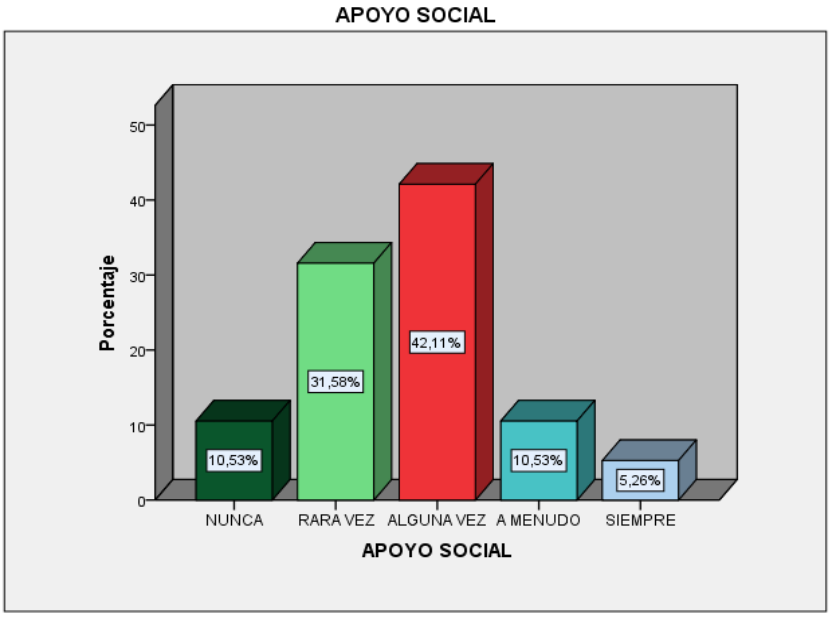
4.5.5. Apoyo Social

CUADRO Nº 19

APOYO SOCIAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	2	10,5	10,5	10,5
	RARA VEZ	6	31,6	31,6	42,1
	ALGUNA VEZ	8	42,1	42,1	84,2
	A MENUDO	2	10,5	10,5	94,7
	SIEMPRE	1	5,3	5,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº 13



En los resultados del cuadro y grafico se aprecia que esta estrategia Nunca es utilizada en un porcentaje de 10,5 %; es utilizada Rara vez en un porcentaje de 31,6 %; el 42 % manifiesta que utiliza Alguna vez esta estrategia; un 10,5 % de las adolescentes utiliza A menudo esta estrategia; y en un porcentaje menor corresponde a que Siempre utiliza esta estrategia con un porcentaje de 5,3 %.

Este resultado refleja que las adolescentes utilizan esta estrategia Alguna vez, que implica el buscar apoyo social, podría ser amigos, familiares o quizá conocidos.

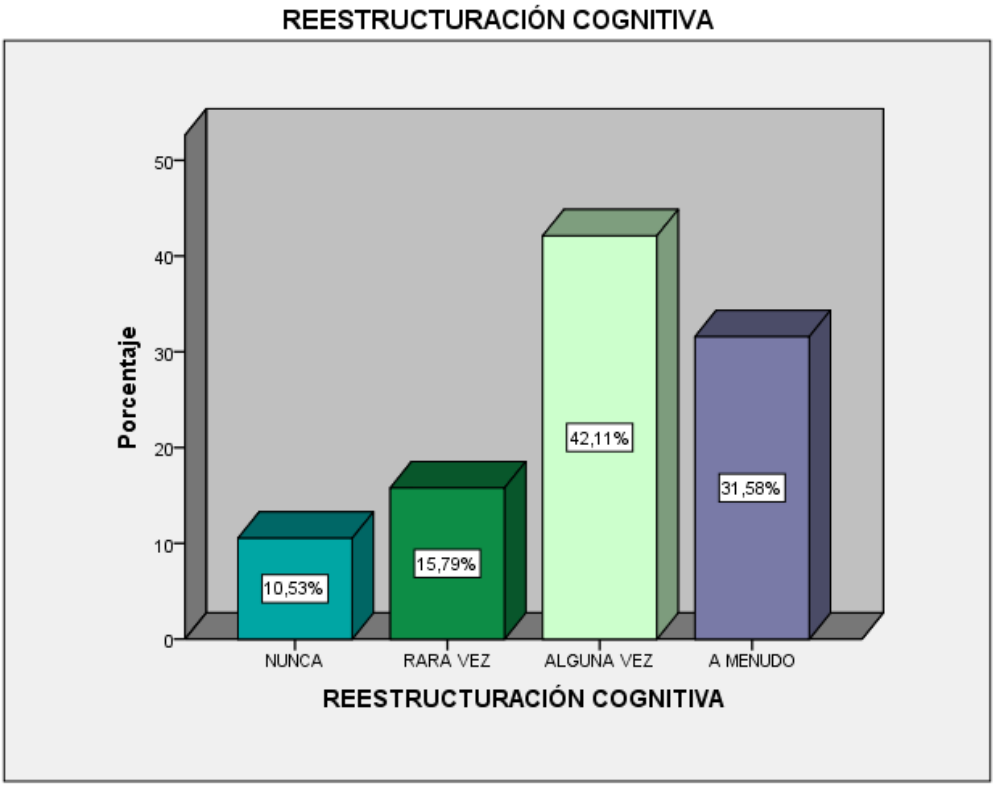
4.5.6. Reestructuración Cognitiva (REC)

CUADRO Nº 20

REESTRUCTURACIÓN COGNITIVA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	2	10,5	10,5	10,5
	RARA VEZ	3	15,8	15,8	26,3
	ALGUNA VEZ	8	42,1	42,1	68,4
	A MENUDO	6	31,6	31,6	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº 14



Sobre la estrategia de la Restructuración Cognitiva, se tiene que las adolescentes Nunca utilizan dicha estrategia en un porcentaje de 10,5 %; y utilizan Rara vez en un Porcentaje de 15,7 %; asimismo la utilizan Alguna vez en un porcentaje de 42,1%; por ultimo utilizan esta estrategia A menudo en un porcentaje de 31,6 %.

Al igual que en otras estrategias no está presente el indicador de Siempre, siendo el de mayor utilización Alguna vez, lo que implica que las adolescentes tratan de alguna manera cambiar el significado de la situación estresante.

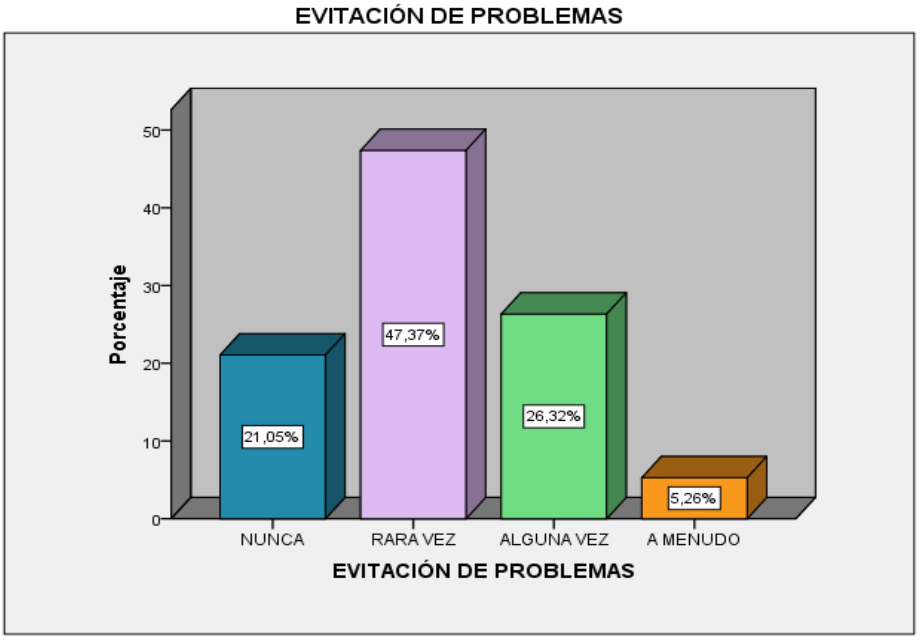
4.5.7. Evitación de Problemas (EVP)

CUADRO Nº 21

EVITACIÓN DE PROBLEMAS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	4	21,1	21,1	21,1
	RARA VEZ	9	47,4	47,4	68,4
	ALGUNA VEZ	5	26,3	26,3	94,7
	A MENUDO	1	5,3	5,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº 15



Con respecto a la utilización de esta estrategia en un porcentaje de 21 % Nunca es utilizada; el 47,4 % corresponde a que esta estrategia es Rara vez utilizada por las adolescentes; el 26,3 % indica que es Alguna vez utilizada; el 5,3 % apunta que esta estrategia es utilizada A menudo.

Por consiguiente el evitar los problemas es la estrategia que las adolescentes la utilizan Rara vez.

4.5.8. Retirada Social (RES)

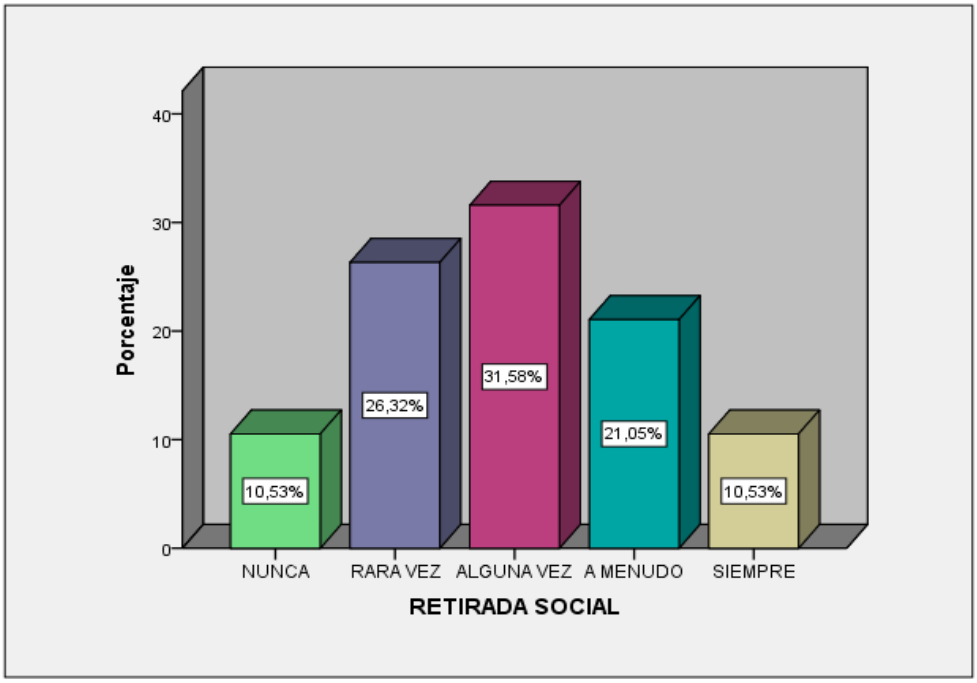
CUADRO Nº 22

RETIRADA SOCIAL

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	2	10,5	10,5	10,5
	RARA VEZ	5	26,3	26,3	36,8
	ALGUNA VEZ	6	31,6	31,6	68,4
	A MENUDO	4	21,1	21,1	89,5
	SIEMPRE	2	10,5	10,5	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº 16

RETIRADA SOCIAL



Sobre la estrategia de Retirada Social en un 10,5 % se encuentra que Nunca es utilizada; el 26,3 % corresponde a que las adolescentes utilizan Rara vez esta estrategia; el 31,6 % apunta que es utilizada Alguna vez; el 21,1 indica que esta estrategia es utilizada A menudo; y por último el 10,5 % manifiesta que esta estrategia es utilizada Siempre.

Se observa que la estrategia de Retirada Social la cual sugiere un alejamiento a personas significativas ante el estrés.

4.6. ESCALAS DEL INVENTARIO ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

4.6.1. ESCALA SECUNDARIA

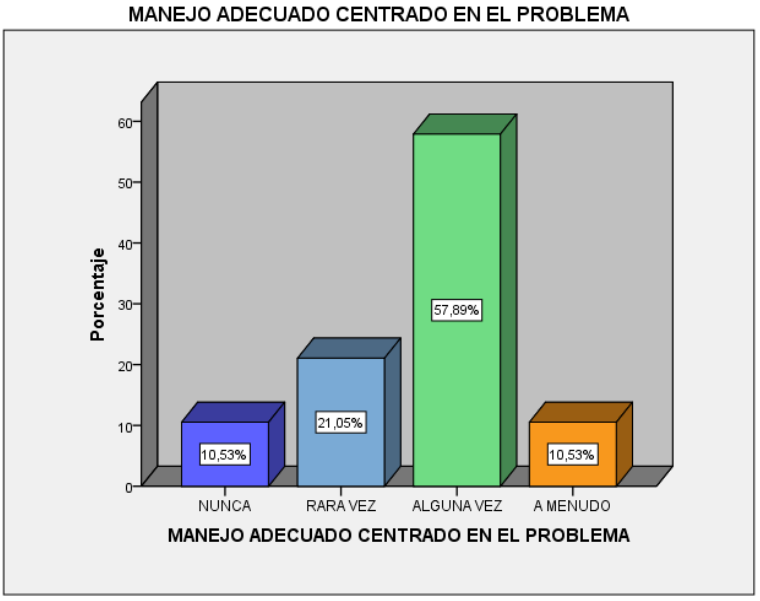
4.6.1.1. MANEJO ADECUADO CENTRADO EN EL PROBLEMA

CUADRO Nº 23

MANEJO ADECUADO CENTRADO EN EL PROBLEMA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	2	10,5	10,5	10,5
	RARA VEZ	4	21,1	21,1	31,6
	ALGUNA VEZ	11	57,9	57,9	89,5
	A MENUDO	2	10,5	10,5	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº 17



Los resultados refieren que en esta escala la estrategia es utilizada alguna vez con un porcentaje de 57,9 %. Y en segundo lugar indica que es utilizada rara vez con un porcentaje de 21,1 %. Lo cual indica que las adolescentes alguna vez tienen un manejo adecuado centrado en el problema, lo que sugiere que reaccionan y tienen cierto manejo del problema, de esta manera, pueden resolver y dar solución. Pero también se debe tomar en cuenta que no es un buen indicador.

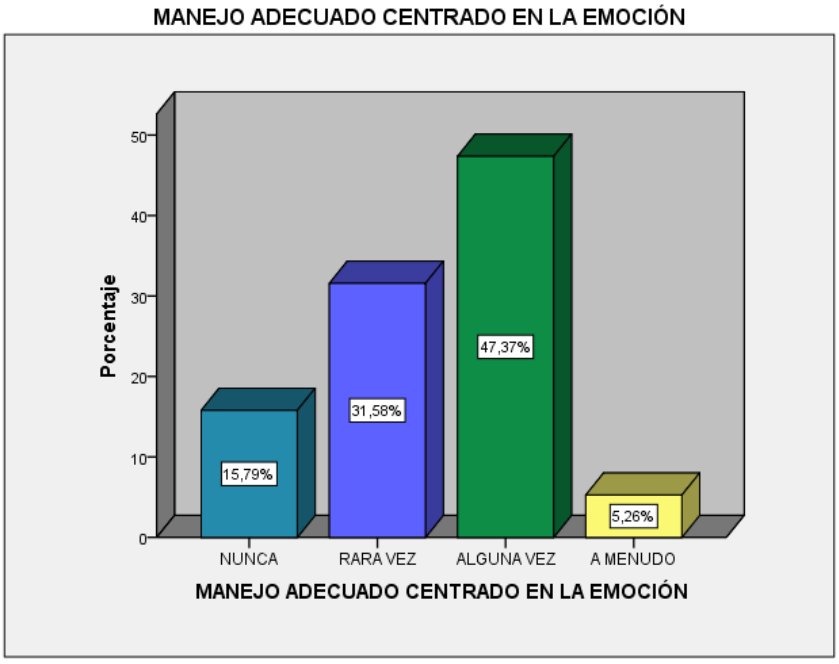
4.6.1.2. MANEJO ADECUADO CENTRADO EN LA EMOCIÓN

CUADRO Nº 24

MANEJO ADECUADO CENTRADO EN LA EMOCIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	3	15,8	15,8	15,8
	RARA VEZ	6	31,6	31,6	47,4
	ALGUNA VEZ	9	47,4	47,4	94,7
	A MENUDO	1	5,3	5,3	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº 18



Los resultados hace referencia que el porcentaje más alto es el indicador alguna vez, con un porcentaje de 47,3 % es decir que las adolescentes tienen un manejo adecuado centrado en la emoción pero al igual que en el cuadro de arriba en un indicador medio.

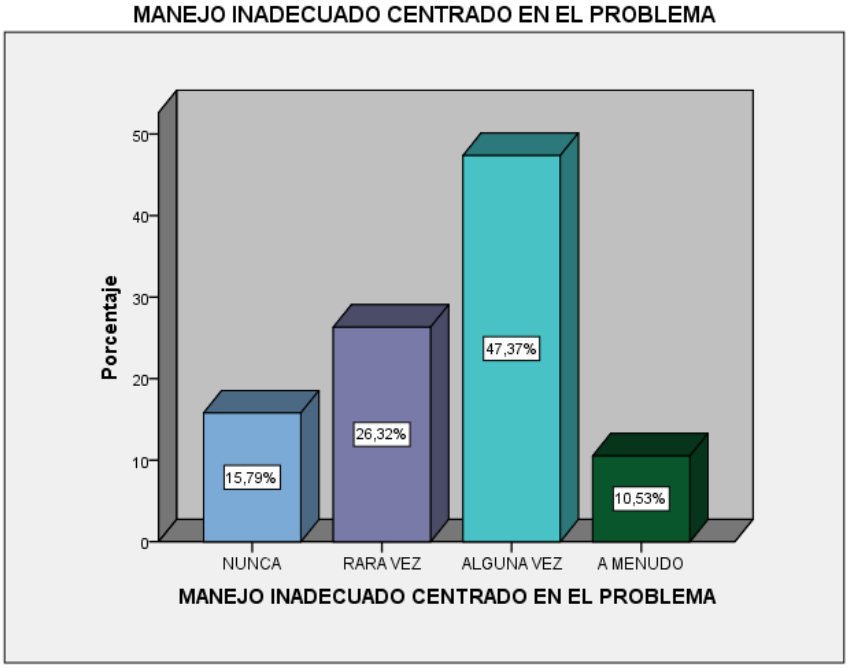
En segundo lugar se aprecia que el resultado es rara vez, con un porcentaje de 31,5 %. De igual manera este indicador es bajo.

4.6.1.3. MANEJO INADECUADO CENTRADO EN EL PROBLEMA
CUADRO Nº 25

MANEJO INADECUADO CENTRADO EN EL PROBLEMA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	3	15,8	15,8	15,8
	RARA VEZ	5	26,3	26,3	42,1
	ALGUNA VEZ	9	47,4	47,4	89,5
	A MENUDO	2	10,5	10,5	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº 19



Sobre la dimensión de esta escala las adolecentes el mayor porcentaje se halla en que alguna vez utilizan un manejo inadecuado centrado en el problema, la cual está representado por un porcentaje de 47,3 %.

Como segundo lugar se encuentra rara vez, con un porcentaje de 26,3 %. De igual manera se manifiesta una ambivalencia. Donde el resultado no va no ni a un extremo ni al otro.

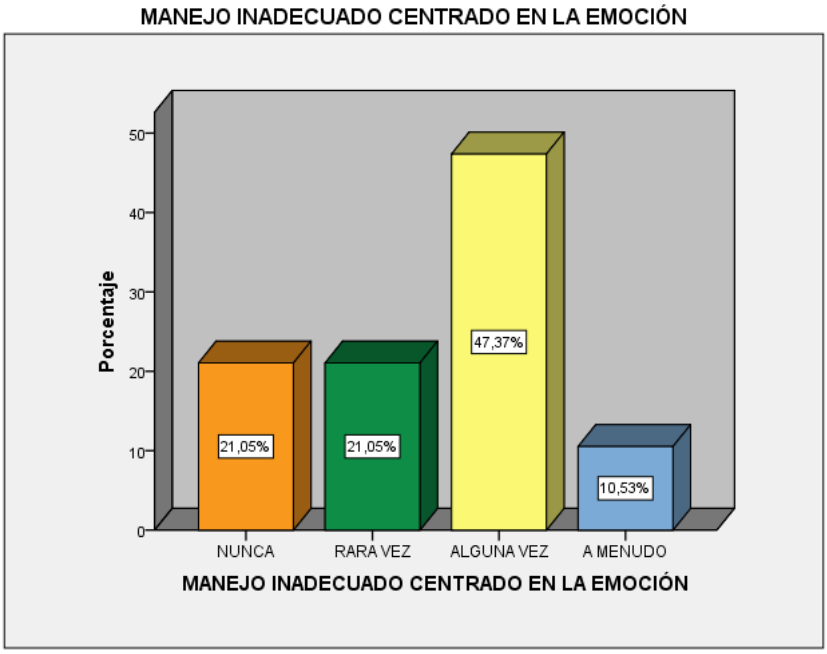
4.6.1.4. MANEJO INADECUADO CENTRADO EN LA EMOCIÓN

CUADRO Nº 26

MANEJO INADECUADO CENTRADO EN LA EMOCIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	4	21,1	21,1	21,1
	RARA VEZ	4	21,1	21,1	42,1
	ALGUNA VEZ	9	47,4	47,4	89,5
	A MENUDO	2	10,5	10,5	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº 20



En los resultados de esta dimensión como en los anteriores resalta el indicador alguna vez, con la diferencia que como segundo lugar esta al mismo nivel nunca y rara vez.

4.6.2. ESCALA TERCIARIA

4.6.2.1. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ACTIVAS

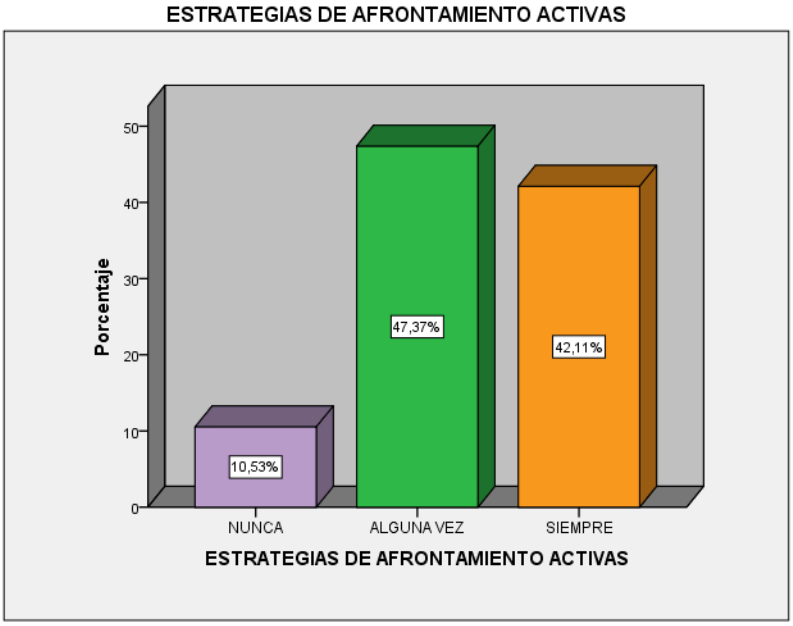
CUADRO Nº 27

Y

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO ACTIVAS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	2	10,5	10,5	10,5
	ALGUNA VEZ	9	47,4	47,4	57,9
	SIEMPRE	8	42,1	42,1	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº 21



Los datos encontrados indican que las estrategias de afrontamiento activas es utilizada alguna vez con un porcentaje de 47, 3 %, y como segundo lugar siempre con un 42 % y por ultimo nunca con un porcentaje de 10, 5 %. Es decir que las adolescentes no tienen una buena utilización de estas estrategias que son adecuadas según el autor.

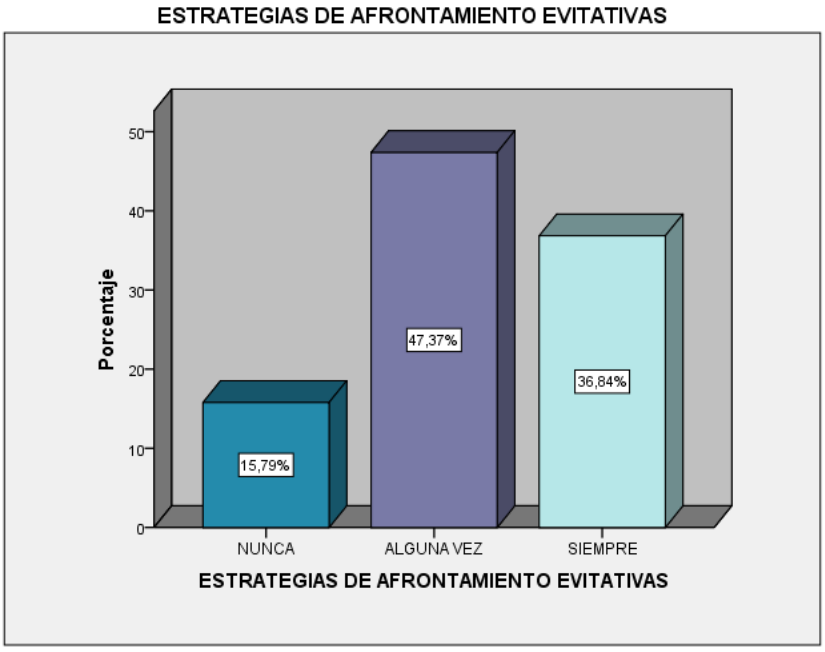
4.6.2.2. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EVITATIVAS

CUADRO Nº 28

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EVITATIVAS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NUNCA	3	15,8	15,8	15,8
	ALGUNA VEZ	9	47,4	47,4	63,2
	SIEMPRE	7	36,8	36,8	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº 22



Con respecto a los resultados se observa que las estrategias evitativas también son utilizadas alguna vez con un mayor porcentaje, el mismo que en las activas, 47,3 % y en segundo lugar siempre con un 36,8 % y por ultimo nunca con un 15,8 %.

Se constata que en ninguno de los dos casos las adolescentes manifiestan que tienen estrategias activas o evitativas. Ambos lo utilizan alguna vez.

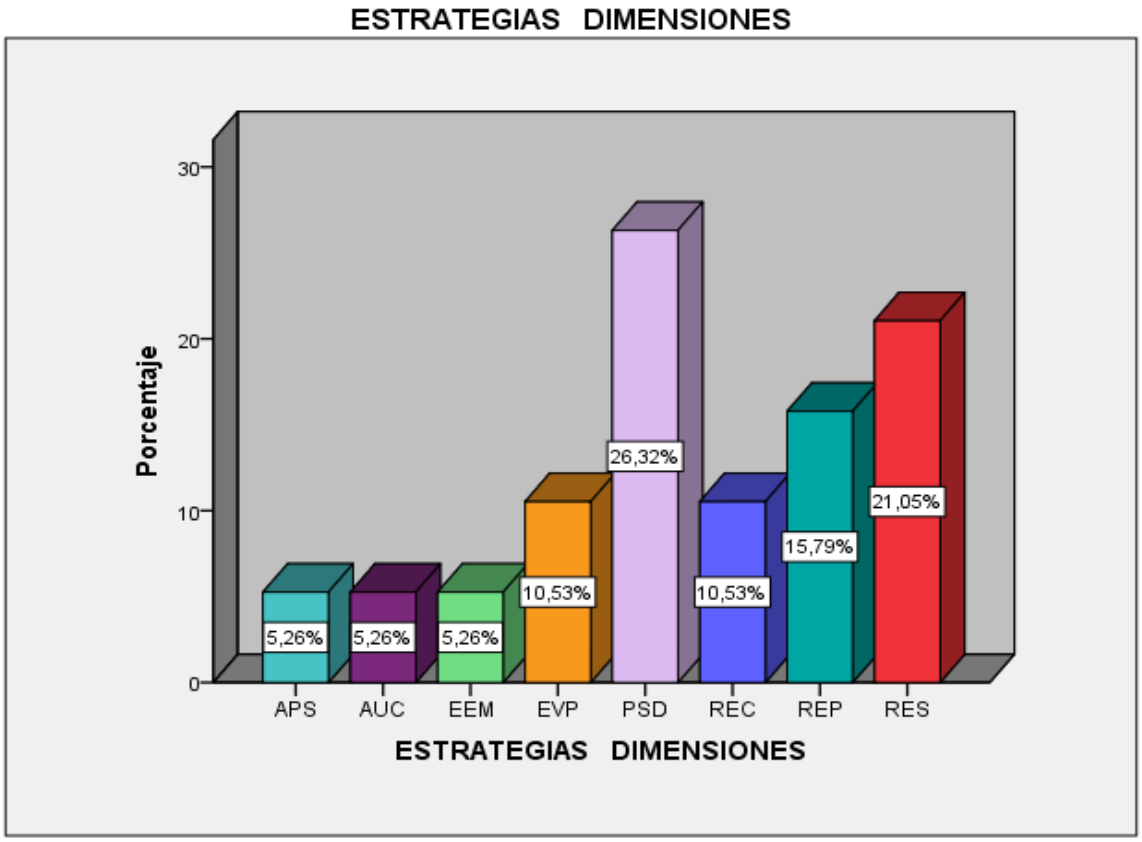
4.7. ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO MÁS UTILIZADAS SEGÚN SU DIMENSIÓN

CUADRO Nº 29

ESTRATEGIAS SEGÚN SUS DIMENSIONES

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	APS	1	5,3	5,3	5,3
	AUC	1	5,3	5,3	10,5
	EEM	1	5,3	5,3	15,8
	EVP	2	10,5	10,5	26,3
	PSD	5	26,3	26,3	52,6
	REC	2	10,5	10,5	63,2
	REP	3	15,8	15,8	78,9
	RES	4	21,1	21,1	100,0
	Total	19	100,0	100,0	

GRAFICO Nº 23



4.8. CORRELACIÓN

Para identifcar la relación entre el Autoconcepto (niveles obtenidos de la prueba AF – 5) y Estrategias de Afrontamiento (inventario de estrategias de afrontamiento CSI) se realizó el análisis de correlación de Pearson (Bilateral). Para realizar la correlación se tomó en cuenta el Autoconcepto antes mencionado y las estrategias más utilizadas que son las estrategias de afrontamiento evitativas.

CUADRO Nº 29

Correlaciones

		AUTOCONCEPTO TOTAL	ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EVITATIVAS
AUTOCONCEPTO TOTAL	Correlación de Pearson	1	-,234
	Sig. (bilateral)		,336
	N	19	19
ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO EVITATIVAS	Correlación de Pearson	-,234	1
	Sig. (bilateral)	,336	
	N	19	19

Se logra observar en el presente cuadro que la correlación entre la Variable Autoconcepto y la variable Estrategias de Afrontamiento existe una correlación negativa Baja entre ambas variables. Indicando prácticamente que no existe correlación alguna (- 0,234).

4.9. ANALISIS PSICOESTADISTICO DE CONFIABILIDAD DE LOS INSTRUMENTOS

4.9.1. Cuestionario de Autoconcepto

La prueba de Autoconcepto tiene un Alfa de Cronbach de:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,609	30

Se muestra que el nivel de confiabilidad del instrumento en base a los resultados obtenidos da una buena confiabilidad ya que el Alfa de Cronbach corresponde a 0,609.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM1	1757,89	51311,099	,278	,590
ITEM2	1759,89	49423,766	,373	,578
ITEM3	1746,68	53279,561	,134	,604
ITEM4	1787,05	56347,053	-,138	,630
ITEM5	1739,21	52171,509	,169	,601
ITEM6	1747,16	51423,251	,299	,589
ITEM7	1740,26	53667,649	,176	,602
ITEM8	1748,53	53925,930	,059	,611
ITEM9	1741,74	52385,649	,138	,605
ITEM10	1773,84	53880,029	,037	,616
ITEM11	1749,53	49465,485	,473	,572
ITEM12	1767,32	52629,561	,108	,609
ITEM13	1769,95	54998,497	-,035	,621
ITEM14	1766,37	48531,135	,344	,578
ITEM15	1742,89	50544,099	,409	,580
ITEM16	1739,26	50401,538	,415	,579
ITEM17	1743,47	53215,374	,104	,608

ITEM18	1756,79	50085,398	,340	,582
ITEM19	1742,47	53696,930	,063	,612
ITEM20	1737,58	52105,480	,262	,593
ITEM21	1747,74	53064,427	,170	,601
ITEM22	1757,63	55653,468	-,087	,628
ITEM23	1762,89	51385,433	,224	,595
ITEM24	1752,05	53432,164	,058	,614
ITEM25	1752,11	52319,655	,122	,607
ITEM26	1752,58	48750,257	,653	,562
ITEM27	1761,16	54283,807	,019	,616
ITEM28	1786,32	54623,561	,022	,613
ITEM29	1750,58	54731,813	-,045	,630
ITEM30	1738,79	49798,731	,537	,572

4.9.2. Escala de Estrategias de Afrontamiento

La prueba consta de 40 ítems, la misma tiene un Alfa de Cronbach de:

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,869	40

Se muestra que el nivel de confiabilidad del instrumento en base a los resultados obtenidos da una muy buena confiabilidad ya que el Alfa de Cronbach corresponde a 0,869.

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
ITEM1	78,63	474,690	,478	,864
ITEM2	79,16	478,474	,380	,865
ITEM3	79,21	496,287	,045	,872

ITEM4	78,47	467,041	,516	,862
ITEM5	78,74	482,982	,264	,868
ITEM6	78,95	497,497	,051	,871
ITEM7	79,26	497,538	,030	,872
ITEM8	79,16	475,251	,332	,866
ITEM9	78,84	471,140	,579	,862
ITEM10	79,05	460,719	,663	,860
ITEM11	79,95	509,608	-,195	,874
ITEM12	78,58	474,368	,351	,866
ITEM13	78,84	466,251	,514	,862
ITEM14	78,68	484,561	,256	,868
ITEM15	79,68	483,561	,273	,867
ITEM16	79,32	476,561	,328	,867
ITEM17	78,95	462,608	,682	,860
ITEM18	79,21	461,064	,645	,860
ITEM19	79,26	493,982	,176	,869
ITEM20	78,68	450,673	,830	,856
ITEM21	79,79	484,953	,225	,869
ITEM22	79,42	497,591	,044	,871
ITEM23	79,63	500,690	-,011	,872
ITEM24	78,74	470,094	,594	,862
ITEM25	79,05	490,719	,122	,871
ITEM26	79,37	453,690	,673	,859
ITEM27	79,26	472,427	,417	,865
ITEM28	79,00	457,333	,542	,861
ITEM29	79,95	482,942	,292	,867
ITEM30	79,05	469,386	,548	,862
ITEM31	79,68	479,784	,316	,867
ITEM32	79,11	485,211	,206	,869
ITEM33	78,32	476,339	,517	,864
ITEM34	78,95	469,942	,506	,863
ITEM35	79,84	479,918	,353	,866
ITEM36	78,79	458,509	,654	,859
ITEM37	79,32	475,228	,358	,866
ITEM38	78,53	503,041	-,055	,875
ITEM39	79,84	494,363	,130	,869
ITEM40	78,89	469,877	,458	,864

5.1. CONCLUSIONES

La adolescencia es una etapa vital muy particular, con grandes tensiones y conflictos, internos e interpersonales y una búsqueda de la propia identidad y de autonomía. La aparición de problemas en los espacios que se desarrolla el adolescente se manifiesta, ya sea en la familia, amigos, profesores, entre otros. Por ello deben desarrollar un autoconcepto adecuado para lograr tener adecuadas estrategias de afrontamiento para resolver de la mejor manera los conflictos que se presentan.

El nivel de Autoconcepto de las Adolescentes del Hogar Madre Sacramento se encuentran en un nivel Medio con un porcentaje de 89.5%, lo que muestra que 17 adolescentes presentan un Autoconcepto Medio, 1 un Autoconcepto Alto y 1 adolescente un Autoconcepto Bajo. Las cuales equivalen a un 5.3 % cada una. En la escala de la prueba AF-5 Autoconcepto.

En relación al segundo objetivo planteado. El nivel de las adolescentes primigestas en cada dimensión son las siguientes: en mayor porcentaje alcanzado se encuentra en el Autoconcepto Familiar con un 36,6 %, la cual corresponde a 7 adolescentes, siguiendo a este el Autoconcepto Físico con un porcentaje de 31.6 %, la misma que corresponde a 6 adolescentes, la siguiente corresponde al Autoconcepto Laboral/Académico con un porcentaje de 21,1 %, que equivale a 4 adolescentes y por último se encuentra el Autoconcepto Social con un porcentaje de 10.5 % correspondiente a 2 adolescentes. Haciendo el total de la muestra.

Algo importante por mencionar es que el Autoconcepto Emocional no se encuentra presente, entonces tenemos que este Autoconcepto no está presente en las adolescentes.

Los resultados obtenidos para el tercer objetivo se realizaron evaluando las estrategias de afrontamiento de las adolescentes las cuales como ya se mencionó, se la puede evaluar en sus tres escalas, la primera que consta de ocho dimensiones

en las cuales las adolescentes porcentaje mayor y la que utilizan siempre es pensamiento desiderativo (refleja el deseo de que la realidad no fuera estresante) y como segundo lugar, utilizan a menudo retirada social (retirada de amigos, familiares, compañeros en el proceso estresante), la que utilizan alguna vez resolución de problemas (resolver el problema y analizar distintas opciones), la que utilizan rara vez evitación de problemas (negación, evitación de pensamiento del suceso estresante) y reestructuración cognitiva (modifican el significado de la situación estresante), la que nunca utilizan apoyo social (búsqueda de apoyo emocional), autocritica (autoinculpación, cree que es responsable del suceso estresante) y expresión emocional (liberar emociones en el proceso del estrés).

Para el último objetivo planteado, se logró identificar las estrategias de afrontamiento que utilizan las adolescentes, para este caso solo nos referiremos a la última escala que engloba a todas las dimensiones del Autoconcepto que es la escala terciaria, por tanto las estrategias que más utilizan las adolescentes son las estrategias de afrontamiento evitativas, ya que las adolescentes tienen porcentajes elevados en dimensiones de evitación de problemas, retirada social, pensamiento desiderativo y autocritica.

El Objetivo General planteado es la referente a la correlación entre las dos variables Autoconcepto y Estrategias de Afrontamiento, se logró evidenciar que existe una correlación Baja, indicando prácticamente que no existe correlación significativa alguna entre ambas variables. Teniendo como resultado en la correlación de Pearson (-0,226).

De esta manera se comprueba la segunda hipótesis, donde se logra definir que el Autoconcepto no tiene una correlación significativa con las estrategias de afrontamiento.

Con respecto al nivel de Autoconcepto según las dimensiones, las adolescentes a nivel general presentan un Autoconcepto bajo en la dimensión emocional, ya que ni se logra apreciar (ver cuadro 7), un Autoconcepto Medio Bajo en la dimensión social,

un Autoconcepto medio alto en la dimensión física y un Autoconcepto Alto en la dimensión Familiar. Es decir que las adolescentes se sienten muy bien acogidas en el Hogar, ya que tienen el apoyo que tal vez no tuvieron anteriormente.
La percepción que las adolescentes tengan de su entorno, de las situaciones o conflictos que se presenten repercutirá en qué tipo de estrategias de afrontamiento utilizan.

En base a aquellos resultados es importante mencionar que tanto como en Autoconcepto social y apoyo social tienen un bajo puntaje, con ello podemos evidenciar que las adolescentes prefieren alejarse de las relaciones interpersonales cuando tienen problemas, lo cual también se observa en la estrategia que utilizan a menudo es retirada social.

Otro aspecto que también se evidencia en los resultados es el Autoconcepto emocional con la expresión emocional de las estrategias de afrontamiento, la cual es omitida en varios gráficos y cuadros que corresponden a estas variables, por corresponder a porcentajes muy bajos o nulos. Lo cual nos da a conocer que las adolescentes prefieren guardar sus emociones y no tienen un buen control sobre ellos.
Con lo referente a la observación se evidencia que las adolescentes presentan conductas evitativas, por el mismo hecho que no buscan apoyo social, no exteriorizan sus inquietudes, pensamientos, sentimientos ni emociones. Prefieren callar y guardar todo para ellas. Sin tomar en cuenta los beneficios que pueden obtener como apoyo emocional y/o social.
La mayoría de las adolescentes cuando tienen entrevistas se limitan a responder con un sí o un no, es difícil la comunicación con las adolescentes pertenecientes al Hogar. Les cuesta iniciar conversación o preguntas, aunque tengan muchas. Lo cual también hace pensar la falta de interés que muestran con esa actitud.

En retroalimentación de algún tema en particular manifiestan que ya no recuerdan mucho. Ahí también se evidencia la falta de interés de las adolescentes.

5.2. RECOMENDACIONES

a. Se recomienda a la institución tener programas específicos para aplicar el Autoconcepto en las adolescentes. Asimismo se recomienda aplicación de programas de fortalecimiento para Estrategias de Afrontamiento. Para ello deberá incorporar profesionales en el campo de la Psicología.
   Los programas que se apliquen deberán estar de acuerdo al contexto de la institución.

   También recomendar que se les dé más responsabilidad en el caso de la crianza de sus hijos (as). Ya que cuentan con parvularia y es quien está más en contacto con los niños, lo cual hace que ellas no estén interiorizando lo que realmente significa ser madre.

b. La Sociedad en su conjunto debe tener el conocimiento sobre el papel que juega la formación de un buen Autoconcepto en las personas, aquello interviene en todo lo que les rodean y al tener conocimiento sobre el desarrollo del Autoconcepto y conociendo que este se puede mejorar, moldear, entonces se lograra conseguir personas con un buen autoestima y serán capaces de generar habilidades y aptitudes nuevas para así de esta forma ser capaces de resolver los problemas que se presentan.

c. Se recomienda que las familias tengan sistemas de comunicación, para ello deberá implementarse la escuela de padres donde se fortalezca la comunicación del vínculo socioafectivo, también se recomienda a cada familia independientemente que ella de pautas de cómo afrontar los problemas y como adquirir estrategias adecuadas en la resolución de conflictos.

d. Se recomienda a las adolescentes ser más activas en adquirir nuevos conocimientos, valorar todo aquello que se les brinda por el bien de ellas y

sus hijos (as), ser agradecidas, comprender el papel que implica ser madre. Trabajar en el control de sus impulsos.

e. Se recomienda ampliar nuevos estudios acerca de las variables, tomando en cuenta todos los factores que involucran para desarrollar un buen Autoconcepto y tener estrategias de afrontamiento adecuadas a cada situación. Debido a que ambas variables enmarcan el contexto del adolescente, donde la familia, la escuela y el grupo de pares son imprescindibles en la formación del Autoconcepto.

f. Para finalizar en futuras investigaciones se deberían analizar las correlaciones entre Autoconcepto y Estrategias de Afrontamiento y los factores emocionales que influyen para desarrollar el Autoconcepto, como asimismo las Estrategias de Afrontamiento. Además también se puede sugerir la complementación observacional complementaria que permita ratificar los resultados obtenidos, así como incrementar el tamaño de la muestra y las características de la misma.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Behrman y Vaughan, (1983) citado en: Papalia, 1992.
- Calderón, (1995), Definición de Autoconcepto. Clases Magistrales 2013
- Calderón R. (2001) Adaptación del Cuestionario de Autoconcepto, Centro de Psicología Cognitivo comportamental de Bolivia. La Paz
- Calderón, rene (2004) diplomado de psicología cognitiva comportamental.
- Colina. Luz. Dra., 1995, terapia cognitiva
- Engler B. (1996), Introducción a las teorías de la personalidad, México: McGraw-Hill.
- Echeburua, E.; Corral, P.; Amor, P. J.; (2004), Daño psicológico en víctimas de violencia, Psicopatología Clínica Legal y Forense.
- Hernández, S.; Fernández, Collado, Baptista, Lucio, 1998, (3)
- Mahoney. Psicología experimental.
- Philip, F. rice (2000), Adolescencia, desarrollo, relaciones y cultura.
- papalia d. wendkos s. duskin f. desarrollo humano.
- Santamaria. Sandra http/wwww uib.es/catedraiberoamericana.
- Valdés, K. (2015, 17 de febrero). Defensoría de la niñez y adolescencia. *La Razón*.

REFERENCIAS DE LA WEB

- Calvente, M. (2014), Abuso Sexual a menores. Recuperado el 3 de abril de http://www.**abusosexual**-hablemos.com

- García, Herrero y Musito, 1995; Herrero 1994; Cava, 1998. Recuperado el 1 de abril de 2016 de http://www.autoconcepto.co.com
- Echeburua, E.; Corral, P.; Amor, P. J.; 2004, Daño psicológico en víctimas de violencia, Psicopatología Clínica Legal y Forense, (4) 227-244.

- Encuesta Nacional de Salud (2010) Embarazos prematuros. Recuperado el 28 de marzo de 2016 de: https://scp.com.bo/embarazo-en-adolescentes.

- Encuesta Nacional de Salud, (2008), tasa de fecundidad. Recuperado el 2 de abril de 2016 de http://www.paginasiete.bo

- Lucia, C. (2010). Autoconcepto. Recuperado 30 de marzo de 2016 de: http://www.catarina.udlap.mx

- Lazarus, Folkman (1986), Estrategias de Afrontamiento, Recuperado el 4 de abril de 2016 de http://www.estrategiasdeafrontamiento.lazarus.es

- Lazarus, Folkman, (1984), p. 141; Recuperado el 30 de abril 2016 de http://www.scielo.br
- McCubbin, McCubbin, (1993); Olson, (1982). Recuperado el 5 de abril de 2016 de: http://www.rcientificas.uninorte.edu.co

- Murk, (2006); Shavelson, (1976). Recuperado el 8 de abril de 2016 de: www.psicopedia.org

- Maturano, M. (2000, 21 de Septiembre) Aumento de tasa de fecundidad en adolescentes, *Pagina siete* Recuperado de http://www.nu.org.bo/tasadefecundidad.
- Organización Mundial de la Salud, 2000, recuperado el 3 de abril de 2016 de: http://www.who.int/reproductivehealth/publications/violence

- Organización de las Naciones Unidas (2013). Más de 20.000 adolescentes dan a luz cada día, España, recuperado el 18 de marzo de 2016 de http://www.docsalud.com/embarazosadolescentes

- Pérez, J. A. (2015), *El problema del embarazo adolescente, Bolivia*, *Encuesta Nacional de Salud (2008*), Recuperado el 22 de marzo de 2016 de http://www.universia.com.bo

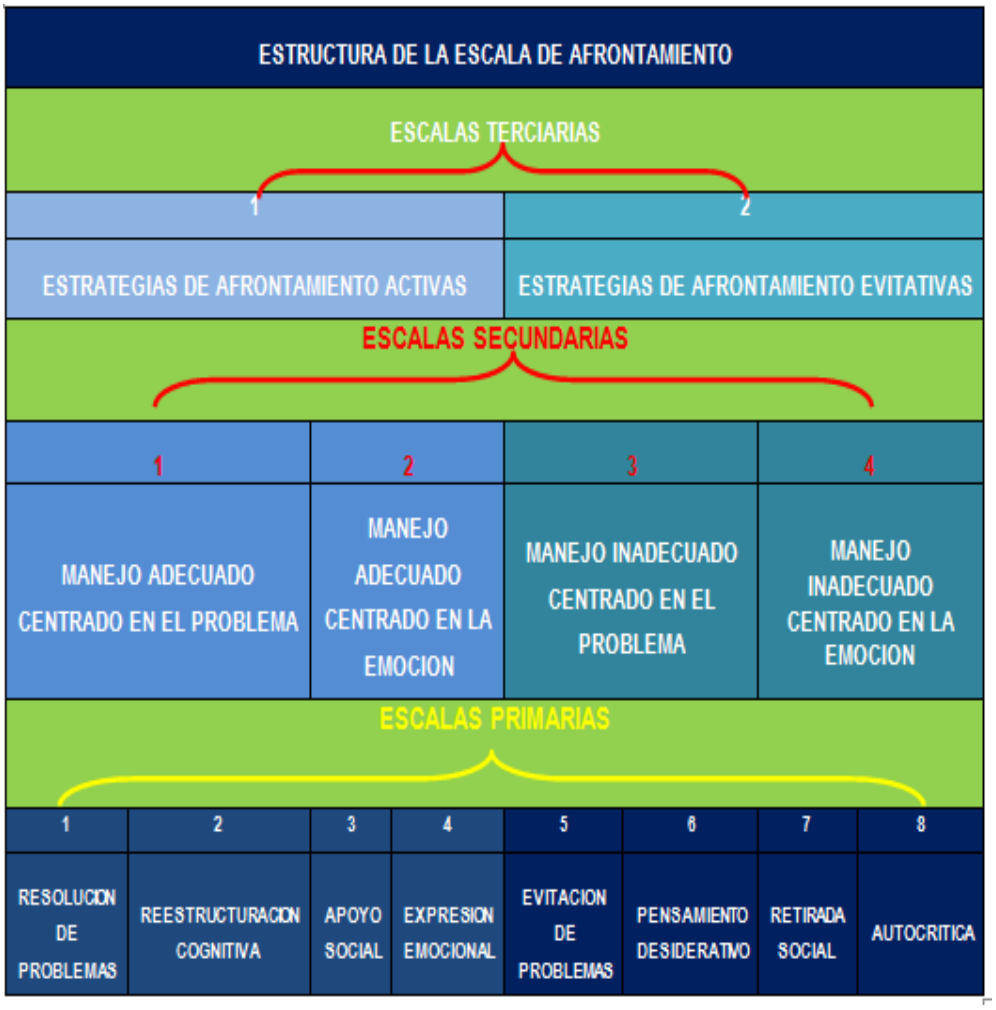
- Piaget (1963), citado en: Mckinney, Fitzgerald y Strommen, 1977.

- Salvarezza L, Psicogeriatría, Paidós, Buenos Aires, (1999), pág. 98. Mencionado en: http://www.espaciologopedico.com

- Villa, M. (2014). Víctimas de Abuso Sexual y muertes violentas. La Razón, Recuperado el 23 de marzo de 12016 de http://www.larazon.com.bo

ANEXOS

ESCALAS DEL INVENTARIO ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO



CORRECCIÓN DE LAS DIMENSIONES DE LA ESCALA PRIMARIA DEL INVENTARIO

ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

Inventario de Estrategias de Afrontamiento (claves de corrección) (Tobin, Holroyd, Reynolds y Kigal, 1989. Adaptación por Cano, Rodríguez y García, 2006)	
Resolución de problemas (REP)	01 + 09 + 17 + 25 + 33
Autocrítica (AUC)	02 + 10 + 18 + 26 + 34
Expresión emocional (EEM)	03 + 11 + 19 + 27 + 35
Pensamiento desiderativo (PSD)	04 + 12 + 20 + 28 + 36
Apoyo social (APS)	05 + 13 + 21 + 29 + 37
Reestructuración cognitiva (REC)	06 + 14 + 22 + 30 + 38
Evitación de problemas (EVP)	07 + 15 + 23 + 31 + 39
Retirada social (RES)	08 + 16 + 24 + 32 + 40

INVENTARIO DE ESTRATEGIAS DE AFRONTAMIENTO

De nuevo piense unos minutos en la situación o hecho que haya elegido. Responda a la siguiente lista de afirmaciones basándose en cómo manejó usted esta situación. Lea cada frase y determine el grado en que usted hizo lo que cada frase indica en la situación que antes eligió marcando el número que corresponda:

0: en absoluto; 1: un poco; 2: bastante; 3: mucho; 4: totalmente

1.	Luché para resolver el problema	0	1	2	3	4
2.	Me culpé a mí mismo	0	1	2	3	4
3.	Deje salir mis sentimientos para reducir el estrés	0	1	2	3	4
4.	Deseé que la situación nunca hubiera empezado	0	1	2	3	4
5.	Encontré a alguien que escuchó mi problema	0	1	2	3	4
6.	Repasé el problema una y otra vez en mi mente y al final vi las cosas de una forma	0	1	2	3	4
7.	No dejé que me afectara; evité pensar en ello demasiado	0	1	2	3	4
8.	Pasé algún tiempo solo	0	1	2	3	4
9.	Me esforcé para resolver los problemas de la situación	0	1	2	3	4
10.	Me di cuenta de que era personalmente responsable de mis dificultades y me lo reproché	0	1	2	3	4
11.	Expresé mis emociones, lo que sentía	0	1	2	3	4
12.	Deseé que la situación no existiera o que de alguna manera terminase	0	1	2	3	4
13.	Hablé con una persona de confianza	0	1	2	3	4
14.	Cambié la forma en que veía la situación para que las cosas no parecieran tan malas	0	1	2	3	4
15.	Traté de olvidar por completo el asunto	0	1	2	3	4
16.	Evité estar con gente	0	1	2	3	4
17.	Hice frente al problema	0	1	2	3	4
18.	Me critiqué por lo ocurrido	0	1	2	3	4
19.	Analicé mis sentimientos y simplemente los dejé salir	0	1	2	3	4
20.	Deseé no encontrarme nunca más en esa situación	0	1	2	3	4
21.	Dejé que mis amigos me echaran una mano	0	1	2	3	4
22.	Me convencí de que las cosas no eran tan malas como parecían	0	1	2	3	4
23.	Quité importancia a la situación y no quise preocuparme más	0	1	2	3	4
24.	Oculté lo que pensaba y sentía	0	1	2	3	4
25.	Supe lo que había que hacer, así que doblé mis esfuerzos y traté con más ímpetu de hacer que las cosas funcionaran	0	1	2	3	4
26.	Me recriminé por permitir que esto ocurriera	0	1	2	3	4
27.	Dejé desahogar mis emociones	0	1	2	3	4
28.	Deseé poder cambiar lo que había sucedido	0	1	2	3	4
29.	Pasé algún tiempo con mis amigos	0	1	2	3	4
30.	Me pregunté qué era realmente importante y descubrí que las cosas no estaban tan mal después de todo	0	1	2	3	4
31.	Me comporté como si nada hubiera pasado	0	1	2	3	4
32.	No dejé que nadie supiera como me sentía	0	1	2	3	4
33.	Mantuve mi postura y luché por lo que quería	0	1	2	3	4
34.	Fue un error mío, así que tenía que sufrir las consecuencias	0	1	2	3	4
35.	Mis sentimientos eran abrumadores y estallaron	0	1	2	3	4
36.	Me imaginé que las cosas podrían ser diferentes	0	1	2	3	4
37.	Pedí consejo a un amigo o familiar que respeto	0	1	2	3	4
38.	Me fijé en el lado bueno de las cosas	0	1	2	3	4
39.	Evité pensar o hacer nada	0	1	2	3	4
40.	Traté de ocultar mis sentimientos	0	1	2	3	4

Esté seguro de que responde a todas las frases y de que marca sólo un número en cada una de ellas. No hay respuestas correctas o incorrectas; sólo se evalúa lo que usted hizo, pensó o sintió en ese momento.

NOMBRE: EDAD: