



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

Autoestima y resiliencia en los adolescentes de centros de atención residencial
de índole religioso de Lima.

TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO PROFESIONAL DE:

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

AUTOR:

CÁRDENAS PINCHE, Juan Pablo

ASESOR METODOLÓGICO:

Dr. NOE GRIJALVA, Hugo Martin

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Violencia

CHIMBOTE- PERÚ

2018

PÁGINAS DEL JURADO

Dr. NOE GRIJALVA, Hugo Martin
Presidente

Mgr. FLORES FLORES, Iveth Mariella
Secretario

Mgr. GÓMEZ BEDIA, Karla Katuska
Vocal

DEDICATORIA

Al Padre Omar Sanchez Portillo, director de la Asociación de las Bienaventuranzas, por sus enseñanzas y darme el espacio de crecimiento personal, profesional y espiritual, además a todos los colaboradores de la obra.

AGRADECIMIENTO

*A mi progenitora que gracias a su esfuerzo e ímpetu en enseñarme el poder de la lectura,
así poder lograr mis metas.*

DECLARACIÓN JURADA

Yo, Cárdenas Pinche Juan Pablo, con D.N.I N° 40418459, a efecto de cumplir con las disposiciones vigentes consideradas en el reglamento de Grados y Títulos de la universidad César Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, declaro bajo juramento que toda la documentación que acompaño es veraz y autentica.

Asimismo, declaro también bajo juramento que todos los datos e información que se presenta en la presente tesis son auténticos y veraces.

En tal sentido asumo con responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas de la Universidad César Vallejo.

Nuevo Chimbote, 21 setiembre del 2018

Cárdenas Pinche Juan Pablo

PRESENTACIÓN

Señores miembros del Jurado Calificador:

Cumpliendo con las disposiciones vigentes establecidas en el reglamento de grado y títulos de la universidad Cesar Vallejo, Facultad de Humanidades, Escuela de Psicología, someto a vuestro criterio profesional la evaluación del siguiente trabajo de investigación titulado “Autoestima y resiliencia en adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima.”, con el propósito de obtener el título profesional de Licenciado en Psicología.

Nuevo Chimbote, 21 setiembre del 2018.

Cárdenas Pinche Juan Pablo.

ÍNDICE

	pág.
Páginas del jurado.....	ii
Dedicatoria	iii
Agradecimiento.....	iv
Declaración jurada	v
Presentación.....	vi
Resumen	ix
Abstract	x
I. INTRODUCCIÓN	11
1.1. Realidad problemática	11
1.2. Trabajos previos	14
1.3. Teorías relacionadas al tema.....	17
1.3.1. Autoestima:	17
1.3.2. Resiliencia.....	22
1.4. Formulación del problema	28
1.5. Justificación del estudio.....	28
1.6. Hipótesis	28
1.7. Objetivos.....	29
1.7.1. Objetivo General:	29
1.7.2. Objetivo Específico:	29
II. MÉTODO	30
2.1. Diseño de investigación.....	30
2.2. Variables, operacionalización.....	30
2.3. Población y muestra.	32
2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.	32
2.5. Métodos de análisis de datos	34
2.6. Aspectos éticos.....	35
III. RESULTADOS.....	36
IV. DISCUSIÓN	40
V. CONCLUSIONES	45
VI. RECOMENDACIONES	46
VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:.....	47
ANEXOS.....	50

ÍNDICE DE TABLAS

<i>Tabla 1. Correlación entre autoestima y resiliencia</i>	36
<i>Tabla 2. Niveles de autoestima</i>	37
<i>Tabla 3. Niveles de resiliencia</i>	37
<i>Tabla 4. Correlación entre sí mismo general y resiliencia</i>	38
<i>Tabla 5. Correlación entre social – pares y resiliencia</i>	38
<i>Tabla 6. Correlación entre hogar - padres y resiliencia</i>	39
<i>Tabla 7. Correlación entre universidad – escuela y resiliencia</i>	39
<i>Tabla 8 Prueba de normalidad de las puntuaciones en la escala de autoestima.</i>	50
<i>Tabla 9. Prueba de normalidad de las puntuaciones en la escala de Resiliencia</i>	51

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación entre autoestima y resiliencia en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima. Se realizó el estudio con una muestra de 104 adolescentes, de ambos sexos, cuyas edades oscilan entre los 10 y 20 años, albergados tras su estado de abandono. El diseño empleado es el no experimental de alcance descriptivo correlacional. Los instrumentos utilizados fueron el Inventario de autoestima de Coopersmith y la Escala de resiliencia adaptada por Novella. En los resultados se observa que, existe relación positiva media entre autoestima y resiliencia, es decir, a mayor puntaje en autoestima, mayor puntaje en resiliencia. Asimismo, se observa que predomina la autoestima alta y una moderada resiliencia en los adolescentes.

Palabras Claves: Autoestima, resiliencia, adolescentes, centro de atención residencial.

ABSTRACT

The objective of this research is to determine the relationship between self-esteem and resilience in adolescents of residential care centers of a religious nature in Lima. The study was conducted with a sample of 104 adolescents, of both sexes, whose ages range from 10 to 20 years, sheltered after their state of abandonment. The design used is the non-experimental one with correlational descriptive scope. The instruments used were the Coopersmith Self-Esteem Inventory and the Resilience Scale adapted by Novella. The results show that there is a positive mean relationship between self-esteem and resilience, that is, a higher score on self-esteem, a higher score on resilience. Also, it is observed that high self-esteem and moderate resilience prevails in adolescents.

Key words: Self-esteem, resilience, adolescents, residential care center.

I. INTRODUCCIÓN

1.1. Realidad problemática

A menudo escuchamos hablar de personas o grupos que han vivido situaciones de tragedia o de estrés, que parecen difíciles o imposibles de soportar, pero sobretodo de superar, sin embargo, la realidad nos muestra que no sólo las superan, sino que salen renovadas, creativas y hasta optimistas de estas adversidades de la vida. Este tipo de experiencias han sido vividas por distintos grupos a través de la historia, y han sido sistematizadas en distintos estudios, en distintos países y por distintos profesionales. En la actualidad, esta reacción se denomina resiliencia, y es definido por Vanistendael (1994, citado por Munist. et al. 1998) como la distinción de dos componentes: la resistencia frente a la destrucción; es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; y la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles. (p. 09) Actualmente la falta de estrategias en los adolescentes para reaccionar con positividad ante hechos adversos de la vida, ha resultado una grave problemática en pleno siglo veintiuno, puesto que el individuo percibe el mundo de manera negativa principalmente, desligando pensamientos de desaliento ante la vida misma, dominando las vulnerabilidades cognitivas y los pensamientos suicidas. Para Livingston (1991, citado por Rosselló & Berríos, 2004), en esta clase de sujetos podemos evidenciar que los hechos estresantes en la etapa de la infancia no permitieron bajo ninguna circunstancia desarrollar una actitud resiliente. Eventualmente, una autoevaluación negativa, sería el principal factor en el desarrollo o la restricción de una personalidad resiliente en la actualidad (p. 298).

Velázquez (1999, citado por Rosselló & Berríos, 2004), señala al suicidio como la tercera causa de muerte violenta en la humanidad, abarcada desde la adolescencia hasta la adultez en su fase avanzada (p. 98). Datos recopilados por organismos gubernamentales y otras organizaciones privadas denotan a la ideación suicida como resultado de pensamientos disfuncionales y desvalorativos, principalmente generados por el grupo familiar o social en la niñez y la adolescencia, además de estar inmersos en circunstancias adversas o eventos de vida negativos que no pueden

ser soportados por el sujeto (Adams & Adams, 1996, Philippi & Rosselló, 1995, citados por Rosselló & Berríos, 2004). Otros estudios refieren exclusivamente a la baja autoestima como factor concluyente del suicidio, siendo la depresión el predictor más fuerte del adolescente suicida (Yang & Clum, 1996, citado por Rosselló & Berríos, 2004). Además, en un estudio realizado en Puerto Rico, con una muestra de 179 adolescentes entre las edades de 12 a 18 años se encontró una relación positiva y moderadamente alta entre las variables de riesgo suicida y sintomatología depresiva, por baja autoestima en adolescentes víctimas de bullying, medida adoptada por un déficit de estrategias antes situaciones adversas de la vida en adolescente poco resilientes con sentimientos de desesperanza y negativismo, según refiere Portell & Ortiz (1999, citado por Rosselló & Berríos, 2004, p. 14).

Sin lugar a duda los seres humanos, desde el momento de la concepción, atravesamos por un conjunto de cambios que continúa durante toda la vida, el cual es conocido como desarrollo del ciclo vital. Cabe resaltar, que las etapas de interés para la presente investigación es la adolescencia, la cual comprende tres etapas: temprana, media y tardía. La adolescencia temprana, empieza entre los diez y trece años de edad, donde su foco de atención son los cambios que surgen en su aspecto físico y les preocupa su proceso madurativo. Suelen enfrentarse a los cambios parte de la pubertad, por lo que necesitan adaptarse a las presiones de índole sexual, las cuales surgen como resultado del aumento de sus hormonas, según Susman y Rogol (2004, citado por Papalia, Wendkos y Duskin, 2010), la aflicción, la hostilidad que muestran las niñas suelen acrecentar a medida que avanza la pubertad. Vigoriza la agresividad y el sentido de autoconservación. Según Youngblade et al. (2007, Citado por Papalia, Wendkos y Duskin, 2010), refiere que los jóvenes que tienen buena relación de apoyo con la familia, la comunidad educativa y social, suelen desarrollarse de una manera saludable y positiva. (p.356)

A su vez, la adolescencia media se encuentra entre los catorce y dieciséis años de edad, siendo la etapa de crecimiento veloz del área cognitiva, emergiendo pensamientos operacionales, además de imaginar probabilidades y formular y comprobar hipótesis, según refiere Piaget (1972, citado por Papalia, Wendkos y Duskin, 2010, p.371), quien además afirma que los adolescentes pueden cuestionar los juicios de los adultos debido a que tienen un pensamiento más abstracto a

comparación de su etapa de la niñez.(p.373). En cuanto a la motivación u autoeficacia del estudiante, según Zimmerman et al., (1992, citado por Papalia, Wendkos y Duskin, 2010), refiere que los escolares que tienen altas puntuaciones en autoeficacia están más propensos a tener un buen rendimiento académico, puesto que, se sienten capaces para lograr su propio aprendizaje y hacer correctamente en las tareas, (p.380), asimismo, Samdal y Dür (2000. citado por Papalia, Wendkos y Duskin, 2010), considera que, el permitirles a los estudiantes elaborar las reglas, el percibir el apoyo y aceptación por parte de los docentes y de los compañeros genera satisfacción en el ámbito escolar.

Por último, tenemos a la adolescencia tardía, comprendida entre los diecisiete y veinte años de edad y es en este periodo donde la identidad personal ha logrado establecerse a través de las relaciones íntimas dentro del entorno social. Se observa la aparición de algunas características de la etapa de la adultez, tal como la visión sociocéntrica de la vida. En esta etapa final de la adolescencia, según Kohlberg (1969, citados por Papalia, Wendkos y Duskin 2010), el adolescente ha logrado internalizar el altruismo y suelen hacer sus propios juicios frente algún conflicto, dejándose guiar por la justicia, la igualdad y el bien. (p.375),

En la actualidad, en el departamento de Lima, existen aproximadamente 89 casa hogares, de las cuales sólo 16 están administradas por INABIF y 73 pertenecen a asociaciones privadas. En el distrito de Villa María el Triunfo, existen 02 centros de atención residencial las cuales son denominadas “Centro para madres adolescentes CEDETEP” Y “Hogar de las bienaventuranzas”. (Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, 2018), y pertenecen además al obispado de Lurín junto a la casa hogar Juan Pablo Magno y Casa Vida Perú.

A nivel nacional, según Word Visión Perú (2018), en el año 2015, el 73.3% de niñas y niños cuyas edades oscilaban entre los 9 y 11 años de edad fueron víctimas de violencia, dentro del lugar donde vivían (su hogar o casa de atención residencial), sin diferencia considerable según el sexo (p. 82). Los actores formales de protección de la niñez refieren que el abandono es más frecuente en niños y niñas cuyas edades oscilan entre los 6 y 16 años, cuyas causas o factores que la originan son la situación económica, el trabajo o desempleo de los adultos de la familia, la inmadurez de los

padres, el alcoholismo, los problemas conductuales de los niños y/o adolescentes que no pueden ser manejados por los progenitores (p. 102). Según el ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (2012), Las instituciones o albergues han intentado actuar como hogares familiares, pero también han causado efectos negativos en la maduración psicológica y social, originando el “síndrome de carencia afectiva”, el cual viene a ser clasificado por la OMS, como un trastorno del comportamiento social que inicia en la infancia y continua en la adolescencia, y se manifiesta como desorden reactivo ante circunstancias similares que experimentaron en sus primeros años de vida, como maltrato, descuidos parentales, violencia intra-familiar, pobreza de afecto y de estimulación temprana, etc. (p. 13). Este síndrome genera dificultad constante para iniciar y mantener relaciones sociales positivas, dando lugar a alteraciones emocionales (inseguridad, ansiedad e ideas obsesivas) frente al cambio situacional ambiental, causando pobreza en las interacciones con pares y/o adultos, incluyendo agresión a sí mismo y a los demás, tristeza y retraso en el desarrollo socioemocional, así como, baja autoestima, déficit de atención, problemas de aprendizaje, enuresis, etc. (p. 28). Los niños que carecen de afecto de las personas de quienes depende su cuidado, suelen en el futuro tener conductas negativas e inadaptación según Bowlby (2001, citado por ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables, 2012, pag.81).

1.2. Trabajos previos

A nivel internacional, se halló los siguientes estudios: Lucio (2017), presenta un estudio que busca determinar el nivel resiliente de los niños que se encuentran bajo medida de protección en las casas de acogida de las provincias de Azuay y Cañar. El tipo de estudio es observacional analítico transversal, cuya muestra estuvo conformada por 90 niños de 8 a 12 años de edad (51,1 % varones), a quienes se les administró el inventario de factores personales de resiliencia, el cuestionario de personalidad BFQ – NA, sistema de evaluación de conducta adaptativa ABAS II y test breve de inteligencia K.BIT. En cuanto a los resultados, se observa que, no se encontró asociación significativa entre resiliencia y edad. Además, el 7,7% de los evaluados presentan una resiliencia baja y el 23.3% se ubica en un nivel alto.

Gonzales – Arratia (2016), en su estudio tuvo como finalidad evaluar si la autoestima y el optimismo influyen en la resiliencia de los niños en situación de pobreza y determinar su vez, la relación entre las variables. Se utilizó una muestra no probabilística de 188 niños de ambos sexos (72 hombres y 116 mujeres) entre 9 y 12 años de edad, quienes pertenecen a una comunidad rural (Ixtapan del Oro) del Estado de México. El estudio es de corte transversal, correlacional y no experimental y se utilizaron tres instrumentos para la evaluación: Escala de autoestima de Gonzales Arratia, escala de optimismo de Gonzales Arratia & Valdez y escala de resiliencia de Gonzales Arratia, todos de tipo Likert, los cuales fueron validados a través de análisis factorial exploratorio y confirmatorio. En los resultados se observó que, la variable autoestima y optimismo influyen sobre la variable resiliencia, de las cuales el optimismo influye mucho más a comparación de la autoestima. Además, se comprobó que las pruebas son válidas y confiables en 0.871 según el Alfa de Cronbach.

Rossi (2015), muestra una investigación cuyo fin es encontrar la relación entre la autoestima y la resiliencia en menores estudiantes de colegios públicos y privados de la ciudad de La Paz- Bolivia. El estudio es descriptivo- correlacional, no experimental. Se hizo uso del cuestionario de resiliencia y el cuestionario de autoestima, los cuales fueron creados por Gonzáles Arratia, quienes presentan una confiabilidad de 0.9192 y 0.809 respectivamente, según el Alpha de Crombach, los cuales fueron administrados a 298 escolares, cuyas edades oscilan entre los 10 y 12 años. En cuanto a los resultados, se observa que, no existe correlación significativa entre la autoestima y la resiliencia en los estudiantes de escuelas públicas y privadas. Por otro lado, se halló que los niños de 10 años se mostraban más resilientes que los niños de 11 y 12 años, es decir, a medida que el estudiante va creciendo, su percepción de resiliencia disminuye. Además, en las escuelas privadas, los varones muestran tener una autoestima alta a comparación de las escuelas públicas, donde las mujeres son las que poseen el nivel alto de autoestima.

Gonzales – Arratia, Reyes, Valdez y Gonzáles (2011), en su estudio, tuvo como finalidad determinar la relación que existía entre la resiliencia, la autoestima y la personalidad resistente en niños y adolescentes con antecedentes de violencia,

quienes pertenecen a la institución del sistema integra de la familia (DIF), de la ciudad de Toluca, Estado de México. Se trabajó con una muestra de 75 niños y adolescentes cuyas edades oscilan entre los 10 y 18 años, con antecedentes de abuso sexual, violencia física y abandono. Se usó los instrumentos: Cuestionario de resiliencia de Gonzales Arratia, cuya confiabilidad es de 0.91; el cuestionario de autoestima de Verduzco, cuya confiabilidad es de 0.83 y el Inventario de puntos de vista personales de Moreno, Alonso y Álvarez, cuya confiabilidad es de 0.89. En los resultados, se visualiza que no existe relación significativa entre las variables en cuanto al tipo de maltrato, sin embargo, si existe correlación positiva moderada entre resiliencia, autoestima y personalidad resistente.

Moyano (2016), en su investigación tuvo como objetivo reportar la relación de los factores de resiliencia y los niveles de autoestima en estudiantes del 1° año de secundaria. La muestra probabilística estuvo conformada por 181 estudiantes cuyas edades oscilan entre los 11 y 14 años, quienes cruzan primer año de secundaria de la I.E. Emblemática Bartolomé Herrera – UGEL 03, de la ciudad de Lima. El estudio es de tipo descriptivo, transversal y correlacional. Se administró el inventario de factores personales de resiliencia de Salgado y el cuestionario de autoestima de Coopersmith. Los datos fueron analizados estadísticamente aplicándose la prueba de coeficiente de correlación de Chi- Cuadrado de Pearson, con un nivel de significancia de 0.05. En los resultados se halló la existencia de una relación directa entre ambas variables. Además, se observa que el 93,4% de estudiantes se encuentra en un nivel medio de resiliencia, el 6,1% en un nivel alto y un 0,6 en un nivel bajo. Sin embargo, en el factor de autoestima de la prueba de resiliencia, el 21% se encuentra en un nivel bajo y el 3,9% en un nivel alto. En cuanto al nivel de autoestima, se observa que, el 30,9% de la muestra tiene una autoestima alta y un 12,2% presenta una media baja autoestima.

Huaire (2014). En su estudio tuvo como objetivo determinar la prevalencia y relación existente entre la resiliencia, autoestima y el rendimiento académico en estudiantes de tercero, cuarto y quinto de secundaria de una I.E. del distrito de Ate Vitarte, Lima. Es un estudio descriptivo – correlacional, cuya muestra estuvo conformada por 233 estudiantes entre los 13 y 18 años de edad, quienes cursan los

grados previamente mencionados. Se utilizó la escala de autoestima de Rosenberg y la Escala de Resiliencia, ambas con respuesta tipo Likert - ERA. En cuanto a los resultados, se observa que, en estos estudiantes, el nivel de resiliencia es alto (71,7%) y también el nivel de autoestima (76%), pero el nivel de rendimiento académico es bajo en el 54,5%. En conclusión, existe una relación significativa entre las variables resiliencia, autoestima y rendimiento académico.

1.3. Teorías relacionadas al tema

1.3.1. Autoestima:

1. Definición

Coopersmith (1996, citado por Romero, 2016), sustenta que la autoestima es la valoración, apreciación y/o juicio personal que el ser humano hace y diariamente mantiene con respecto a sí mismo, la cual es expresada a través de la aceptación o rechazo, reflejando el nivel de confianza que posee. (p.13)

Para McKay y Fanning (1991): “la autoestima es un conjunto de fenómenos cognitivos y emocionales que concretan la actitud hacia uno mismo, la forma en que toda persona se juzga”. (párr. 1).

Según Nathaniel Branden (1995), la autoestima “es aquella confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos de la vida” (p.21). Además considera que auto estimarnos está relacionado con el confiar en nuestro derecho a triunfar y ser felices; el sentirnos respetados y dignos, afirmando además, nuestras carencias y necesidades, alcanzando los principios morales y disfrutando de los resultados de cada esfuerzo. (p.22).

Del mismo modo, Alcántara (2004), refiere que, la autoestima vista como una actitud es la manera usual de creer, amar, pensar y actuar con uno mismo. Además, conforma y motivan los elementos que dan origen a la personalidad, puesto que, la autoestima es adquirida y aparece como resultado de la historia de cada individuo. (p-17).

Asimismo, Lorenzo (2007), refiere que: “la autoestima es una actitud y una disposición permanente hacia sí mismo (la forma habitual de sentir, pensar, amar,...)

que se traduce en una fuerza que motiva el propio comportamiento”. (p.8). “La autoestima no es innata. Es adquirida, aprendida, y se genera como resultado de la historia de cada persona”. (p.09)

2. Componentes:

Según Branden (1995), la autoestima posee dos componentes relacionados entre sí:

El primer componente es la eficacia personal, la cual es definida como la seguridad de un adecuado funcionamiento mental o bienestar psicológico, donde se refleja la capacidad de pensar y entender, aprender y tomar decisiones, siendo capaz de comprender los sucesos de la realidad que están en el contexto de mis necesidades e intereses, confiando en mí mismo frente a los desafíos de la vida. (p.45).

El segundo componente es el respeto hacia uno mismo, conceptualizada como la reafirmación de mi valor personal, es decir, la manera positiva con la que disfruto el derecho de vivir y ser feliz, reconociendo mis deseos, necesidades y la alegría como parte innata. (p.45)

Por otro lado, Lorenzo (2007), considera que la autoestima presenta consistencia y estabilidad en su estructura, pero es de naturaleza dinámica, ya que, puede fortalecerse o debilitarse. En la autoestima hallamos tres tipos de componentes:

Componente cognitivo: “Indica idea, opinión, percepción de uno mismo, es el autoconcepto, o la forma como pensamos. También acompañado por la autoimagen o representación mental que tenemos de nosotros”. (p.9)

Componente afectivo: “Implica un sentido de lo favorable o desfavorable, de lo agradable o desagradable que vemos en nosotros. Significa sentirse bien o a disgusto con uno mismo. Es un juicio de valor sobre nuestras cualidades personales”. (p.9).

Componente conductual: “significa tensión, intención y decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento coherente y consecuente. Es la autoafirmación dirigida hacia uno mismo y la búsqueda de consideración y reconocimiento por parte de los demás”. (p.9).

3. Niveles de autoestima

Según Coopersmith (1996, citado por Romero, 2005), refiere que existe la manifestación de la autoestima en tres niveles:

Autoestima alta: se ubican en este nivel aquellas personas que expresan sus emociones, sentimientos de forma asertiva, son activas y reconocidas socialmente como exitosas. Además, es una característica fundamental el bajo nivel de destructividad durante la etapa de la niñez, muestran liderazgo y dedican esfuerzos direccionados al éxito o al trabajo de calidad. Confían en sus propias ideas o pensamientos, y suelen evitar o no experimentar ansiedad, llegando a ser además personas populares en su grupo social especialmente de su misma edad. (p.16)

Autoestima media: este nivel se ubican personas cuyas características son similares a aquellos ubicados en el nivel alto, sin embargo lo manifiestan en menor magnitud, o en algunos casos muestran comportamientos incorrectos que reflejan un autoconcepto inmaduro. Pueden mostrarse optimistas y capaces de emitir críticas, pero, además, pueden sentir inseguridad del valor personal que poseen, condicionándose a la aceptación social. (p.16)

Autoestima baja: en este nivel ubicamos aquellas personas depresivas, desanimadas y que se sienten poco atractivas socialmente, mostrando dificultad para expresar lo que sienten, piensan o creen, puesto que, desean evitar el enfado de las personas de su entorno. Están constantemente preocupados e inseguros de sus ideas y habilidades, considerándolas inferiores a las que el resto de personas poseen. (p.17)

Lorenzo (2007), existen solos dos niveles de autoestima cuyas características permitirán la forma de desarrollo del ser humano:

Autoestima positiva: la persona experimenta un sentimiento de satisfacción consigo mismo, aceptando sus virtudes y valores, considerándose como alguien que puede ser amado o estimado por las personas de un grupo social, aceptado las críticas y sugerencias y expresando de forma asertiva y optimista sus ideas y creencias. Asume retos y enfrenta sus frustraciones con el objetivo de aprender y no repetirlos. No siente el éxito de los demás como una amenaza y puede ser autónomo. (p.10)

Autoestima negativa: la persona no reconoce sus defectos y virtudes, sintiéndose incapaz de ser valorado o aceptado por las personas de su entorno. Suele expresar quejas, inseguridad, pereza y estado derrotista, llegando a ser muchas veces

agresivos. No percibe las oportunidades, mostrándose pesimista y con grandes niveles de miedo a equivocarse o de fracasar. Carece de habilidades sociales y suele victimizarse. (p. 12)

Según Branden (1995), “el nivel de nuestra autoestima influye en nuestra forma de actuar y nuestra forma de actuar influye en el nivel de nuestra autoestima” (p.22).

Desde otra perspectiva, Mckay y Fanning (1991), consideran la existencia de dos tipos de problemas de autoestima que puede manifestarse en una persona. La primera es la situacional, la cual presenta solo en algunas áreas específicas, es decir, la persona puede sentirse muy confiado y cómodo en su área social, pero siente que puede ser un total fracaso en el área laboral. El segundo es lo caracterológico, la cual tiene origen en el abuso o abandono en las primeras etapas de vida, donde la persona experimenta un efecto malévolos que puede seguir afectando en las diversas áreas de la vida.

4. La importancia de la autoestima:

Según Branden (2010), El desarrollo de la autoestima implica el desarrollo de la convicción de sentirnos competentes para vivir y merecer ser felices, y por ende estar aptos para enfrentar la vida con más optimismo, seguridad y altruismo, lo cual permite la autorrealización y experimentar la satisfacción, siendo capaz de reflejar la felicidad. (p.15).

Además, la autora refiere que, mientras la autoestima sea más alta, se podrá enfrentar con mayor facilidad las dificultades que son parte de la vida, es decir, mientras más flexibles seamos, podremos resistir a las presiones que pueden hacernos caer en fracaso o desesperanza. Asimismo, existirán mayores posibilidades para iniciar nuevas relaciones interpersonales enriquecedoras y solidarias, siendo la autoestima la clave para comprendernos y comprender a los demás. (p.16). Según Greene y Way (2005, citado por Papalia, Wendkos y Duskin, 2010, p.395), refiere que la familia es el factor fundamental para poseer un nivel alto de autoestima, enseguida de sentirse en un clima escolar optimista.

Por otro lado, Alcántara (2003), considera que la autoestima es de gran importancia en diversos aspectos de nuestras vidas (p.10). El autor refiere que la autoestima es factor fundamental para el desarrollo del aprendizaje y de la creatividad (p.11); es necesaria para la superación de dificultades personales que se nos pueden presentar en cualquier circunstancia, posibilitando la creación de relaciones sociales saludables, garantizando la proyección futura del individuo teniendo en cuenta las cualidades que se posee. Es considerada el núcleo de la personalidad, determinando la autonomía personal y fundamentando la responsabilidad. (p.15).

5. Los seis pilares de la autoestima:

Branden (2001), refiere que, existen seis pilares fundamentales dentro de la autoestima:

- a) La práctica de vivir conscientemente: se refiere a la toma de conciencia máxima de los objetivos, valores, acciones, intenciones y conductas de acuerdo a lo que conocemos y percibimos, siendo responsables de lo real y no evadiendo los hechos que nos causan duda o indecisión. (p.19)
- b) La práctica de la aceptación de sí mismo: hace referencia a tres niveles de significación: la primera es aceptarse a sí mismo y estar de mi lado, es decir, sentir que tenemos el derecho innato de valorarnos y tener un compromiso con nosotros mismos. Asimismo, encontramos al aceptarse a sí mismo, es la apertura de experimentar a plenitud nuestras ideas, emociones o sentimientos como parte de nuestra naturaleza, expresando con libertad y responsabilidad. Finalmente, tenemos la aceptación de sí mismo y conllevar la idea de compasión de ser amigo de mi mismo. (p.21).
- c) La práctica de la responsabilidad de sí mismo: es decir, ser responsable con lo que se piensa, se hace y se dice, sintiendo el control sobre la vida y reconociendo los logros en las diversas áreas de nuestras vidas. (p.22)
- d) La práctica de la autoafirmación: respetar lo que se desea, se necesita y los valores que se posee, buscando la expresión correcta en el contexto en el que se desarrolla el ser humano, sin la intención de perjudicar o manipular a los demás. Es ser auténtico, asertivo y actuar desde nuestras creencias. (p.23)
- e) La práctica de vivir con propósito: se refiere al uso firme de las facultades que poseemos y hemos desarrollado para la adquisición de los objetivos personales,

sociales, y laborales, a través de un plan de vida claro, ordenado y persistente. (p.25)

- f) La práctica de la integridad personal: poseer congruencia en nuestra forma de pensar, actuar y hablar, respetando nuestros deberes y mantener nuestras promesas. (p.26)

1.3.2. Resiliencia

1. Definiciones

Para Wagnild y Young (1993) la resiliencia “es una cualidad de personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor emocional y es usado para describir a sujetos que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida”. (Citado en el manual de escala de resiliencia de Wagnild y Young, p.06)

La resiliencia se ha caracterizado como un conjunto de procesos sociales e intrapsíquicos que posibilitan tener una vida “sana” en un medio insano. Estos procesos se realizan a través del tiempo, dando afortunadas combinaciones entre los atributos del niño y su ambiente familiar, social y cultural. Así la resiliencia no puede ser pensada como un atributo con que los niños nacen o que los niños adquieren durante su desarrollo, sino que se trata de un proceso que caracteriza un complejo sistema social, en un momento determinado del tiempo, según refiere Rutter (1992, citado por Munist. et al. 1998, p. 09).

Para Osborn (1996, citado por Munist. et al. 1998), La resiliencia se refiere a una amplia gama de factores de riesgo y su relación con los resultados de la competencia. Puede ser producto de una conjunción entre los factores ambientales y el temperamento, y un tipo de habilidad cognitiva que tienen algunos niños aun cuando sean muy pequeños. (p. 09).

Por otro lado, Vanistendael (1994, citado por Munist. et al. 1998), refiere que la resiliencia distingue dos componentes: la resistencia frente a la destrucción; es decir, la capacidad de proteger la propia integridad bajo presión; por otra parte, más

allá de la resistencia, es la capacidad de forjar un comportamiento vital positivo pese a circunstancias difíciles. (p.09)

La resiliencia significa una combinación de factores que permiten a un niño, a un ser humano, afrontar y superar los problemas y adversidades de la vida, y construir sobre ellos. Suárez (1995, citado por Munist. et al. 1998, p. 09).

2. Dos enfoques complementarios

Munits. et al. (1998), Considera que es necesario diferenciar entre los enfoques de riesgo y de resiliencia, puesto que ambos son consecuencias de la aplicación del método epidemiológico a los fenómenos sociales, siendo estos aspectos diferentes pero complementarios a la vez. Considerados en forma conjunta suministra una máxima flexibilidad, genera un enfoque global y fortifica la aplicación en la promoción de un desarrollo completamente sano para el menor (p. 10).

Enfoque de riesgo: Centrada en la enfermedad, en síntomas y características que se asocian a una elevada posibilidad de daño biológico o social. Término considerablemente usado en la atención primaria y familiarizado por sus conceptos y aplicaciones. (Munits. et al. 1998, p. 10).

Enfoque de resiliencia: Explicada mejor a través del modelo del desafío, el mismo que muestra que las fuerzas negativas, en términos de daño o riesgo, no sorprenden a un menor indefenso, concluyendo daños permanentes en el cual se determinan, describiendo la existencia de verdaderos escudos protectores, que limiten los efectos negativos, transformándolos en factores de superación en situaciones difíciles (Munits. et al. 1998, p. 10).

De esta manera no debe interpretarse que el enfoque está en oposición del modelo de riesgo, sino que es un complemento que lo enriquece, logrando acrecentar su aptitud para analizar la realidad y crear consigo soluciones eficaces y novedosas para la adversidad. Siendo esta una herramienta clínica que exige un lineamiento moral, inclinando al individuo a superar la adversidad dentro del marco de las normas culturales establecidas por la sociedad. Asimismo, se sostiene de la interrelación de la persona y su propio entorno, por lo tanto, no nace únicamente del entorno, ni es

una característica innata. Dado este proceso se concluye que la resiliencia no es absoluta ni estables. Los niños y adolescentes no son completamente resilientes, hasta el niño catalogado altamente resiliente puede tener altibajos y deprimirse cuando la presión alcanza niveles elevados altas en su vida. Es una necesidad complementar los enfoques de resiliencia y riesgo, a fin de fomentar un desarrollo sano para el menor (Munits. et al. 1998, p. 10, 11).

3. Factores de riesgo, factores protectores y resiliencia

Según Munits. et al. (1998), La epidemiología social en busca de elementos en el ámbito económico, psicológico y familiar, apporto la conceptualización de factores de riesgo, mostrando la existencia de una trampa complicada de hechos psicosociales, sindicando algunos al daño social y otros como amortiguadores del impacto del mismo. Los factores protectores actúan como escudo, favoreciendo el desarrollo de los seres humanos que parecían no tener esperanzas de superación frente a circunstancias elevadas de factores de riesgo. (p. 12).

Factor de riesgo: Característica o condición de una persona o comunidad con elevada probabilidad de perjudicar la salud. (Una adolescente tiene yaro probabilidad de dar a luz a un niño de bajo peso, a diferencia de una mujer adulta, además, si es analfabeta sube el riesgo de multiplicar las opciones (Munits. et al. 1998, p. 12).

Factores protectores: Condiciones capaces de fortalecer el progreso de individuos o grupos, reduciendo efectos de situaciones desfavorables, la familia extendida tiene efecto protector con sus hijos menores soleteros. Distinguiéndose en externos (condiciones del medio que actúan reduciendo la probabilidad de daños: familia extendida, apoyo de un adulto significativo, o integración social y laboral) e internos, (atributos personales tales como la estima, confianza y seguridad de sí mismo, empatía y capacidad para comunicarse (Munits. et al. 1998, p. 12).

Individuos resilientes: Son aquellas personas inmersas en la adversidad que, al verse expuestos a aglutinados factores de riesgo, tienden a utilizar aquellos factores protectores para sobreponerse, crecer y desarrollarse con toda normalidad, llegando a ser un adulto maduro y competente, pese a los designios desfavorables para su vida futura (Munits. et al. 1998, p. 14).

La resiliencia no debe ser considerada como la capacidad estática, puesto que puede variar a través del tiempo y las circunstancias, siendo así el resultado de un perfecto equilibrio entre factores de riesgo, factores protectores y la personalidad del ser humano. Este último punto permite darle un sentido positivo a factores o circunstancias desfavorables en la vida. El conocimiento de condiciones, procesos y resultados de la resiliencia está lejos de ser un componente exhaustivo, porque ya es posible identificar elementos de resiliencia y factores de protección en relación con algunos daños, inclusive al observar la interacción entre factores de riesgo, factores protectores y resiliencia no debemos concentrarnos solamente en un nivel individual, por el contrario, debemos extender el concepto para concebir el interjuego que se desarrollan con las variables comunitarias en la sociedad (Munits. et al. 1998, p. 14).

4. Conductas y características resilientes

Numerosos estudios demuestran que ciertas particularidades de una persona están asociados positivamente a la posibilidad de ser un individuo resiliente. Hablamos exclusivamente del control de las emociones y los impulsos, la autonomía, el sentido del humor, la alta autoestima (juicio positivo de sí mismo), empatía (capacidad de comunicarse y distinguir la situación emocional de otra persona), capacidad de comprensión y análisis en diversas situaciones, cierta capacidad cognitiva, y capacidad de atención y concentración. De esta manera se han encontrado condiciones del medio ambiente social y familiar, que benefician la posibilidad de ser un individuo resiliente, tales como la seguridad recibida de un afecto por sobre toda circunstancia, no condicionado a conductas o algún otro aspecto del individuo; la relación de aceptación incondicional del adulto significativo; y la ramificación de redes informales de apoyo con los pares (Munits. et al. 1998, p. 20).

5. Perfil de un niño – adolescente resiliente

La literatura hace referencia a un niño – adolescente resiliente como aquel que juega bien, trabaja bien y tiene buenas expectativas. Pero al ser una definición concretamente abstracta para ponerlo en práctica, se ha intentado esquematizar y expresar más descriptivamente aquellos adjetivos que han sido identificados como los más adecuados de un niño o adolescente resiliente (Munits. et al. 1998, p. 20).

Competencia social: Responden más asertivamente al contacto con otros seres humanos, atendiendo sus demandas y generando respuestas positivas en otras personas del grupo social, además son más flexibles y adaptativos aún en la infancia. Se acompaña de cualidades, como la de estar listo a responder cualquier estímulo, comunicarse con facilidad, demostrar empatía, afecto y conductas prosociales. Asimismo, una cualidad que cada día se valora más y están estrechamente relacionadas, es el sentido del humor, siendo así la capacidad de reírse de las propias calamidades de la vida y buscando maneras novedosas de responder a la adversidad buscando el lado cómico. Estos niños tienden a relacionarse positivamente con los otros. No obstante, en la adolescencia la competencia social se manifiesta exclusivamente con la interrelación con los propios pares y en la felicidad de lograr nuevos amigos de su propia edad, mostrando capacidad para establecer relaciones positivas con otros seres humanos (Munits. et al. 1998, p. 20).

Resolución de problemas: Las investigaciones sobre la resiliencia en niños ponen en manifiesto que la capacidad de resolución de problemas se identifica en la niñez a temprana edad. Incluyendo la capacidad para pensar en abstracto reflexiva y flexiblemente propiamente dicho, asimismo la posibilidad de intentar dar solución a problemas nuevos tanto cognitivos como sociales. A diferencia con la adolescencia, que son capaces de jugar con ideas nuevas y filosofías marcadas en la sociedad. Sin embargo, los adultos que sufrían de problemas psicológicos son conscientes que carecían de dicha capacidad en la infancia. Por el contrario, en las personas resilientes estudiadas se ha encontrado acentuadamente la habilidad para resolver problemas en la infancia (Munits. et al. 1998, p. 21).

Las investigaciones actuales exponen que estas habilidades para dar solución a problemas son identificables a temprana edad. De este modo un niño o adolescente en etapa escolar que manifieste ser capaz de producir cambios en circunstancias frustrantes, seguramente sea un menor activo y competente en la escuela.

Autonomía: En cuanto al término autonomía se han utilizado diversas definiciones descritas por algunos autores, como el fuerte sentido de independencia, el control interno y sentido de poder personal; otros insisten en la autodisciplina y control de impulso. Específicamente, el factor protector al que refieren es el sentido de la propia identidad, habilidad que permite actuar independientemente y el control de algunos factores del medio. En el caso de familias disfuncionales Los niños –

adolescentes con personalidad resilientes tiene la capacidad de distinguir, entre sus propias experiencias y la situación adversa por la cual atraviesa su familia. Concluyendo que ellos no son el origen de la adversidad y que pueden construir un futuro diferente al de su familia disfuncional en situación de adversidad, por tal motivo distanciarse de sus familias provee un espacio protector para el buen desarrollo de la autoestima y de la habilidad para construir metas constructivas (Munits. et al. 1998, p. 21).

Sentido De Propósito Y De Futuro: Ligado al sentido de autonomía y de virtud propia, entrando varias cualidades ya antes identificadas y mencionadas en el mismo estudio como factores protectores: perspectivas saludables, dirección hacia objetivos, alineación hacia el logro de los mismos (éxito en lo que emprenda), motivación para sus logros, fe en un mejor futuro, y el sentido de la anticipación y de ser coherente. Siendo este último factor, el más poderoso predictor de resultados positivos en sentido a la resiliencia (Munits. et al. 1998, p. 22).

6. Características y acciones que promueven la resiliencia a través del desarrollo psicosocial en el niño y el adolescente.

El niño de 8 a 11 años de edad: En esta etapa el niño se centra en desarrollar habilidad de la vida diaria, especialmente en el colegio, espera tener éxito en sus asignaturas y proyectar una imagen positiva y de triunfo, desea tener amigos íntimos y ser aceptado en su grupo social, además de buscar aprobación por sus padres. Por el contrario, si no logra el éxito de estas metas y sus padres, maestros y amigos se burlan, o le demuestran ser incapaz, el niño – adolescente adoptara aires de inferioridad. La sobrevaloración de fracasos puede afectar considerablemente la autoestima y reducir el desarrollo de una personalidad resiliente (Munits. et al. 1998, p. 42).

Los adolescentes de 12 a 16 años: En esta etapa continúan los cambios de la pubertad y parte la crisis de identidad centrándose en su cuerpo, para el adolescente esta es una etapa de desajuste en la confianza en sí mismo, puesto que es difícil encontrar la propia identidad. Las dificultades de cambios físicos, emocionales y sociales, le hacen perder la confianza en sus propias habilidades, pues aún no las conoce bien, inclusive se reajustan sus esquemas sensoriomotores según las nuevas

dimensiones de sus extremidades y su fuerza; pero también el grupo primario de apoyo se vuelve más estable y al final de esta etapa, empieza a recuperar la confianza, siendo esta fortalecida a medida que el adolescente vaya superando situaciones problemáticas, y sobre todo al contar con el apoyo comprensivo de la familia, maestros, amigos y jefes, forjando así una actitud resiliente (Munits. et al. 1998, p. 47, 48).

1.4. Formulación del problema

¿Cuál es la relación entre autoestima y resiliencia en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima?

1.5. Justificación del estudio

La presente investigación, tiene una justificación teórica, ya que, aportará a nivel teórico, extendiendo el conocimiento previo sobre la variable autoestima y resiliencia en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima.

Proporcionalmente a la justificación metodológica, la actual investigación es trascendental, puesto que, aporta con los estudios en psicometría, al contar con propiedades como confiabilidad, validez, en relación con las variables autoestima y resiliencia, aplicada al contexto local.

En cuanto a la justificación práctica, el presente estudio permitirá obtener datos actuales del nivel de autoestima y resiliencia en los residentes de casas hogares, facilitando una base a futuras investigaciones en una misma población, ayudando a los albergues privados y del estado a intervenir de forma adecuada este tipo de problemática.

1.6. Hipótesis

1.6.1. Hipótesis General

Hi: Existe relación entre autoestima y resiliencia en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima.

1.7.Objetivos

1.7.1. Objetivo General:

Determinar la relación entre autoestima y resiliencia en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima.

1.7.2. Objetivo Específico:

- Identificar el nivel de autoestima en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima
- Identificar el nivel de resiliencia en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima
- Determinar la relación entre la dimensión entre sí mismo general y resiliencia en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima.
- Determinar la relación entre la dimensión social -pares y resiliencia en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima.
- Determinar la relación entre la dimensión entre hogar – padres y resiliencia en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima.
- Determinar la relación entre la dimensión entre escuela o universidad y resiliencia en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima.

II. MÉTODO

2.1. Diseño de investigación

La investigación es de diseño no experimental, puesto que no existió manipulación de las variables estudiadas, cuyos datos serán recopilados en un tiempo específico. Asimismo, es de tipo correlacional, debido a que busca la relación que existe entre dos o más variables. (Hernández, Fernandez y Baptista, 2014).

En el esquema se presenta la muestra (M) de la investigación, los adolescentes que pertenecen a los centro de atención residencial de índole religioso de Lima, asimismo, las variables son la autoestima (O_1) y la resiliencia (O_2) y finalmente la relación que existe entre ambas variables (r).

El diagrama o esquema es el siguiente:

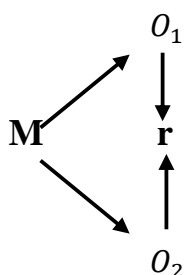


Figura 1. Diagrama de correlación

Dónde:

M = Muestra de estudio en adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso

O_1 = Autoestima

O_2 = Resiliencia

r = Relación

2.2. Variables, operacionalización

V1: Autoestima

V2: Resiliencia

Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Indicadores	Escala de medición
Autoestima	Es la valoración, apreciación y/o juicio personal que el ser humano hace y diariamente mantiene con respecto a sí mismo, la cual es expresada a través de la aceptación o rechazo. Coopersmith (1996)	Sera medida a través del Inventario de Autoestima de Stanley Coopersmith (SEI) de origen Estado Unidense, el cual fue adaptado en Perú por Josue Egoavil en el 2006	Si mismo general, 1,3,4,7,10,12,13,15,18,19,24,25,27,30 ,31,34,35,38,39,43,47,48,51, 55,56,57;	Ordinal
			Social- pares: 5,8,14,21,28,40,49,52	
			Hogar – padres: 6,9,11,16,20,22,29,44	
			Escuela – universidad: 2,17,23,33,37,42,46,54.	
Resiliencia	Es una cualidad de personalidad que modera el efecto negativo del estrés y fomenta la adaptación. Ello connota vigor emocional y es usado para describir a sujetos que muestran valentía y adaptabilidad ante los infortunios de la vida. Wagnild y Young (1993)	Será medida a través de la escala de resiliencia (ER), creado por Wagnild y Young y fue adaptada en el Perú por Novella (2002).	Ecuanimidad 7, 8, 11, 12	Ordinal
			Perseverancia 1, 2, 4, 14, 15, 20, 23	
			Confianza en sí mismo 6, 9, 10, 13, 17, 18, 24	
			Satisfacción personal 16, 21, 22, 25	
			Sentirse bien sólo 5, 3, 19	

2.3. Población y muestra.

La población accesible está conformada por 104 adolescentes de ambos sexos, quienes se encuentran albergados en las casas de atención residencial (CAR) de la ciudad de Lima, cuyas edades oscilan entre los 10 y 20 años y se encuentran en estado de abandono. Se les administró el Inventario de autoestima de Coopersmith y la Escala de resiliencia adaptada por Novella.

2.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.

Las técnicas para la recopilación de información utilizadas fueron la observación y la entrevista.

Asimismo, se emplearon dos instrumentos en la presente investigación:

Inventario de autoestima de Coopersmith, cuyo autor es Stanley Coopersmith, quien creó la prueba en los Estados Unidos. En el Perú fue adaptada por Josue Egoavil en el año 2006. Su administración puede ser colectiva e individual, en un tiempo de 30 minutos aproximadamente. La prueba puede ser utilizada en una población cuyas edades oscilen entre los 8 y 15 años.

El inventario está conformado por 58 ítems, en los que se encuentra incluidos 8 ítems correspondientes a la escala de mentiras. Los ítems se deben responder de acuerdo a si el sujeto se identifica o no con cada afirmación en términos de verdadero o falso. Los 50 ítems del inventario generan un puntaje total así como puntajes separados en Cuatro áreas:

SI MISMO GENERAL: El cual refieren a las actitudes que presenta el sujeto frente a su autopercepción y propia experiencia valorativa sobre sus características físicas y psicológicas. Conformado por los Ítems: 1,3,4,7,10,12,13,15,18, 19,24,25,27,30,31,34,35,38,39,43,47,48,51,55,56,57.

SOCIAL – PARES: Se encuentra construido por ítems que refieren las actitudes del sujeto en el medio social frente a sus compañeros o amigos. Conformado por los Ítems: 5,8,14,21,28,40,49,52.

HOGAR-PADRES: Expone ítems en los que se hace referencia a las

actitudes y/o experiencias en el medio familiar con relación a la convivencia con los padres. Conformado por Ítems: 6,9,11,16,20,22,29,44.

ESCUELA: Referente a las vivencias en el interior de la escuela y sus expectativas con relación a su satisfacción de su rendimiento académico. Conformado por los Ítems: 2,17,23,33,37,42,46,54.

Escala de MENTIRAS: (8 ítems). Conformado por los ítems: 26,32,36,41,45,50,53,58.

El puntaje máximo es de 100 puntos y el de la Escala de mentiras invalida la prueba si es un puntaje superior a cuatro (4).

La calificación es un procedimiento directo, el sujeto debe responder de acuerdo a la identificación que se tenga o no con la afirmación en términos de Verdadero (Tal como a mí) o Falso (No como a mí). Cada respuesta vale un punto, así mismo un puntaje total de autoestima que resulta de la suma de los totales de las sub-escalas y multiplicando éste por dos (2). El puntaje se obtiene sumando el número de ítem respondido en forma correcta (de acuerdo a la clave, siendo al final el puntaje máximo 100 sin incluir el puntaje de la Escala de mentiras que son 8. Un puntaje superior en la escala de mentiras indicaría que el sujeto ha respondido de manera defensiva, o bien ha podido comprender la intención del inventario y ha tratado de responder positivamente a todos los ítems, criterios que llevan a invalidar el Inventario.

Los intervalos para cada categoría de autoestima son: De 0 a 24 Baja Autoestima, 25 a 49 Promedio bajo, 50 a 74 Promedio alto, 75 a 100 Alta autoestima.

En cuanto a la validez, el instrumento fue sometido a la validez de constructo confirmándose que la prueba presenta validez a nivel global y por sub escalas.

En cuanto a la confiabilidad, la prueba fue evaluada por 3 métodos: la primera fue a través de la formula K de Richardson, encontrándose un coeficiente ubicado entre 0.87 y 0.92. Asimismo, se evaluó la confiabilidad por mitades, encontrándose un coeficiente de 0,90; finalmente la confiabilidad test retest se halló que la veracidad de la prueba-reprueba del SEI era de 0.88.

Por otro lado, se utilizó la escala de resiliencia (ER), creado por Wagnild y Young en el año 1993, en los Estados Unidos. En el Perú fue adaptado por Novella

en el año 2001. Es de administración individual y colectiva, cuyo tiempo de duración es de 25 a 30 min aproximadamente y puede ser aplicado en adolescentes y adultos. Está compuesta por 25 ítems, de respuesta tipo Likert, los cuales son calificados de manera positiva, donde 1 es máximo desacuerdo y 7 es máximo de acuerdo, fluctuando los puntajes entre 25 y 175 puntos.

La prueba evalúa las dimensiones de la resiliencia, las cuales representan sus características: Ecuanimidad, hace referencia a la tranquilidad con la que toma las cosas que pueden ser adversas; la perseverancia: es la motivación frente a la situación adversa, teniendo el deseo de lograr algo positivo; la confianza en sí mismo: habilidad para creer en sus capacidades; la Satisfacción personal: comprender la importancia de la vida y como aportamos a esta y finalmente la dimensión de Sentirse bien solo: comprende el grado con el que nos sentimos únicos, valiosos y libres.

En cuanto a la confiabilidad, el instrumento alcanzó una confiabilidad de 0.91 en el Alpha de Crombach, lo cual indica que es altamente confiable para su administración. Asimismo, en cuanto a la validez, se usó la técnica de correlación ítem test, siendo los coeficiente hallados altamente significativos, mayor a 0.30.

2.5. Métodos de análisis de datos

En primera instancia, se solicitó permiso a los responsables del centro de atención residencial (CAR) de índole religioso del Obispado de Lurín - Lima, para realizar la aplicación del inventario de autoestima y la escala de resiliencia.

En cuanto al análisis estadístico, en un primer momento los datos obtenidos en las listas de chequeos conductuales de agresividad para niños (pre test), serán registrados en el Software Microsoft Excel y en el programa SPSS versión 21, finalmente se realizará el tratamiento y el análisis de la información necesaria para la verificación y contrastación de las hipótesis. La base de datos obtenida de esta investigación será sometida a análisis estadísticos, haciendo uso de la estadística descriptiva e inferencial.

Los resultados analizados se presentarán en tablas o figuras correspondientes, se especificarán los datos en frecuencia, porcentajes, medias, desviación estándar, según los objetivos.

2.6. Aspectos éticos.

Se manejará de forma ética este estudio, solicitando los permisos al director de del hogar donde aplicaremos el programa, teniendo en cuenta la ley vigente N° 28330 del Código de Niños y Adolescentes, haciendo de conocimiento sobre la reserva de datos y de la confidencialidad mediante una Ficha de Consentimiento del director.

Los objetivos y la importancia de su colaboración para el estudio serán explicados desde el principio: En qué va a consistir la participación de los menores (el tiempo que requerirá, el proceso, etc.) y se hará hincapié en el valor de confidencialidad para preservar los datos que brindados u obtenidos durante la investigación.

Se respetará si el director niegue tomar fotos durante las sesiones, al ser menores de edad y sobre todos al estar en un proceso de investigación tutelar por encontrarse en estado de abandono.

No se interrumpirá la rutina diaria de los evaluados, programando con los responsables, los horarios más adecuados para la aplicación de los instrumentos.

Finalmente se brindará un informe o copia de la tesis al director del albergue.

III. RESULTADOS

Posteriormente a la evaluación realizada a los adolescentes pertenecientes a las casas de atención residencial de índole religioso de Lima, se organizó los datos recopilados mediante el inventario de Autoestima de Coopersmith y la Escala de Resiliencia – ER, en Excel para luego ser procesados en el software SPSS 25. Se obtuvieron diversos resultados, los mismos que serán expuestos en este apartado.

Tabla 1.

Correlación entre autoestima y resiliencia en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima.

	Resiliencia Rho de Spearman	Sig. (p-valor)
Autoestima	.583**	.000

**p<0.01

Fuente: Base de datos/SPSS 25.0

Descripción:

En la tabla 1, se observa que existe relación positiva media entre autoestima y resiliencia (.583) en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima, además según el p-valor, .000, menor a .01 indica que esta correlación positiva media es altamente significativa. Es decir, a mayor puntaje en autoestima, mayor puntaje en resiliencia o menor puntaje en autoestima, menor puntaje en resiliencia.

Tabla 2.

Niveles de autoestima en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima.

Niveles	Adolescentes	
	Nº	%
Baja autoestima	10	9.6
Promedio bajo	5	4.8
Promedio alto	13	12.5
Alta autoestima	76	73.1
Total	104	100

Fuente: Base de datos

Descripción:

En los resultados de la tabla 2, se observa que predomina la autoestima alta con el 73.1% (76) de los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima, luego el 12.5% (13) presentan autoestima en promedio alto, el 9.6% (10) presentan baja autoestima y el 4.8% (5) muestran como autoestima promedio bajo.

Tabla 3.

Niveles de resiliencia en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima.

Niveles	Adolescentes	
	Nº	%
Escasa resiliencia	24	23.1
Moderada resiliencia	60	57.7
Mayor capacidad de resiliencia	20	19.2
Total	104	100

Fuente: Base de datos

Descripción:

En la tabla 3, los resultados muestran que el mayor porcentaje de adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima, 57.7% (60) ostentan resiliencia moderada, luego el 23.1% (24) presentan escasa resiliencia y el 19.2% (20) tiene mayor capacidad de resiliencia.

Tabla 4.

Correlación entre sí mismo general y resiliencia en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima.

	Resiliencia Rho de Spearman	Sig. (p-valor)
Si mismo general	.573**	.000

**p<0.01

Fuente: Base de datos/SPSS 25.0

Descripción:

En la tabla 4, se observa que existe relación positiva media entre la dimensión sí mismo general y resiliencia (.573) en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima, además según el p-valor, .000, menor a .01 indica que esta correlación positiva media es altamente significativa. Es decir, a mayor puntaje en sí mismo general, mayor puntaje en resiliencia o menor puntaje en sí mismo general, menor puntaje en resiliencia.

Tabla 5.

Correlación entre social – pares y resiliencia en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima.

	Resiliencia Rho de Spearman	Sig. (p-valor)
Social – pares	.626**	.000

**p<0.01

Fuente: Base de datos/SPSS 25.0

Descripción:

En la tabla 5, se observa que existe relación positiva media entre social-pares y resiliencia (.626) en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima, además según el p-valor, .000, menor a 0.01 indica que esta correlación positiva media es altamente significativa. Es decir, a mayor puntaje en social-pares, mayor puntaje en resiliencia o menor puntaje en social-pares, menor puntaje en resiliencia.

Tabla 6.

Correlación entre hogar - padres y resiliencia en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima.

	Resiliencia Rho de Spearman	Sig. (p-valor)
Hogar – padres	.414**	.000

**p<0.01

Fuente: Base de datos/SPSS 25.0

Descripción:

En la tabla 6, se observa que existe relación positiva débil entre hogar-padres y resiliencia (.414) en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima, además según el p-valor, .000, menor a 0.01 indica que esta correlación positiva débil es altamente significativa. Es decir, a mayor puntaje en hogar-padres, mayor puntaje en resiliencia o menor puntaje en hogar-padres, menor puntaje en resiliencia.

Tabla 7.

Correlación entre universidad y resiliencia en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima.

	Resiliencia Rho de Spearman	Sig. (p-valor)
Universidad – escuela	.504**	.000

**p<0.01

Fuente: Base de datos/SPSS 25.0

Descripción:

En la tabla 7, se observa que existe relación positiva moderada entre universidad y resiliencia (.504) en los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima, además según el p-valor, .000, menor a 0.01 indica que esta correlación positiva moderada es altamente significativa. Es decir, a mayor puntaje en universidad, mayor puntaje en resiliencia o menor puntaje en universidad, menor puntaje en resiliencia.

IV. DISCUSIÓN

En este capítulo, se explicará detalladamente los resultados que han sido direccionados por los objetivos propuestos:

En cuanto al objetivo general, el cual consta en determinar la relación que existe entre la autoestima y la resiliencia en los adolescentes de centros de atención residencial de índoles religioso de Lima, los resultados fueron sometidos a la prueba Rho de Spearman, demostrando que existe relación positiva media altamente significativa. Esta correlación permite evidenciar que, aquellos adolescentes cuya autoestima es alta, tendrán un alto nivel de resiliencia para desenvolverse adecuadamente en frente a las circunstancias que se le presenten en su entorno, así como también, aquellos adolescentes que presenten una percepción negativa de sí mismo, tendrán un nivel bajo de resiliencia.

Estos resultados son similares a los que halló Gonzales – Arriata (2016), donde observó que la variable autoestima, optimismo se relacionan e influye sobre la resiliencia, de igual manera, al realizar un estudio previo, la autora junto Reyes, Valdez y Gonzáles (2011), en una población con antecedentes de violencia, pertenecientes a la institución del sistema integra de familia, visualiza que si existe correlación positiva moderada entre resiliencia, autoestima y personalidad resistente. Asimismo, Moyano (2016), halló la existencia de una relación directa entre la variable autoestima y resiliencia Por otro lado, el estudio de Rossi (2015), al evaluar las mismas variables, determino que no existe relación significativa en una población de estudiantes de colegios públicos y privados.

Según el ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (2012), las instituciones o albergues han intentado actuar como hogares familiares, pero también han causado efectos negativos en la maduración psicológica y social, originando el “síndrome de carencia afectiva”, baja autoestima, dificultades en las relaciones sociales, etc.

Con respecto al primer objetivo específico, el cual pretende identificar los niveles de autoestima obtenidos en los adolescentes, se observa en la tabla 2, que, predomina la autoestima alta con el 73.1% de los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima, luego el 12.5% presentan autoestima en promedio alto, el 9.6% presentan baja autoestima y el 4.8% muestran como autoestima promedio bajo. Estos resultados

difieren a los que halló Moyano (2016), quien descubrió en su población que, el 30,9% de la muestra tiene una autoestima alta y un 12,2% presenta una media baja autoestima.

De acuerdo a Yang & Clum (1996, citado por Rosselló & Berríos, 2004), refieren exclusivamente que la baja autoestima puede convertirse en un factor concluyente de suicidio. Sin embargo, Greene y Way (2005, citado por Papalia, Wendkos y Duskin, 2010, p.395), refieren que la aceptación, apoyo de la familia es el factor fundamental para poseer un nivel alto de autoestima. Para Nathaniel Branden (1995), la autoestima “es aquella confianza en nuestra capacidad de pensar, en nuestra capacidad de enfrentarnos a los desafíos de la vida” (p.21). Además, considera que auto estimarnos está relacionado con el confiar en nuestro derecho a triunfar y ser felices; el sentirnos respetados y dignos. Esto quiere decir, que los adolescentes que habitan en las casas de atención residencial de índole religioso que obtuvieron un nivel de autoestima alta, confían en sí mismo y en aquellas habilidades adquiridas a lo largo de su vida, sintiéndose aceptados, valorados en el lugar que se desenvuelven, frente a los adolescentes cuya autoestima se presenta en un nivel bajo, lo cual puede ser un efecto de la falta de adaptación a su nuevo hogar, la inseguridad de no ser queridos por su nueva familia y los problemas que no son superados.

En cuanto al segundo objetivo específico, el cual consistió en identificar los niveles de resiliencia, se observa en la tabla 3, que, el mayor porcentaje de adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima, 57.7% ostentan resiliencia moderada, luego el 23.1% presentan escasa resiliencia y el 19.2% tiene mayor capacidad de resiliencia. Estos resultados son similares con los que halló Lucio (2017), en una investigación, donde la muestra evaluada que habita en casas de acogida, se ubica en un 7.7% de nivel de resiliencia baja y el 23.3% en un nivel alto de resiliencia. Asimismo, Moyano (2016), observó que el 93,4% de estudiantes se encuentra en un nivel medio de resiliencia, el 6,1% en un nivel alto y un 0,6 en un nivel bajo.

Por otro lado, Vanistendael (1994, citado por Munist. et al. 1998, p.09), considera que la persona cuya resiliencia es manifestada en nivel alto, muestra resistencia frente a la destrucción y tiene la capacidad para comportarse con optimismo pese a difíciles circunstancias. Es decir, los adolescentes que han sido evaluados en este estudio, son capaces de construir oportunidades sobre todos los problemas que pudo y puede tener, buscando adaptarse a su entorno, a sus nuevos compañeros – hermanos y cuidadores y frente al entorno social que se ubica fuera de las casas hogares, mostrando el deseo de superarse a través del

estudio o el aprendizaje de trabajo técnico. Además, según Munits. et al. (1998), existen factores protectores que permiten la resiliencia en un ser humano, los cuales pueden ser internos (estima, confianza, ect), o externos (un adulto significativo, la familia, etc). (p. 12)

Respecto al tercer objetivo específico, el cual consistió en determinar la relación que existe entre la dimensión entre sí mismo general y resiliencia, se evidencia en la tabla 4, la existencia de correlación positiva media y altamente significativa. Es decir, a mayor puntaje en sí mismo general, mayor puntaje en resiliencia o menor puntaje en sí mismo general, menor puntaje en resiliencia. En la actualidad, la falta de capacidad de los adolescentes para actuar de forma positiva ante sucesos adversos que se le presentan cotidianamente, es una problemática en pleno siglo veintiuno, ya que, el individuo tiene una percepción negativa del mundo cuya consecuencia más peligrosa son las ideas suicidas. Frente a esto, Livingston (1991, citado por Rosselló & Berríos,2004), refiere que, en los adolescentes un factor principal para el desarrollo o la restricción de una personalidad resiliente es la autoevaluación negativa que tiene el sujeto se sí mismo y del mundo.

Respecto al cuarto objetivo específico, en cual radicó en determinar la relación entre la dimensión social -pares y resiliencia, la tabla 5 indica que la correlación positiva media es altamente significativa. Es decir, a mayor puntaje en social-pares, mayor puntaje en resiliencia o menor puntaje en social-pares, menor puntaje en resiliencia. Según Munits et al. (1998), en la adolescencia pese a los cambios físicos, emocionales y sociales que emergen alrededor de los 12 hasta los 16 años, se van superando situaciones conflictivas, se recupera la confianza y el grupo de apoyo se estabiliza, pero todo se logra con el apoyo de la familia, amigos o maestros. (p.48).

En la población evaluada, cada adolescente que habita las casas de atención residencial interactúa con personas cuyos rangos de edades son similares, lo cual permite que compartan anécdotas, intereses y tareas a fines. Además, la inserción de ellos en actividades cotidianas, facilita el desarrollo de sus habilidades sociales al verse expuestos a la interacción con personas de su entorno social, tal como es la escuela – universidad, los paseos, la iglesia, etc.

Por lo que corresponde al quinto objetivo, el cual busca determinar la relación entre la dimensión hogar – padres y resiliencia, se visualiza en la tabla 6, la existencia de una

correlación positiva débil es altamente significativa. Es decir, a mayor puntaje en hogar-padres, mayor puntaje en resiliencia o menor puntaje en hogar-padres, menor puntaje en resiliencia. Frente a este resultado, Adams & Adams (1996), Philippi & Rosselló (1995) refieren que el grupo familiar o social en la etapa de la niñez y la adolescencia, pueden ser los principales responsables de generar los pensamientos disfuncionales y desvalorativos, los cuales muchas veces traen consecuencias gravísimas como el suicidio (citado por Rosselló & Berríos, 2004), cuando no se aprendió a enfrentar las situaciones adversas con una actitud resiliente. Por otro lado, Youngblade et al. (2007, Citado por Papalia, Wendkos y Duskin, 2010, p.356), refiere que los jóvenes que tienen buena relación de apoyo con la familia, la comunidad educativa y social, suelen desarrollarse de una manera saludable y positiva.

Esto último se visualiza en los adolescentes evaluados que han adquirido una buena autoestima y se muestran resilientes para enfrentarse a los retos de la vida, quienes, pese a todos los conflictos atravesados, han encontrado en las casas de atención residencial como el lugar que les permite sobresalir y ser personas de bien, inyectándose de entusiasmo, amor propio, fortaleza y solidaridad compartida con sus cuidadores y hermanos espirituales. Cabe resaltar que, cada adolescente albergado está al cuidado de tres tutores, quienes velan por su bienestar durante la mañana, tarde y noche, con la finalidad de brindarle protección física y emocional.

Finalmente, el sexto objetivo busca determinar la relación entre escuela o universidad y resiliencia, la tabla 7 demuestra una correlación positiva moderada altamente significativa. Es decir, a mayor puntaje en escuela- universidad, mayor puntaje en resiliencia o menor puntaje en universidad, menor puntaje en resiliencia. Estos datos hallados son similares a los de un estudio realizado en Puerto Rico, cuya muestra estaba conformada por adolescentes de 12 a 18 años de edad, en donde se encontró según Portell & Ortiz (1999, citado por Rosselló & Berríos, 2004), una relación positiva y moderadamente alta entre las variables de riesgo suicida y sintomatología depresiva, por baja autoestima en adolescentes víctimas de acoso escolar, lo cual es una consecuencia de un déficit de estrategias que posee el adolescente para enfrentar situaciones adversas, mostrándose poco resilientes y sentimientos de desesperanza o negativismo.

Por otro lado, según Zimmerman et al., (1992, citado por Papalia, Wendkos y Duskin, 2010, p380.), refiere que los escolares que se sienten capaces de lograr su propio aprendizaje

y hacer correctamente las tareas, están más propensos a tener un buen rendimiento académico, asimismo, Samdal y Dür (2000, citado por Papalia, Wendkos y Duskin, 2010), consideran que, el permitirles a los estudiantes elaborar las reglas, el percibir el apoyo y aceptación por parte de los docentes y de los compañeros genera satisfacción en el ámbito escolar.

Relacionando los resultados del estudio, se observa que los adolescentes de las casas de atención residencial, poco a poco han sido insertados en instituciones educativas, institutos, academias, CETPRO o universidades, con la finalidad de formarlos no solo emocionalmente sino académicamente, sin importar la edad que tienen sino la voluntad y el deseo de superación personal, aportando a la sociedad buenos ciudadanos capaces de formar familias integrales.

V. CONCLUSIONES

1. Existe correlación positiva media altamente significativa entre las variables autoestima y resiliencia ($\rho = .583^{**}$)
2. Predomina la autoestima alta con el 73.1%, es decir 76 de los adolescentes se encuentran en este nivel.
3. El mayor porcentaje de adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima, 57.7% ostentan resiliencia moderada.
4. Existe correlación positiva media altamente significativa entre el factor Sí mismo y resiliencia ($\rho = .573^{**}$)
5. Existe correlación positiva media altamente significativa entre el factor social- pares y resiliencia ($\rho = .626^{**}$)
6. Existe correlación positiva débil altamente significativa entre hogar – padres y resiliencia ($\rho = .414^{**}$)
7. Existe correlación positiva moderada altamente significativa escuela – universidad y resiliencia ($\rho = .504^{**}$)

VI. RECOMENDACIONES

1. Desde un punto metodológico, se sugiere realizar investigaciones con diferentes variables (depresión, agresividad, habilidades sociales, etc.) en poblaciones con estas mismas características, que permitan conocerlos mejor y proponer estrategias de apoyo direccionado.
2. Evaluar los efectos de la aplicación de un programa de arte terapia, con la finalidad de utilizarlo como medio de expresión y exploración del Ser, como herramienta de autoconocimiento al servicio de la vivencia interna y de la conciencia.
3. Desarrollar talleres que permita la superación de los conflictos emocionales que reprimen los adolescentes, debido al abandono u otros factores personales que traen consigo.
4. Fomentar el reconocimiento positivo, a través de reforzadores o recompensas.
5. Realizar investigaciones en poblaciones similares, en donde se tenga en cuenta el estado biopsicosocial desde el primer día de un albergado y por periodos de tiempo.

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- American Art Therapy Association (2013). *What is Art therapy?* Recuperado de <http://www.arttherapy.org/upload/whatisarttherapy.pdf>
- Alcantara, J. (2004). *Educación la autoestima: métodos, técnicas y actividades*. España: CEAC
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. Barcelona: Paidós Iberica S.A.
- Branden, N. (2001). *La psicología de la autoestima*. Barcelona: Paidós.
- Branden, N. (2010). *Cómo mejorar su autoestima*. (3ª ed). Barcelona: Paidós.
- Gonzales – Arratia, N., Reyes, M., Valdez, J. & Gonzáles, S. (2011). Resiliencia, autoestima y personalidad resistente en niños y adolescentes con antecedentes de maltrato. *Revista mexicana de investigación en psicología social y de la salud*, 1, 51 – 62.
- Gonzales – Arratia, N. (abril, 2016). Autoestima, optimismo y resiliencia en niños en situación de pobreza. *Revista internacional de psicología*, 16 (1), 1-119.
- Huaire, E. (diciembre, 2014). Prevalencia de resiliencia y autoestima sobre el rendimiento escolar en estudiantes de instituciones educativas de Ate Vitarte, Lima. *Apuntes de ciencia y sociedad*, 4 (2), 202-209.
- Hernández, R., Fernández, C. & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6ª ed.) México: McGraw-Hill/Interamericana editores.
- Kaplan, H. y Sadock, J. (1998). Evaluación del paciente psiquiátrico. *Sinopsis de Psiquiatría*. (8va ed.). (pp.176 -179) .Buenos Aires: Edit. Médica Panamericana.
- Lorenzo, J. (2007). *Autoconcepto y autoestima. Conocer su construcción*. Cieza: Charla y coloquio.

- Lucio Bravo, M. (2017). Nivel de resiliencia y factores asociados en los niños y niñas maltratados. Casas de acogida de azuay y cañar. (Tesis de Maestría- Universidad de Cuenca). (Acceso el 16 de julio del 2018).
- McKay, M. & Fanning, P. (1991). *Autoestima: evaluación y mejora*. Madrid: Ediciones Martínez Roca.
- Manual de Escala de Resiliencia de Wagnild y Young. (octubre, 2013). Recuperado de: <https://es.slideshare.net/ipsiasinstitutopsiquiatrico/39013071-escaladeresilienciadewagnildyyoung>
- Moyano Terreros, M. (2016). “*Relación de los factores de resiliencia y los niveles de Autoestima en estudiantes del primer año de secundaria de la institución educativa emblemática Bartolomé Herrera – UGEL 03*”. (Tesis de maestría, Universidad Inca Garcilaso de la Vega). (Acceso el 18 de junio del 2018).
- Ministerio de la mujer y poblaciones vulnerables (2012). *Manual de intervención en centros de atención residencial de niños, niñas y adolescentes sin cuidados parentales*. Lima: Ed. Hilmart S.A.
- Munist, M., Santos, H., Kotliarenco, M., Suarez, E., Infante, F. & Grotberg, E. (1998). *Manual de identificación y promoción de la resiliencia en niños y adolescentes*. Fundación WK Kellog Washington, D.C.
- Papalia, Wendkos, Duskin (2010). *Desarrollo humano*. (11 ed.). México: Mc Graw – Hill.
- Romero (2016). “Celos y autoestima en pobladores de un asentamiento humano del distrito de Nuevo Chimbote, 2016”. (Tesis de pre grado, Universidad Cesar Vallejo, Chimbote). (Acceso el 2 de junio del 2018).

Rosselló, J. & Berríos, M. (2004). Ideación suicida, depresión, actitudes disfuncionales, eventos de vida estresantes y autoestima en una muestra de adolescentes puertorriqueños/as. *Revista Interamericana de Psicología*, 38(2), 295-302.

Rossi, D. (marzo, 2015). Relación entre la percepción de la resiliencia y la autoestima en niños de 10 a 12 años de colegios privados y públicos de la ciudad de la paz. *Revista Ajayu*, 13 (1), 261-283.

World vision Perú (2018). *El estado y la protección de la niñez y la adolescencia: Diagnóstico del sistema de protección en el Perú, 2013 -2017*. World visión Perú. (1° ed.). Lima: Asvi Bienes y Servicios EIRL.

ANEXOS

Tabla 8

Prueba de normalidad de las puntuaciones en la escala de autoestima.

	Kolmogorov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig. (p-valor)
Autoestima	.264	104	.000
Si mismo general	.277	104	.000
Social – pares	.324	104	.000
Hogar – padres	.243	104	.000
Universidad	.290	104	.000

Fuente: Base de datos/SPSS 25.0

Descripción:

En los resultados de la tabla 8, se observa que las puntuaciones en autoestima, de los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima, no tienen una distribución normal (p-valor=.000, menor que 0.05), lo mismo ocurre para las puntuaciones de las dimensiones de sí mismo general, social-pares, hogar-padres y Universidad (p-valor= .000, menor que 0.05), es decir, también no se distribuyen como una normal. Por lo que la relación entre ambas variables se realiza utilizando el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

Tabla 9

Prueba de normalidad de las puntuaciones en la escala de Resiliencia

Kolmogorov-Smirnov			
	Estadístico	gl	Sig. (p-valor)
Resiliencia	.239	104	.000
Satisfacción personal	.166	104	.000
Ecuanimidad	.172	104	.000
Sentirse bien sólo	.194	104	.000
Confianza en sí mismo	.242	104	.000
Perseverancia	.203	104	.000

Fuente: Base de datos/SPSS 25.0

Descripción:

En los resultados de la tabla 9, se observa que las puntuaciones en resiliencia, de los adolescentes de centros de atención residencial de índole religioso de Lima, no tienen una distribución normal (p -valor=.000, menor que 0.05), lo mismo ocurre para las puntuaciones de las dimensiones de satisfacción personal, ecuanimidad, sentirse bien sólo, confianza en sí mismo y perseverancia (p -valor= .000, menor que 0.05), es decir, también no se distribuyen como una normal.

Por lo que la relación entre ambas variables se realiza utilizando el coeficiente de correlación Rho de Spearman.

INVENTARIO DE AUTOESTIMA VERSION ESCOLAR

NOMBRE: EDAD:..... SEXO.
 AÑO DE ESTUDIOS: FECHA:(M)(F)

Marque con una Aspa (X) debajo de V ó F, de acuerdo a los siguientes criterios:

V cuando la frase SI coincide con su forma de ser o pensar

F si la frase No coincide con su forma de ser o pensar

Nº	FRASE DESCRIPTIVA	V	F
1	Las cosas mayormente no me preocupan		
2	Me es difícil hablar frente a la clase		
3	Hay muchas cosas sobre mi mismo que cambiaría si pudiera		
4	Puedo tomar decisiones sin dificultades		
5	Soy una persona muy divertida		
6	En mi casa me molesto muy fácilmente		
7	Me toma bastante tiempo costumbrarme algo nuevo		
8	Soy conocido entre los chicos de mi edad		
9	Mi padres mayormente toman en cuenta mis sentimientos		
10	Me rindo fácilmente		
11	Mi padres esperan mucho de mí		
12	Es bastante difícil ser "Yo mismo"		
13	Mi vida está llena de problemas		
14	Los chicos mayormente aceptan mis ideas		
15	Tengo una mala opinión acerca de mí mismo		
16	Muchas veces me gustaría irme de mi casa		
17	Mayormente me siento fastidiado en la escuela		
18	Físicamente no soy tan simpático como la mayoría de las personas		
19	Si tengo algo que decir, generalmente lo digo		
20	Mis padres me comprenden		
21	La mayoría de las personas caen mejor de lo que yo caigo		
22	Mayormente siento como si mis padres estuvieran presionandome		
23	Me siento desanimado en la escuela		
24	Desearía ser otra persona		
25	No se puede confiar en mí		
26	Nunca me preocupo de nada		
27	Estoy seguro de mí mismo		
28	Me aceptan fácilmente en un grupo		
29	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos		
30	Paso bastante tiempo soñando despierto		
31	Desearía tener menos edad que la que tengo		
32	Siempre hago lo correcto		
33	Estoy orgulloso de mi rendimiento en la escuela		

34	Alguien siempre tiene que decirme lo que debo hacer		
35	Generalmente me arrepiento de las cosas que hago		
36	Nunca estoy contento		
37	Estoy haciendo lo mejor que puedo		
38	Generalmente puedo cuidarme solo		
39	Soy bastante feliz		
40	Preferiría jugar con los niños más pequeños que yo		
41	Me gustan todas las personas que conozco		
42	Me gusta mucho cuando me llaman a la pizarra		
43	Me entiendo a mí mismo		
44	nadie me presta mucha atención en casa		
45	Nunca me resonbran		
46	No me está yendo tan bien en la escuela como yo quisiera		
47	Puedo tomar una decisión y mantenerla		
48	Realmente no me gusta ser un niño		
49	No me gusta estar con otras personas		
50	Nunca soy tímido		
51	Generalmente me avergüenzo de mí mismo		
52	Los chicos generalmente se la agarran conmigo		
53	Siempre digo la verdad		
54	Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz		
55	No me importa lo que me pase		
56	Soy un fracaso		
57	Me fastidio fácilmente cuando me llaman la atención		
58	Siempre sé lo que debo decir a las personas.		

Escala de Resiliencia

Nombre y Apellidos: _____

Edad: _____ Grado Instrucción: _____

Procedencia: _____

Lugar y Fecha: _____

Instrucciones:

Marque con un aspa considerando que 1 significa que está muy en desacuerdo, y 7 significa un máximo de acuerdo

Responda ¿Qué tan de acuerdo o en desacuerdo está con estas frases?	Estoy en Desacuerdo			Estoy De Acuerdo			
	1	2	3	4	5	6	7
1. Cuando planeo algo lo realizo.	1	2	3	4	5	6	7
2. Generalmente me las arreglo de una manera u otra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Dependo más de mi mismo(a) que de otras personas.	1	2	3	4	5	6	7
4. Es importante para mi mantenerme interesado(a) en las cosas	1	2	3	4	5	6	7
5. Puedo estar solo(a) si tengo que hacerlo.	1	2	3	4	5	6	7
6. Me siento orgulloso(a) de haber logrado cosas en mi vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Usualmente veo las cosas a largo plazo	1	2	3	4	5	6	7
8. Soy amigo(a) de mi mismo(a).	1	2	3	4	5	6	7
9. Siento que puedo manejar varias cosas al mismo tiempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Soy decidido(a)	1	2	3	4	5	6	7
11. Rara vez me pregunto cuál es la finalidad de todo.	1	2	3	4	5	6	7
12. Tomo las cosas una por una.	1	2	3	4	5	6	7
13. Puedo enfrentar las dificultades porque he experimentado anteriormente.	1	2	3	4	5	6	7
14. Tengo autodisciplina.	1	2	3	4	5	6	7
15. Me mantengo interesado en las cosas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Por lo general, encuentro algo de qué reírme.	1	2	3	4	5	6	7
17. El creer en mí mismo(a) me permite atravesar tiempos difíciles.	1	2	3	4	5	6	7
18. En una emergencia, soy una persona en quien se puede confiar.	1	2	3	4	5	6	7
19. Generalmente puedo ver una situación de varias maneras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Algunas veces me obligo a hacer cosas aunque no quiera.	1	2	3	4	5	6	7
21. Mi vida tiene significado.	1	2	3	4	5	6	7
22. No me lamento de las cosas por las que no puedo hacer nada.	1	2	3	4	5	6	7
23. Cuando estoy en una situación difícil, generalmente encuentro una salida.	1	2	3	4	5	6	7
24. Tengo suficiente energía para hacer lo que tengo que hacer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Está bien si hay personas que no me quieren.	1	2	3	4	5	6	7