

Intervención educativa de enfermería para la identificación conceptual de la autoestima y el autoconcepto en adolescentes de una escuela rural de Tunja (Colombia)

Nursing educational intervention for the conceptual identification of self-esteem and self-concept among adolescents in a rural school from Tunja (Colombia)

Intervenção de enfermagem educativa para a identificação conceptual da auto-estima e auto-conceito entre adolescentes em uma escola rural em Tunja (Colômbia)

• • •

Luis M. Triana A¹, Lina F. Barrera S^{2*}.

Recibido: Mayo de 2015. Aceptado: Julio de 2015

Citación Vancouver: Triana LM, Barrera LF. Intervención educativa de enfermería para la identificación conceptual de la autoestima y el autoconcepto en adolescentes de una escuela rural de Tunja (Colombia). *Salud Soc. Uptc.* 2015;2(1): pp. 33-41

Resumen

Introducción: Los adolescentes con alto autoconcepto y autoestima manifiestan pocas conductas agresivas, de burla o abuso hacia los demás, a la vez que presentan conductas sociales positivas, generando mayores logros académicos.

Objetivo: Reconocer el efecto de una intervención educativa de enfermería en la identificación conceptual de la autoestima y el autoconcepto en adolescentes de 11 a 15 años de la ciudad de Tunja. **Materiales y métodos:** Estudio cualitativo, desarrollado con una muestra de 25 estudiantes inscritos en el grado sexto en la "Institución Educativa Rural del Sur" (Tunja-Colombia). Para la identificación de necesidades se aplicó la escala de autoestima de Rosenberg. Se utilizaron cuatro técnicas interactivas para la investigación social en el desarrollo de los talleres educativos y el apoyo de material educativo diseñado por los investigadores. Se realizó análisis de contenido para codificación como técnica de interpretación de los resultados de cada taller. **Resultados:** En cuanto a la auto-estima el 32% de los participantes hombres y el 22% de las mujeres, se ubicaron por debajo del percentil 50, indicando inestabilidad psicológica y emocional. Al final del desarrollo de los cuatro talleres se obtuvieron logros de autoreconocimiento como agresores por parte de los estudiantes; identificación del concepto

de autoestima y auto-concepto, reconociendo como soluciones importantes "no pelear", "no poner apodos", el reconocimiento de sí y el respeto. **Conclusión:** El efecto de la intervención educativa de enfermería logró la auto-identificación de los estudiantes como agresores y el reconocimiento de situaciones de maltrato por medio de la percepción de autoestima y autoconcepto.

Palabras clave: *Conducta del adolescente, Autoimagen, Enfermería en salud comunitaria, Educación en Salud, promoción de la salud.* (Fuente: DeCS)

Abstract

Introduction: Adolescents with high self-esteem and aggressive behavior manifested few of ridicule or abuse toward others; at the same time they have positive social behavior, generating higher academic achievement. **Objective:** Recognize the effect of an educational nursing intervention in the conceptual identification of self-esteem and self-concept in adolescents 11-15 years of age in the city of Tunja. **Materials and Methods:** A qualitative study developed with a sample of 25 students enrolled in sixth grade

1. Clínica Medilaser. Sede Tunja (Tunja - Colombia)

2. Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. Escuela de Enfermería. (Tunja - Colombia)

* E-mail para correspondencia: lina.barrera01@uptc.edu.co

in the "Institución Educativa Rural del Sur" (Tunja-Colombia). Identifying needs for the Rosenberg Self-Esteem Scale was applied. Four interactive techniques for social research in the development of educational workshops and support of educational material designed by researchers were used. For encoding content analysis was performed as a technique for interpreting the results of each workshop. **Results:** In terms of self-esteem 32% of men and 22% of women participants were below the 50th percentile, indicating psychological and emotional instability. At the end of the four workshops development of self-awareness as aggressors achievements obtained by the students; identification of the concept of self-esteem and self-concept, recognized as important solutions "not fight", "no nicknaming" self-recognition and respect. **Conclusions:** The effect of educational nursing intervention achieved self-identifying students as aggressors and recognition of situations of abuse through the perception of self-esteem and self-concept.

Key words: *Adolescent behavior, Self concept, Community health nursing, Health Education, Health Promotion (Source: DeCS)*

Resumo

Introdução: Os adolescentes com alta auto-estima e auto-conceito e comportamento agressivo manifesta algumas das zombaria ou abuso para com os outros, apesar de terem comportamento social positivo, levando à realização acadêmica superior. **Objetivo:** reconhecer o efeito de uma intervenção educativa de enfermagem na identificação conceptual da auto-estima e auto-conceito em adolescentes de 11-15 anos da cidade de Tunja. **Materiais e Métodos:** Estudo qualitativo, desenvolvido com uma amostra de 25 alunos matriculados na sexta série no "South Escola Rural" (Tunja, na Colômbia). Identificar as necessidades para a Escala de Auto-estima Rosenberg foi aplicado. Quatro interativo para a pesquisa social no desenvolvimento de workshops e apoio de material didático concebido por técnicas de pesquisadores educacionais foram utilizados. para a codificação de análise de conteúdo foi realizada como uma técnica para interpretar os resultados de cada oficina. **Resultados:** Em termos de auto-estima 32% dos participantes masculinos e 22% das mulheres estavam abaixo do percentil 50, indicando instabilidade psicológica e emocional. No final do desenvolvimento de quatro oficinas de auto-consciência como agressores conquistas obtidas pelos alunos; identificação do conceito de auto-estima e auto-conceito, reconhecido como importantes soluções "não lutar", "não chamar nomes" auto-reconhecimento e respeito. **Conclusão:** O efeito da intervenção de

enfermagem educacional alcançado a auto-identificação de estudantes como agressores e reconhecimento de situações de abuso através da percepção de auto-estima e auto-conceito

Palavras chave: *Comportamento do adolescente, Autoimagem, Enfermagem em saúde comunitária, Educação em Saúde, Promoção da Saúde. (Fonte: DeCS)*

INTRODUCCIÓN

La etapa de la adolescencia se entiende como un proceso complejo donde intervienen múltiples factores y cambios biológicos, sociales, psicológicos y emocionales (1), tales características hacen que este grupo etario sea de gran interés para estudiar y orientar.

La población adolescente se encuentra en medio de muchas problemáticas, debido a que experimenta un período de definición personal y de identidad, por lo tanto necesitan referencias y referentes, acciones simbólicas, valores y significados atribuidos, que en condiciones de inestabilidad o fracaso, actúen como elementos que contribuyan a dar sentido a sus búsquedas (2).

La autoestima y el autoconcepto son términos que se relacionan entre sí, por lo tanto los grados de alta o baja autoestima y autoconcepto dependen de las situaciones de éxito o fracaso que se tenga en los momentos de la vida. Algunos autores definen la autoestima como el juicio emocional que el individuo le da a sus pensamientos y actividades (3,4); este se basa en las actividades del individuo y en aspectos cognitivos como son las percepciones, imágenes, memorias, entre otros; aspectos que influyen en la construcción de la identidad personal, a fin de ser considerados como la valoración que el sujeto realiza de la imagen de sí mismo (5); con el propósito de realizar ajustes psicosociales durante esta etapa (6).

De igual forma es importante resaltar que los adolescentes con alto autoconcepto y autoestima manifiestan pocas conductas agresivas, de burla o abuso de los demás, a la vez que presentan conductas sociales positivas, generando mayores logros académicos. Es por esto, que para el desempeño del adolescente, el rol familiar y académico positivos son factores protectores frente a cualquier comportamiento delictivo y sentimientos de depresión y soledad; generando mayor satisfacción con la vida (6).

La estrategia educativa actual pretende un acercamiento claro a las realidades de los jóvenes y sus situaciones de vida, inmersas en el continuo avance de la globalización y del grito de comprensión que muchos pretenden demostrar. Las

problemáticas de los adolescentes han cambiado y se han transformado, el pensamiento y las vivencias de los jóvenes debido al bombardeo de información es abrumante y confusa. Los cambios tecnológicos, económicos, sociales y por tanto en las relaciones interpersonales, el descubrimiento de cambios físicos del cuerpo, la personalidad y las relaciones familiares, hacen que en la salud mental de esta población se genere una serie de determinantes que enmarcan al adolescente en la búsqueda de su identidad.

La Institución Educativa Rural del Sur, se encuentra ubicada en la vereda de Runta – Tunja (Colombia); y los estudiantes en su mayoría pertenecen a zonas rurales. En la sede central ubicada en Runta, se concluye la etapa de básica secundaria y media vocacional; el colegio no cuenta con un apoyo continuo de un profesional en psicología, psicopedagogía y/o de la salud, que oriente a los adolescentes a la resolución de conflictos y toma de decisiones. Debido a que la violencia y el maltrato en esta etapa puede desencadenar grandes consecuencias a nivel psicológico y emocional, afectando el rendimiento académico, las relaciones familiares y afectivas; se buscó a través de la intervención de enfermería, brindar a los jóvenes de este colegio, las herramientas para la identificación conceptual del autoconcepto y autoestima con el fin de fortalecer la toma de decisiones asertiva frente a las relaciones interpersonales dentro de la institución.

El profesional de enfermería está capacitado para planear, desarrollar y evaluar intervenciones de educación para la salud; para este caso se estructuró una intervención educativa utilizando herramientas de promoción de la salud como el empoderamiento comunitario, que es fundamental para lograr disminuir el impacto de las problemáticas sociales de violencia, agresión física, verbal y psicológica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se trata de una intervención de enfermería, con enfoque cualitativo en la cual se utilizaron cuatro técnicas interactivas para la investigación social, planteadas por Quiroz y colaboradores (7) y entendidas como dispositivos que activan la expresión de las personas, facilitando el hacer ver, hacer hablar, hacer recuperar, hacer recrear, hacer análisis, lo cual es lo mismo que hacer visibles o invisibles, sentimientos, vivencias, formas de ser, creer, pensar, actuar, sentir y relacionar de los sujetos para hacer deconstrucciones y construcciones (8); generando de esta manera, procesos interactivos que promuevan el reconocimiento y el encuentro entre los sujetos; promoviendo la construcción colectiva del conocimiento, el diálogo de saberes, la reflexividad y

la recuperación de la memoria colectiva. Dichas técnicas aplican en la promoción de la salud, en donde se busca desarrollar habilidades en la población adolescente para reflexionar y apropiarse del concepto de autoestima y autoconcepto.

Los sujetos de estudio fueron 25 estudiantes de la Institución Educativa Rural del Sur de la vereda de Runta de Tunja (Colombia) del grado sexto, de 11 a 15 años de edad, previa autorización del rector de la institución, docentes, padres de familia y de los adolescentes que voluntariamente quisieron participar y finalizar los talleres propuestos.

La intervención se realizó en dos fases:

Fase uno

Se realizó una primera visita de campo para la identificación de necesidades, en la que por medio de un reconocimiento, a través de un grupo focal con los estudiantes, se evidenciaron necesidades de educación en salud, especialmente en el reconocimiento del cuerpo como parte fundamental e integral de la sexualidad. Se observó que la mayor receptividad la tuvieron los estudiantes del grado sexto; los cuales fueron seleccionados para la aplicación de la escala de autoestima de Rosenberg (9), la que considera que la autoestima consiste en una tendencia que oscila entre un nivel alto y un nivel bajo, con un coeficiente de fiabilidad (alfa de Cronbach) de 0,82 (10). La escala fue adaptada a un lenguaje entendible y fácil para los adolescentes; constó de 10 ítems, de los que cinco son expresados en positivo y cinco en negativo. La distribución de las preguntas es al azar, se evaluó en una escala entre 1 (Nunca) y 4 (Siempre). En cada ítem, las cuatro posibles respuestas 1 (Nunca), 2 (A veces), 3 (Casi siempre) y 4 (Siempre); fue aplicada de manera individual con una duración de cinco minutos. La evaluación y clasificación del grado de autoestima, se adaptó a percentiles para su interpretación.

Fase dos

Esta fase se realizó a través de los resultados de la escala de autoestima y las necesidades sentidas de la población, en donde se plantea una estrategia educativa para el fortalecimiento de la autoestima y el autoconcepto en los estudiantes. Se tomaron 4 talleres de la estrategia metodológica "Técnicas Interactivas para la Investigación Social Cualitativa" (7): Árbol de problemas, Siluetas, Mural de situaciones, Colcha de retazos. (Tabla 1), con una duración de 1 a 2 horas, se desarrollaron en un periodo de dos meses con intervalos de 15 días por sesión.

Tabla 1. Planeación de sesiones educativas.

N°	Nombre de la sesión	Objetivo	Desarrollo de la sesión
1	Árbol de problemas	Describir las formas cómo se presenta el problema de conocer y reconocer el cuerpo.	Los participantes describen o narran cómo conocen y reconocen su cuerpo y qué interactúa en su medio para reconocer el cuerpo, qué problemas conlleva no reconocerlo, qué causas existen para no reconocerlo y qué posibles soluciones se plantean para poder mejorar el reconocimiento del mismo. Escribir en papeles de colores las respuestas, luego ubicarlas en un árbol, en donde en las raíces se coloca porque la gente no reconoce su cuerpo; en el tronco qué pasa si no se cuida el cuerpo como consecuencia de no reconocerlo; y en las ramas las soluciones o formas de cuidar el propio cuerpo y el de los demás.
2	Siluetas	Dar cuenta de las estéticas corporales de los sujetos, las maneras cómo se visualizan y se representan ante los otros, a partir de lo simbólico y lo imaginario; permitiendo el reconocimiento de las identidades individuales y grupales.	Cada persona comparte con los otros el significado y sentido de lo expresado en el dibujo o silueta de su compañero o compañera. Para esto cada participante pone el nombre de la otra persona al dibujo junto con las cualidades que evidencian, y lo presenta frente a los demás participantes, permitiendo contar sentimientos, mostrar emociones sobre la realidad y significaciones de los cuerpos. Análisis de contenido para construcción de categorías.
3	Mural de situaciones	Identificar situaciones, espacios, actores, tiempos, objetos y símbolos que representan lo que sucede en la cotidianidad de los sujetos, en este caso los estudiantes y lo que influyen en sus relaciones interpersonales.	Los participantes escriben una carta a un compañero o amigo del colegio, y junto con un dibujo, demuestran sus sentimientos y emociones hacia la otra persona a quien se dedica la carta. Descripción de información relevante
4	Colcha de retazos	Develar y poner en evidencia sentimientos, expresiones y vivencias de los sujetos con relación a sus prácticas y maneras de interactuar con la realidad social y lo aprendido en los anteriores talleres, que lo lleve a construir el concepto de autoestima y autoconcepto.	Se permite que los participantes concluyan, sintetizen y elaboren construcciones individuales de lo aprendido frente al tema de autoestima y autoconcepto. Análisis de contenido para construcción de categorías.

Fuente: Adaptado de Quiroz y colaboradores. En: *Técnicas Interactivas para la Investigación Social Cualitativa* (7).

Se analizaron los escritos de cada uno de los participantes como resultado de las cuatro técnicas aplicadas y las anotaciones de los investigadores durante cada sesión con respecto a los comentarios y resultados manifestados por los estudiantes. Se realizó una codificación con el fin de analizar, comparar y categorizar los datos para establecer una categoría principal que represente el tema central o idea alrededor de los escritos de los participantes y anotaciones de los investigadores. Se utilizó el muestreo teórico de las categorías; una categoría se consideró saturada cuando al analizar cada escrito, ningún dato nuevo fue relevante.

El estudio se consideró como una investigación sin riesgo acorde con los lineamientos de la resolución 8034 de 1993 del Ministerio de Salud. No obstante a todos los participantes se les garantizó la preservación de la confidencialidad además del principio de beneficencia, mediante la cadena de custodia de la información.

RESULTADOS

El promedio de edad de los participantes fue de 12 años, edad mínima 11 años, y máxima de 15 años, correspondiendo a mujeres un 44% y a hombres un 56%. (Tabla 2)

El 32% de los participantes hombres y el 22% de las mujeres, se ubicaron por debajo del percentil 50, lo cual muestra que poseen inestabilidad psicológica y emocional con respecto a su autoestima, lo que podría influir a nivel de su identidad personal.

El 24% de los hombres y el 22% de las mujeres, se ubicaron por encima del percentil 50 lo que indica que se aceptan y que se autoevalúan con autoestima positiva.

Técnica interactiva "Árbol de problemas": Al analizar los escritos y la ubicación de los papeles en la técnica, se codificó una categoría: **conocer y reconocer el cuerpo**

con tres subcategorías: influencia de la familia, relación con el entorno y visibilidad personal (Tabla 3).

Al revisar las anotaciones frente al manifiesto de los estudiantes, éstos refieren maltrato físico, pero el más predominante es el maltrato psicológico; reconocen ser maltratados por sus compañeros, pero ellos no se autoreconocen como maltratadores. Dentro de los principales problemas que los estudiantes identifican se encuentra el problema físico – corporal (enfermedades y parásitos) como preocupante para ellos, dejando a un lado las emociones y sentimientos. Dentro de la subcategoría de influencia de la familia se encuentran algunos problemas como falta de amor y cariño, posiblemente provienen de la relación vínculo-afectivo entre padres e hijos. Algunos estudiantes reconocen pensamientos de “no servir para nada”, sentimientos de soledad cuando son objeto de burla o maltrato por parte de sus compañeros. Los efectos de los problemas que evidenciaron los estudiantes, en su mayoría, se manifiestan en formas agresivas de maltrato físico y rabia con los demás. Los participantes reconocen como soluciones apropiadas, los cambios desde ellos mismo como: “no pelear”, “no poner apodos” para mejorar los problemas identificados.

Técnica interactiva “Siluetas”: Para los estudiantes del sexo masculino, tiene importancia la parte física representada en un dibujo, pues se sienten identificados o agredidos por el diseño que realice su compañera; en las mujeres que participaron se les facilita expresar las cualidades de sus compañeros, contrario a los hombres que se les dificultaba escribir y resaltar dichas cualidades. La negación acompañada del defecto nos muestra que se dificulta expresar las cosas buenas de forma afirmativa y positiva, optando por resaltar cualidades acompañadas por la palabra “no”.

Se evidenció que la parte física, externa y corporal identificada como principales problemas para los participantes, se dejó a un lado para dar espacio a las emociones, sentimientos y vivencias individuales; sin embargo se encuentra que para los hombres resaltar cualidades físicas de las mujeres es importante como parte de la identidad, por esto sólo este género manifiesta cualidades físicas de las mujeres: como *“ojos pequeños, manos pequeñas, nariz pequeña, bonita, linda, cabello es café”* (Tabla 4)

Durante la socialización de los dibujos se observa que los adolescentes más extrovertidos y con dificultades para

Tabla 2. Percentiles de autoestima de los adolescentes participantes

Percentil	Masculino	Porcentaje	Femenino	Porcentaje
5	-	0	2	4
10	2	4	1	2
15	1	2	1	2
20	3	6	1	2
25	-	0	1	2
30	5	10	4	8
35	-	0	-	0
40	-	0	-	0
45	5	10	1	2
50	-	0	-	0
55	1	2	4	8
60	-	0	-	0
65	4	8	2	4
70	-	0	-	0
75	-	0	-	0
80	3	6	3	6
85	-	0	-	0
90	2	4	-	0
95	2	4	2	4
Total	28	56	22	44

Tabla 3. Resultados de la técnica interactiva árbol de problemas. Conocer y reconocer el cuerpo.

Influencia de la Familia	Relación con el entorno	Visibilidad Personal
Porque no se reconoce el cuerpo (PNSRC)		
Problemas familiares Falta de amor de la familia Falta de apoyo Falta de amistad con los hermanos Falta de alimento en la casa La mala alimentación La desnutrición	Porque ponen apodos por los problemas físicos Porque ponen apodos por la forma física, "color de ojos", "color del cabello" Porque hay golpes "pegar" Porque hay maltrato Criticar o juzgar por parte de los compañeros Se dicen groserías Hay burlas Se crean chismes	Creencias familiares No hay que ser desobediente No mirarse Porque uno tiene parásitos y enfermedades Falta de cariño a si mismo Las malas amistades El odio por otras personas o hacia uno La envidia a otras personas o hacia uno
Consecuencias de no cuidado del Cuerpo propio y del de los demás (CNCCPYD)		
Tristeza o sentirse mal Castigos Pensamientos de "no servir para nada" Desprecio por parte de las familias	Enfurecerse frente a las burlas Peleas Bajo rendimiento académico	Rabia y malgenio Enfermedades Soledad "estar solo" "desmayo"
Como cuidar el cuerpo propio y el de los demás (CCCPYD)		
Portarse bien y obedecer Siendo respetuoso, responsable y amoroso Ser colaborador y amable	No decir groserías a los compañeros No pelear No ponerse apodos Ignorar las burlas de los demás "no parales oídos a los demás" Ser colaborador y amable	Cuidándome "siendo aseado" Nutrición balanceada – comer saludable Ser alegre

mantener la disciplina, identificados previamente en la técnica árbol de problemas, al momento de hablar frente al grupo, eran tímidos para darse a conocer; ser observados les provocaba pena y ansiedad; sentimientos escritos y manifestados por ellos durante la evaluación de la técnica.

Técnica Interactiva "Mural de situaciones": En esta técnica se buscó que cada uno de los participantes escribiera un mensaje a sus compañeros a través de una carta; en la evaluación del ejercicio se encuentra que las mujeres prefieren escribirle a su mismo género y los varones prefieren no manifestar mensajes directos a sus compañeras ni a sus compañeros, por lo tanto se abstuvieron de realizar la carta.

Al analizar las cartas escritas se encuentran manifestaciones cortas de afecto; el lenguaje que utilizaron para la elaboración de la carta: "wao", "genial", "supergenial", "superbacana", "chévere", "superamiga", "bonita", indica que el grupo comparte el mismo léxico para definir cualidades de una persona.

Técnica Interactiva "Colcha de retazos": En ésta técnica,

todos aportaron conceptos que permiten la comprensión de la autoestima. En la tabla 5 se reúnen los conceptos apropiados por el grupo.

Se encuentra cambio entre el primer y el cuarto taller por parte de los participantes, quienes tuvieron y manifestaron cambios actitudinales, conceptuales y emocionales; pudiendo mostrar sus sentimientos, realidades y vivencias de su entorno social. Los participantes aprendieron el concepto de autoestima, expresando palabras como "quererse, amarme, valorarme"; dentro de la autoestima sigue siendo importante la relación con los otros; el autoconcepto como "tomar las propias decisiones, mirarse a sí mismo, etc." como parte fundamental del ser humano y su relación con los demás y su entorno. La importancia de las técnicas interactivas, fue manifestada por los estudiantes quienes, expresaron en forma verbal su aprendizaje y su motivación por las sesiones, incentivando a que se realizaran más de éstas.

Los participantes reconocieron problemas internos del grupo como burlas, discriminación, golpes, que no se han resuelto y han perdurado mucho tiempo en cada uno de los cursos, pero reconocen y escriben que con ayuda de lo aprendido pueden contribuir a mejorar esa situación.

Tabla 4. Resultados de la técnica Interactiva siluetas. Cualidades afectivas.

Siluetas hombres hechas por mujeres	Siluetas mujeres hechas por hombres
Chistoso Amigable Amistoso Chévere Divertido Caer bien Dibuja chévere Mamón* Grita mucho* Agradable Tímido* Triste* Gracioso No es grosero No es envidioso Compañerista Responsable Sincero Recreativo Hablador* Es la risa* Feliz Simpático Alegre Buen compañero Buen amigo	Chistosa Agradable Chistosa Ríe mucho Amable Graciosa Amigable Buena amiga Buena persona Habla con las personas que son grandes No es envidiosa No es grosero Alegre Responsable Respetuosa Disciplinada Juiciosa Le gusta poner cuidado al profesor Hinchada del Nacional Amiga Superbacana Juguetona

*Los participantes lo consideran como una cualidad afectiva negativa dentro del grupo.

Tabla 5. Resultados de técnica interactiva Colcha de Retazos. Apropiación del concepto "autoestima".

Subcategoría nivel individual	Subcategoría nivel colectivo
Quereme Amarme Asearme Cuidarme Apreciarme Respetarse Valorarse Querer su cuerpo y cuidarlos durante la vida Lo que uno piensa de uno mismo	Cuando uno logra quererse a uno mismo logra querer a los demás Quererse los unos a los otros Valorar a los demás Respetar a mis compañeros y familia Cuando uno se quiere, quiere a otra persona

Tabla 6. Resultados de técnica interactiva Colcha de Retazos. Categoría: apropiación del concepto "autoconcepto"

Definición "Autoconcepto"
Quererse a uno mismo y los sentimientos Tomar sus propias decisiones y significados Decir algo bonito de su cuerpo a los demás Decirme algo bonito a mi mismo y a los demás Es mirarse a sí mismo, ver lo bueno y lo malo y ser cada día mejor Lo que uno tiene dentro del cuerpo: sentimientos, emociones, etc. Lo que uno piensa, siente, me quiero y actuó Cuando me quiero, me valoro y respeto

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

Los resultados muestran que las mujeres adolescentes participantes se ubican en percentiles más altos de autoestima, contrario a los estudios realizados por Garaigordobil y colaboradores (11) y de De la Torre y colaboradores (12), quienes afirman haber encontrado puntuaciones inferiores en las mujeres adolescentes de su estudio, atribuyendo dicha puntuación al estrés, factores educacionales y niveles bajos de autoimagen.

Con respecto a la predominancia del maltrato psicológico manifestado por los participantes en la categoría de entorno (Tabla 1), este concuerda con el estudio realizado por Plata y colaboradores (13) en el que se observa con mayor frecuencia el acoso de tipo verbal y psicológico en mayor proporción el de "poner apodos" y "hablar mal del otro".

En relación a los participantes quienes se reconocen como víctimas de maltrato, pero que no se auto-reconocen como maltratadores, el presente estudio concuerda con estudios similares (13,14) que proponen que las víctimas del bullying tienen mayores dificultades para realizar ajustes emocionales en las diferentes situaciones que se les presentan, proyectando acoso de tipo social, manifestado por insultos.

Las formas agresivas evidenciadas por los participantes hacia sus compañeros, hacen que los agresores sean respaldados por ellos (12,15), los cuales hacen uso de la provocación para justificar las agresiones lo que conlleva a la multiplicación de las formas de agresiones en los demás miembros del curso. Mientras que los sentimientos de minusvalía y depresión representan autoestima y autoconcepto bajos (16), por esta razón los niveles altos de autoestima se relaciona con mayores sentimientos y emociones de felicidad y satisfacción (11).

En cuanto a la categoría de familia, se encontró que los problemas familiares intervienen en los comportamientos de los participantes y en la salud de estos, similar a lo expuesto en el estudio de De la Torre y colaboradores (12) en donde refiere que los adolescentes con relaciones hostiles con sus padres y familiares, se les dificulta respetar las normas, lo que repercute en el contexto escolar y desempeño académico; otros autores refieren que esto puede evidenciar un aumento en el consumo de alcohol y drogas, peor salud física y relaciones sexuales sin protección en esta población (17).

La imagen y la percepción física del cuerpo hacia los demás por parte de los participantes es de vital importancia para reconocer al otro como sujeto que pertenece a su entorno; sin embargo también se resaltan expresiones como "el chistoso", "es la risa" para identificar acciones negativas y/o comportamientos poco aceptables de sus compañeros. Las mujeres identifican más

aspectos emocionales y afectivos y los hombres más rasgos físicos; esto se puede analizar desde lo expuesto por Durá (11) en donde refiere que las mujeres tienen una mayor capacidad para identificar "lo que falta", contrario a los hombres que tienen mayor capacidad de identificar "lo que tienen". De acuerdo con lo propuesto por otros autores (17), la autoestima de los varones adolescentes depende más de logros personales que ellos pueden comparar con los obtenidos por sus iguales; las mujeres de estas edades se evalúan a sí mismas más en función de la aprobación de sus iguales; traspolando la aprobación a una dimensión en donde el significado de la autoestima va más allá de la satisfacción física e involucra una satisfacción emocional, espiritual y colectiva.

Los estudiantes participantes en el taller lograron identificar y reflexionar en torno a la autoconstrucción del concepto de autoestima y autoconcepto, permitiéndoles obtener herramientas futuras para su desempeño o asumir su rol social, probablemente de una manera efectiva y afectiva; lo anterior concuerda con otros estudios desarrollados en donde concluyen que los participantes que logran reflexionar con el significado de autoconcepto y autoestima, pueden lograr minimizar las agresiones físicas, verbales y psicológicas hacia sus compañeros (18), siendo más asertivos, menos tímidos e impulsivos, teniendo pocos sentimientos de soledad y por lo tanto mejorando en las conductas sociales (19).

Fortalecer el clima social del aula a través de relaciones de buen trato y convivencia pacífica, haciendo énfasis en la importancia de aceptarse y quererse tal como es, promueve en los adolescentes empoderamiento y actitudes de reflexión de su situación personal y colectiva. La autoestima y el autoconcepto son piezas importantes para la construcción de la identidad personal, así como también contribuyen a mejorar la convivencia entre compañeros y docentes; disminuir las formas de agresión y el maltrato físico y psicológico. El clima social del aula tiene una gran importancia a nivel educativo, pues se ha demostrado que la conducta del alumno varía en función de su percepción del clima social de la situación concreta en la que se desenvuelve. (20)

Con esta intervención se logra que los estudiantes se identifiquen como agresores y reconozcan situaciones de maltrato en su mismo grupo, logrando reflexionar por medio de herramientas para la resolución de conflictos y buen trato y llegando a plantear alternativas de solución.

El trabajo aquí planteado es un primer paso de un proceso en el cual se deben continuar haciendo intervenciones con apoyo multidisciplinar para poder determinar con mayor exactitud el fenómeno de la violencia y maltrato a nivel de la institución educativa.

Es necesario involucrar a los docentes, pues ellos son las personas que tienen más contacto y pasan más tiempo con los estudiantes, por lo tanto en próximas intervenciones se hace indispensable conocer las dinámicas internas de los grupos y las relaciones entre docentes, comunidad educativa y estudiantes. También es importante realizar reconocimiento del proceso familiar, debido a que la familia es una influencia importante en el desarrollo emocional del adolescente, por lo cual sería importante ver cómo los roles y prácticas parentales y las relaciones familiares están influyendo en el desarrollo de las conductas, la autoestima y el autoconcepto.

El uso de estas técnicas interactivas para mejorar la autoestima, podría beneficiar a un gran número de adolescentes de forma efectiva si se incorporaran de forma constante al horario o programa escolar en cada grado y se hiciera participe a las familias de los adolescentes y docentes de la institución educativa.

Se busca motivar al profesional de enfermería a que continúe en la búsqueda del desarrollo profesional a través de la investigación que fundamente el diseño, aplicación y evaluación de intervenciones, bajo un marco teórico que alimente el de la propia disciplina, que promuevan los estilos de vida saludables y sostenibles (21).

AGRADECIMIENTOS

Los autores hacen manifiesta su gratitud a los estudiantes participantes de esta estrategia, directivas y docentes de la Institución Educativa Rural del Sur, por el tiempo dedicado y el apoyo continuo en el desarrollo de este proceso.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores manifiestan que no existe conflicto de intereses para la divulgación de la investigación.

REFERENCIAS

1. Profamilia. Temas de Sexualidad. ¿Qué es la adolescencia?. Colombia. 2014. Disponible en: http://profamilia.com/index.php?option=com_content&view=article&id=338%3Aique-es-la-adolescencia&catid=55&Itemid=250. [Consultado 03-03-2014].
2. Moral J., Ovejero, BA. Jóvenes, globalización y postmodernidad: crisis de la adolescencia social en una sociedad adolescente en crisis Papeles del Psicólogo [Internet] 2004; 87:72-79. [consultado: 22-06-2014] Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808710>.
3. Lodge J, Feldman S. S. Avoidant coping as mediator between appearance-related victimization and self-esteem in young Australian adolescents. *BJDP*. 2007; 25: 633-642. doi: 10.1348/026151007X185310
4. Stephan Y. & Malano C. On the Social Nature of Global Self-Esteem: A Replication

Study. *J. S. Psycho*. 2007; 147(5): 573-575

5. Rodríguez N. C, González C. A. Autoestima en la adolescencia: análisis y estrategias de intervención. *IJP&PT*. 2012; 12(3): 389-403. Disponible en: <http://www.ijpsy.com/volumen12/num3/337/autoestima-en-la-adolescencia-analisis-ES.pdf>
6. Fuentes M. C, García J. F, Gracia E, Lila M. Autoconcepto y ajuste psicosocial en la adolescencia. *Psicothema*. 2011; 23(1): 7-12.
7. Quiroz TA., Velásquez V, A.M, García CH, B.E., González Z, S.P. Zabala. Técnicas Interactivas para la Investigación Social Cualitativa. [Internet] 2003; [citado 22-06-2014] Disponible en: http://aprendeonline.udea.edu.co/lms/moodle/file.php/641/Tecnicas_interactivas_completo.pdf
8. Ghiso, A. Acercamientos al taller en los procesos investigativos interactivos. *Textos Estudios sobre las Culturas Contemporáneas*. Universidad de Colima 1999; 5(9): 141-153. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/316/31600907.pdf>
9. Oliva L, Antolín L, Pertegal M, Ríos M, Parra A, Gómez A, Reina M. Instrumentos para la evaluación de la salud mental y el desarrollo positivo del adolescente y los activos que lo promueven. Junta de Andalucía, Consejería de Salud. 2011; 60-70. Disponible en: http://personal.us.es/oliva/INSTRUMENTOS_DESARROLLO%20PO-SITIVO.pdf
10. Oliva A., Morago J. y Parra, A. Protective effects of supportive family relationships and the influence of stressful life events on adolescent adjustment. *ASC*. 2009; 22(2): 137-152.
11. Durá A., Garalgordobil M. Relaciones del autoconcepto y la autoestima con la sociabilidad, estabilidad emocional y responsabilidad en adolescentes de 14 a 17 años. *Anal Modif Cond* 2006; Vol. 32(141): 37-64.
12. De la Torre MJ, Cruz M., Villa, M., Casanova, P. Relaciones entre violencia escolar y autoconcepto multidimensional en Adolescentes de educación secundaria obligada. *Europ J. of Educ and Psycho*. 2008; 1(2): 57 -70
13. Plata O.C, Riveros O.M, Moreno M. J. Autoestima y empatía en adolescentes observadores, agresores y víctimas del bullying en un colegio del municipio de Chia. *Psychol. av. discip.* [online]. 2010; 4 (2): 99-112. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1900-23862010000200009&lng=en&nrm=iso. ISSN 1900-2386
14. Erath SA, Flanagan KS, Bierman KL. Social anxiety and peer relations in early adolescence: behavioral and cognitive factors. *J Abnorm Child Psychol*. 2007 Jun; 35(3):405-16
15. Gifford-Smith, ME., Brownell, CA. Childhood peer relationships: Social acceptance, Friendships, and peer networks. *J School Psycho*. 2003;41:235-284
16. Moreno D, Estévez E, Murgui S, Musitu G. Reputación social y violencia relacional en adolescentes: el rol de la soledad, la autoestima y la satisfacción vital. *Psicothema*. 2009 537-542.
17. Seiffge-Krenke I., Persike, M., Chau, C., Hendry, L. B., Klopp, M, et al. Differences in agency? How adolescents from 18 countries perceive and cope with their futures. *IJBD*. 2012 36 (4): 258-270. Disponible en: http://www.researchgate.net/profile/Darke_Loncaric/publication/236885672_Differences_in_agency_How_adolescents_from_18_countries_perceive_and_cope_with_their_futures/links/0deec-52712990d506d000000.pdf
18. Cava M, Buelga S, Musitu G, Murgui S. Violencia escolar entre adolescentes y sus implicaciones en el ajuste psicosocial: un estudio longitudinal. *Revista de Psicodidáctica*. 2010 15(1), 21-34.
19. Martínez-Antón M., Buelga S., Cava M.J., La satisfacción con la vida en la adolescencia y su relación con la autoestima y el ajuste escolar. *Anuario de Psicología*. 2007 38(2):293-303. Disponible en: <http://www.raco.cat/index.php/anuariopsicologia/article/viewFile/74205/94371>
20. Pérez, C. Efectos de la Aplicación de un Programa de Educación para la Convivencia sobre el clima social del aula en un curso de 2º de ESO. *Revista de Educación*, 343. Mayo-agosto 2007, pp. 503-529. Disponible en: http://www.revistaeducacion.educacion.es/re343/re343_21.pdf
21. Fernández A. R, Manrique A. F. G. Efecto de la intervención educativa en la agencia de autocuidado del adulto mayor hipertenso de Boyacá, Colombia, Suramérica. *Rev Cien y Enf*. 2010; 16(2):83-97.