



Universidad Femenina del Sagrado Corazón

Escuela de Posgrado

Programa Académico de Doctorado en Psicología

APEGO EMOCIONAL Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE
UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE LIMA NORTE

Tesis presentada por:

ELSA MARÍA BONTEMPO LOZANO

Para obtener el Grado Académico de
DOCTORA EN PSICOLOGÍA

Asesor

Jesús Hugo Montes de Oca Serpa
Cód. Orcid 0000-0002-6529-7617

Lima – Perú

2022

Los miembros del jurado han aprobado el estilo y el contenido de la tesis sustentada por:

ELSA MARÍA BONTEMPO LOZANO

Jesús Hugo Montes De Oca Serpa

Nombre(s) y Apellidos, Asesor

Herbert Robles Mori

Nombre(s) y Apellidos, Miembro

Luis Alberto Chan Bazalar

Nombre(s) y Apellidos, Miembro

Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón

Nombre(s) y Apellidos, Miembro

Dra. Rosario Guadalupe Alarcón Alarcón
Directora de la Escuela de Posgrado

RESUMEN

El estudio tuvo como propósito determinar la relación que existe entre el apego emocional y la autoestima en adolescentes de una institución educativa privada de Lima Norte, así mismo, identificar el nivel de apego emocional y de autoestima en los estudiantes de 4to de secundaria, además, identificar las diferencias significativas según sexo, del mismo modo, se halló la relación entre la autoestima y las dimensiones de la variable apego emocional. La pesquisa tiene un enfoque cuantitativo, con un diseño transversal descriptivo correlacional. La población estuvo constituida por 138 estudiantes de 14 a 15 años de edad, elegidos de manera intencional. Se administraron dos instrumentos, el primero es el Cuestionario de apego emocional CaMir-R (Lacasa, 2004) y el segundo el Test de autoestima para adolescentes PAA (Caso y Hernández, 2001). Se evidenció que existe una relación altamente significativa entre la variable apego emocional y autoestima, así mismo, que no existen diferencias significativas según sexo en los niveles de ambas variables.

Palabras clave: Apego emocional, Autoestima, Adolescentes, Estudiantes.

ABSTRACT

The purpose of the study was to determine the relationship between emotional attachment and self-esteem in adolescents from a private educational institution in Lima Norte, as well as to identify the level of emotional attachment and self-esteem in 4th grade high school students, in addition, identify the significant differences according to sex, in the same way, the relationship between self-esteem and the dimensions of the emotional attachment variable was found. The research has a quantitative approach, with a cross-sectional descriptive correlational design. The population consisted of 138 students between 14 and 15 years of age, chosen intentionally. Two instruments were administered, the first is the CaMir-R Emotional Attachment Questionnaire (Lacasa, 2004) and the second is the PAA Self-esteem Test for Adolescents (Caso y Hernández, 2001). It was evidenced that there is a highly significant relationship between the variable emotional attachment and self-esteem, likewise, that there are no significant differences according to sex in the levels of both variables.

Keywords: Emotional attachment, Self-esteem, Adolescents, Students.

RECONOCIMIENTO Y DEDICATORIA

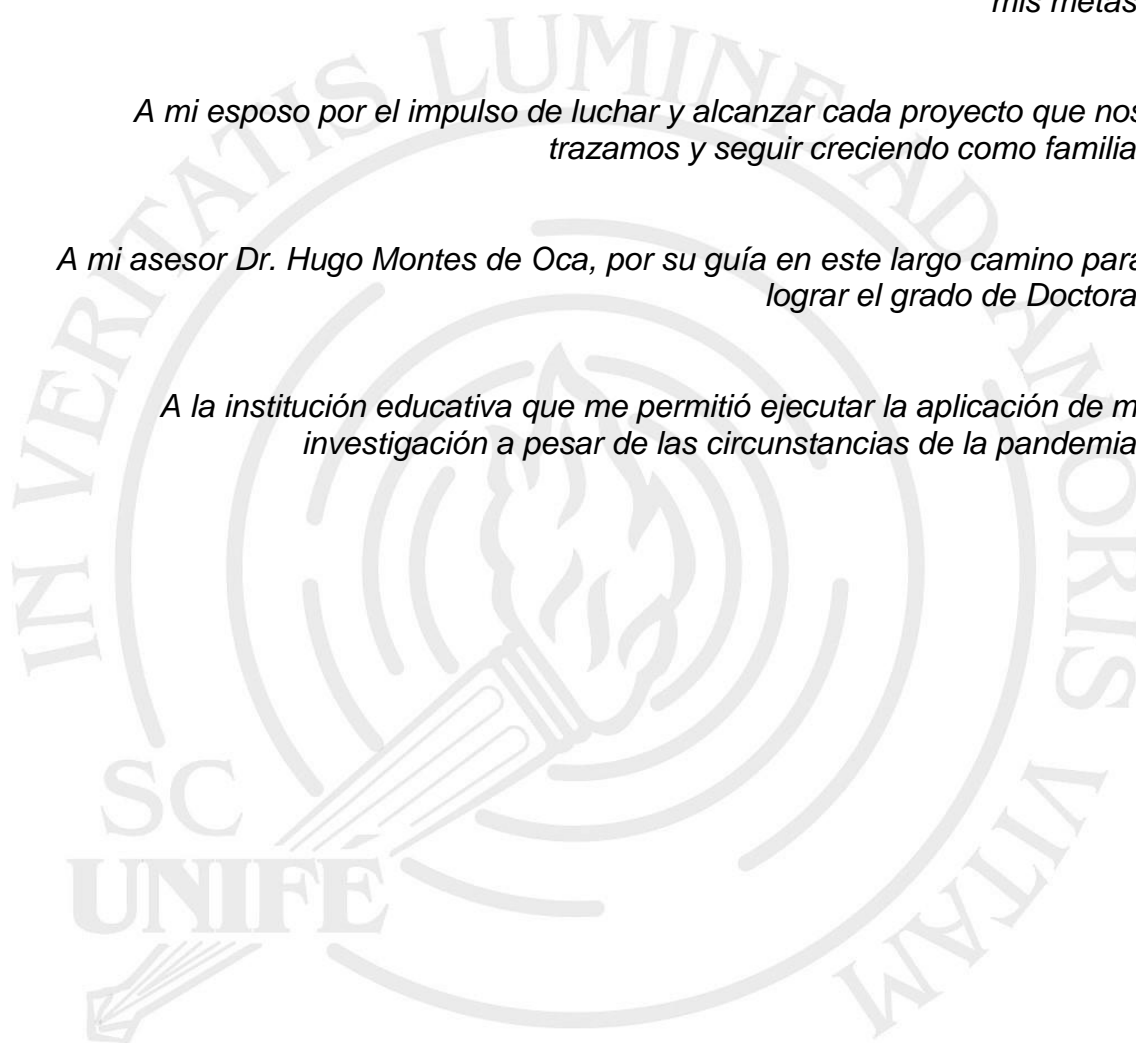
Agradecer a Dios por guiar mi camino, darme salud y fuerza para continuar preparándome y capacitarme para ser una buena profesional.

A mis padres por ser modelo de fuerza y valentía, darme ánimos para lograr mis metas.

A mi esposo por el impulso de luchar y alcanzar cada proyecto que nos trazamos y seguir creciendo como familia.

A mi asesor Dr. Hugo Montes de Oca, por su guía en este largo camino para lograr el grado de Doctora.

A la institución educativa que me permitió ejecutar la aplicación de mi investigación a pesar de las circunstancias de la pandemia.



ÍNDICE

	Página
RESUMEN / ABSTRACT.....	4
RECONOCIMIENTO/DEDICATORIA.....	5
ÍNDICE.....	6
LISTA DE TABLAS.....	8
LISTA DE FIGURAS.....	10
INTRODUCCIÓN.....	11
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	15
1.1. Planteamiento del problema.....	15
1.2. Justificación de la investigación.....	21
1.3. Delimitación y limitaciones de la investigación.....	23
1.4. Objetivos de la investigación.....	24
1.4.1. Objetivo general.....	24
1.4.2. Objetivos específicos.....	24
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	26
2.1 Antecedentes de la investigación.....	26
2.1.1 Antecedentes nacionales.....	26
2.1.2 Antecedentes internacionales.....	28
2.2 Bases teóricas.....	32
2.2.1 Apego emocional.....	32
2.2.2 Autoestima.....	44
2.3 Definiciones de términos.....	54
2.4. Hipótesis.....	55
2.4.1. Hipótesis general.....	55
2.4.2. Hipótesis específica.....	55
CAPÍTULO III: MÉTODO.....	57
3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación.....	57
3.2 Participantes.....	59
3.2.1 Población.....	59
3.2.2 Muestra.....	60
3.3 Variables de investigación.....	61

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	64
3.4.1 Instrumento para evaluar apego	64
3.4.2 Instrumentos para evaluar autoestima.....	69
3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos.....	74
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	76
4.1 Resultados descriptivos.....	76
4.2 Resultados de contrastación de hipótesis.....	78
4.2.1 Resultados según el objetivo general	79
4.2.2 Resultados según los objetivos específicos.....	79
CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	87
CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	97
6.1 Conclusiones.....	97
6.2. Recomendaciones.....	98
REFERENCIAS	1000
APÉNDICE	107
APÉNDICE A: Carta de presentación	108
APÉNDICE B: Consentimiento informado.....	109
APÉNDICE C: Asentimiento informado.....	110
APÉNDICE D: Modelo de carta solicitando juicio de expertos.....	111
APÉNDICE E: Declaración jurada de autorización de uso de instrumento...112	



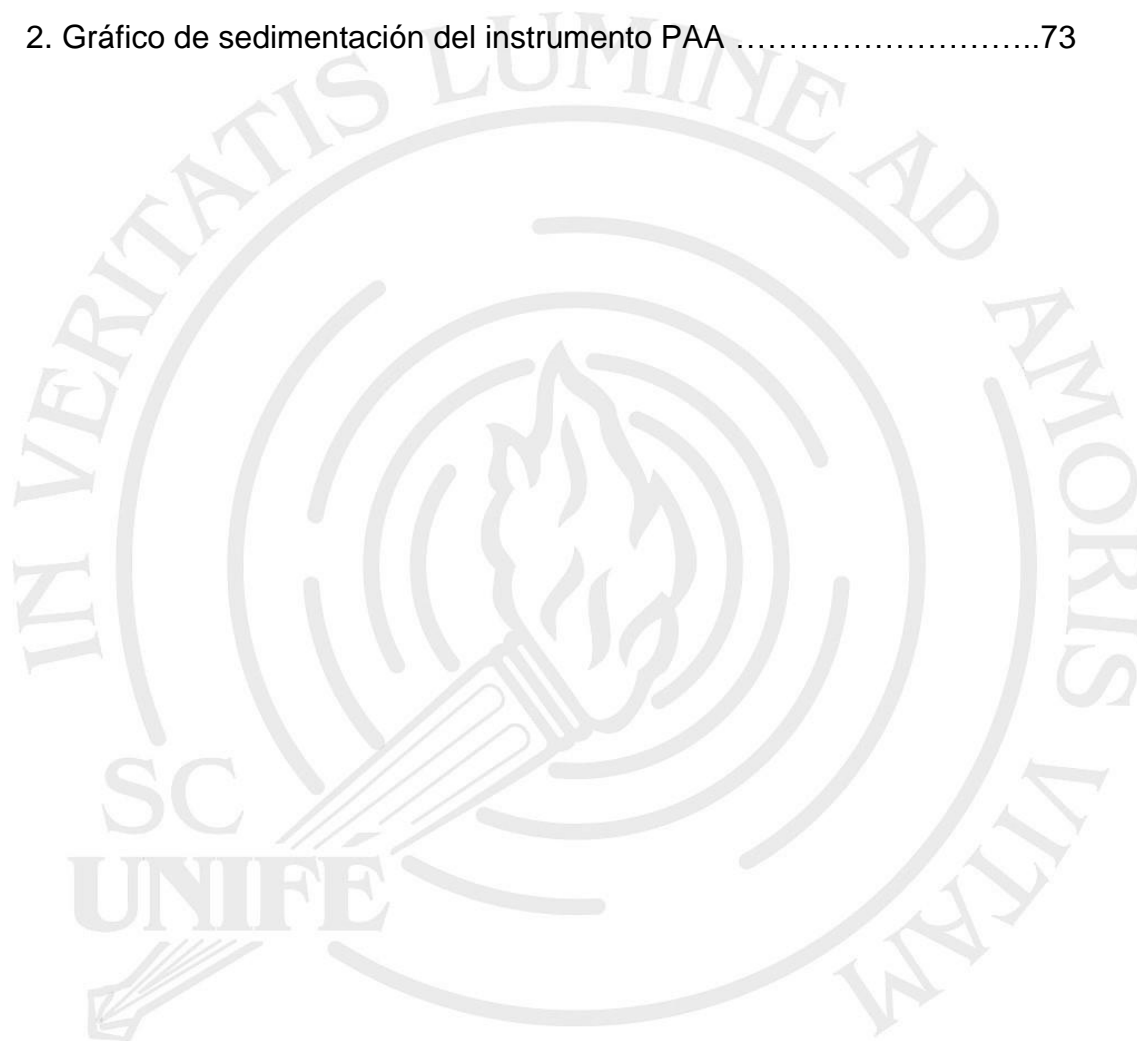
LISTA DE TABLAS

Tabla	Página
1. Matriz de operacionalización de la variable apego emocional...	62
2. Matriz de operacionalización de la variable autoestima.....	63
3. Validación de contenido de la prueba CaMir-R de la variable apego emocional.....	66
4. Alfa de Cronbach de la prueba CaMir-R de la variable apego emocional.....	67
5. Estadísticos de adecuación muestral de apego emocional.....	67
6. Varianza total explicada – análisis factorial exploratorio de la variable apego emocional.....	68
7. Validación de contenido de la prueba PAA de la variable autoestima.....	71
8. Alfa de Cronbach de la prueba PAA de la variable autoestima.....	71
9. Estadísticos de adecuación muestral de Autoestima.....	72
10. Varianza total explicada – análisis factorial exploratorio de la variable autoestima.....	73
11. Distribución de la muestra según sexo en estudiantes de 4to de secundaria.....	76
12. Prueba de distribución de normalidad de apego emocional en estudiantes de 4to de secundaria.....	77
13. Prueba de distribución de normalidad de autoestima en estudiantes de 4to de secundaria.....	78
14. Correlación entre las variables apego emocional y autoestima en estudiantes de 4to de secundaria.....	79
15. Nivel de apego emocional según sus dimensiones en estudiantes en estudiantes de 4to de secundaria.....	80
16. Nivel de autoestima según sus dimensiones en estudiantes de 4to de secundaria.....	81
17. Niveles de apego emocional según sexo en estudiantes de 4to de secundaria.....	82

Tabla	Página
18. Niveles de autoestima según sexo en estudiantes de 4to de secundaria.....	82
19. Diferencias significativas de apego emocional según sexo en estudiantes de 4to de secundaria.....	83
20. Diferencias significativas de autoestima según sexo en estudiantes de 4to de secundaria.....	84
21. Correlación de Spearman de la dimensión preocupación familiar de la variable apego emocional y la autoestima en estudiantes de 4to de secundaria.....	84
22. Correlación de Spearman de la dimensión interferencia de los padres de la variable apego emocional y la autoestima en estudiantes de 4to de secundaria.....	85
23. Correlación de Spearman de la dimensión valor de la autoridad de los padres de la variable apego emocional y la autoestima en estudiantes de 4to de secundaria.....	85
24. Correlación de Spearman de la dimensión autosuficiencia y rencor ante los padres de la variable apego emocional y la autoestima en estudiantes de 4to de secundaria.....	86
25. Correlación de Spearman de la dimensión traumatismo infantil de la variable apego emocional y la autoestima en estudiantes de 4to de secundaria.....	86

LISTA DE FIGURAS

Figura	Página
1. Gráfico de sedimentación del instrumento CaMir-R.....	69
2. Gráfico de sedimentación del instrumento PAA	73



INTRODUCCIÓN

Cabe destacar que, la adolescencia es una etapa transitoria donde se evidencian cambios emocionales, sociales y biológicos, etapa dónde se busca sentido a la vida, condicionado a las exigencias del contexto socio cultural generando reacciones de preocupación, indiferencia y rebeldía, siendo un indicador de alarma para la familia la manera de afrontar las diversas situaciones de sus adolescentes.

Para la organización Mundial de la Salud(OMS), la etapa oscila entre los 10 a 19 años, periodo vital que trasciende para el desarrollo y equilibrio de la vida adulta, los cuales implican aceptar cambios biológicos, desarrollo intelectual y autocontrol emocional, por otro lado, en ésta etapa se tiende a generar el egocentrismo, generando inseguridad debido a carencias emocionales no enfrentadas en la infancia, hay una gran tendencia a pensar en sí mismo, buscar autonomía, basado en las experiencias y sentirse único.

La adolescencia es considerada actualmente una de las etapas más largas y difícil de poder enfrentar, suelen ser críticos, consumistas generando reglas de acuerdo con sus intereses e impactando ante la sociedad, imponen sus ideas, lo que conlleva muchas veces a alterar diversas situaciones y contextos, sumergidos en una vida de egocentrismo y hedonismo en muchos de los casos.

La familia cumple un rol indispensable e importante en el desarrollo y proyección de estabilidad en esta etapa, tomando como base las estructuras familiares, el estilo parental, el apego emocional en la etapa de la infancia y la

niñez, recuerdos basados en las creencias, en la educación de valores, la religión y la sociedad, almacenando recuerdos agradables o aversivos. Por ello, los padres necesitan involucrarse con sus hijos, conocerlos, generar confianza y una comunicación asertiva, sin dejar de mencionar la importancia de poner límites, desarrollar hábitos, ayudar a enfrentar sus miedos e inseguridades, generar tolerancia a la frustración frente a los problemas que la vida pueda enfrentarlos, sobre todo ser coherentes siendo modelos para sus hijos.

Se habla de la importancia del apego emocional en la etapa de la infancia, Bowlby (1998), señala que, el vínculo afectivo en los seres humanos cumple un rol de suma importancia para la estabilidad emocional llamado apego seguro. Al respecto, la relación afectiva o lazos con su cuidador en la infancia y su importancia, se adiciona el desarrollo de la autoestima que hace relación a cómo la persona puede actuar, pensar y sentir con relación a sí mismo y su entorno (Branden, 2000).

Estudios demuestran que los adolescentes son un grupo de mayor vulnerabilidad, con mayor tendencia al consumo de sustancias alcohólicas, a su vez están relacionadas a aspectos biopsicosociales que forman parte de su desarrollo, hay mayor acercamiento a los grupos etarios y mayor rechazo a la familia, afectando áreas educativas, familiares (Ahumada, Gámez y Valdez, 2017).

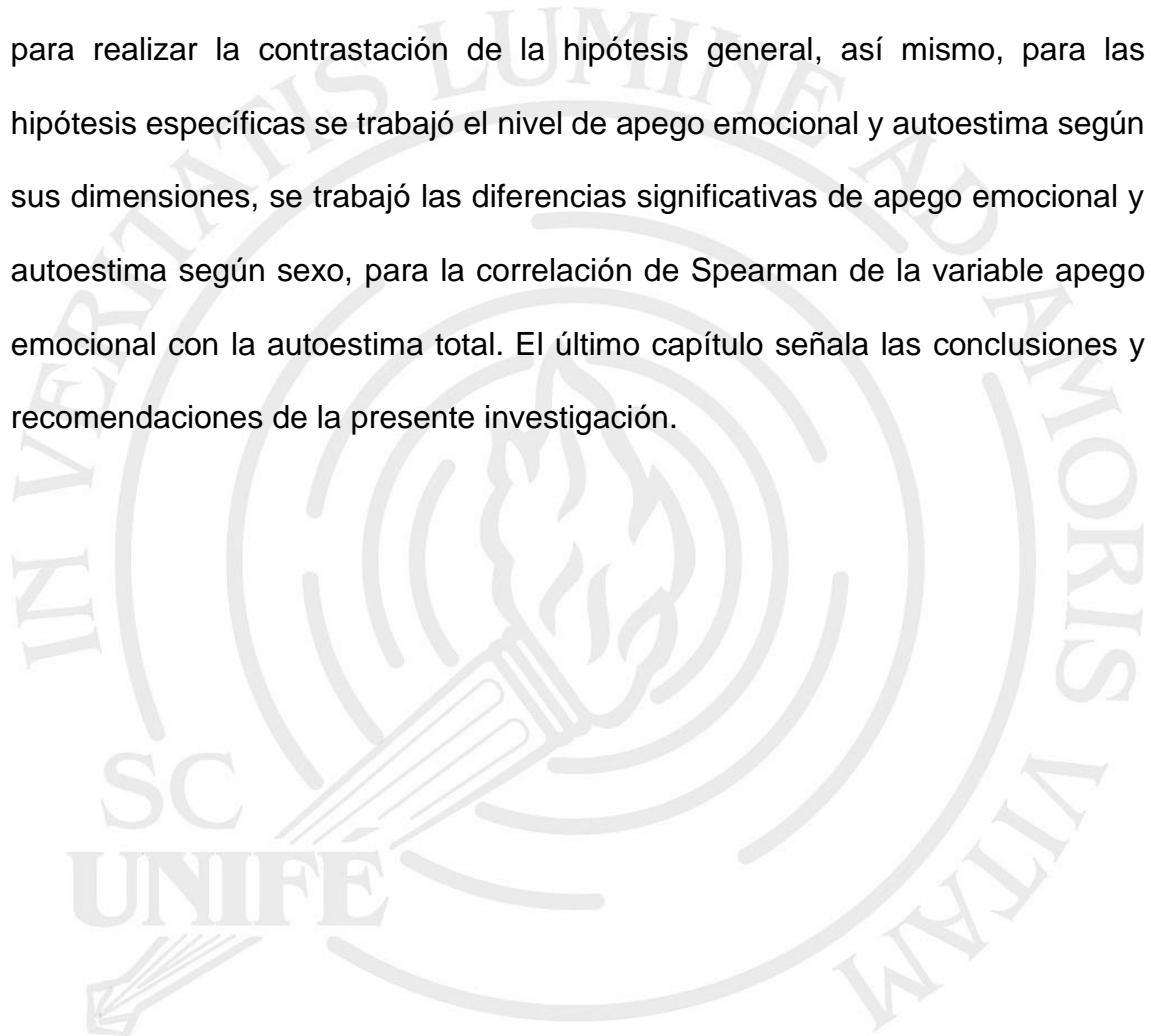
Debido a lo mencionado, se buscó encontrar la relación entre el apego emocional y la variable autoestima en adolescentes de un centro educativo no estatal de Lima Norte, de ésta manera poder aportar a nivel teórico para mayor conocimientos y amplitud conceptual, a nivel práctico los resultados permitirán

tomar decisiones preventivos y derivaciones oportunas para la intervención terapéutica, a nivel metodológico validar la confidencialidad de la información, a nivel social los adolescentes puedan desarrollarse de manera adecuada y ser futuros ciudadanos con responsabilidad social, finalmente los resultados permitirán encontrar hallazgos para las recomendaciones de la población y mantener conductas adecuadas en la institución educativa buscando un equilibrio entre los agentes educativos.

El presente trabajo está organizado por cinco capítulos. El primero, inicia con la presentación del problema de investigación, donde se parte desde la formulación del problema que permitirá sustentar al desarrollo del estudio, así mismo, se delimita y justifica la investigación, finalmente se plantean los objetivos tanto en lo general como en lo específico. En el segundo, se pueden evidenciar el marco teórico que contienen los estudios e investigaciones relacionados con las variables de investigación apego emocional y autoestima, con el propósito de encontrar estudios similares que demuestren resultados que ayudarán a comprender las variables a estudiar, considerando los criterios de inclusión. Se comienza con la revisión de los antecedentes relacionados de las variables de estudio, así mismo, un enfoque teórico que sustenta la investigación, se definen los términos relacionados con este estudio y finalmente, se definen las hipótesis.

El tercer capítulo denominado método se presentan los aspectos operativos, dónde incluye el paradigma, enfoque, nivel, tipo y diseño del presente estudio, posteriormente se presentan las características de la población, así mismo, se definen operacional y conceptualmente las variables. El cuarto capítulo, tiene como finalidad presentar los resultados que han sido obtenidos a través de la aplicación de los instrumentos de apego emocional (CaMir-R) y

autoestima (PAA), en alumnos de 4to de secundaria, se muestran los resultados descriptivos comparativos de las variables antes mencionadas, el análisis estadístico inferencial para dar respuesta de afirmación o negación a las hipótesis planteadas en la investigación, para realizar los análisis descriptivos de ambas variables se realizó la distribución de la muestra según sexo, así mismo, la prueba de distribución de normalidad de apego emocional y de autoestima, para realizar la contrastación de la hipótesis general, así mismo, para las hipótesis específicas se trabajó el nivel de apego emocional y autoestima según sus dimensiones, se trabajó las diferencias significativas de apego emocional y autoestima según sexo, para la correlación de Spearman de la variable apego emocional con la autoestima total. El último capítulo señala las conclusiones y recomendaciones de la presente investigación.



CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

Se apertura la investigación con la formulación del problema que permitirá sustentar al desarrollo del estudio, se justifica y se delimita, finalmente se plantean los objetivos tanto en lo general como en lo específico.

1.1. Planteamiento del problema

Es importante mencionar que en los últimos años hemos podido observar cambios en nuestra sociedad que están influyendo en el comportamiento del ser humano, con mayor predominancia en los adolescentes, siendo etapa de cambios, descubrimientos y de la consolidación del ser, los adolescentes son considerados los más vulnerables frente a estos cambios, que pueden evidenciarse mediante una serie de indicadores emocionales y está relacionado a la autoestima, que es la valoración personal y la relación o influencia que existe frente a la variable del apego emocional.

Estudios demuestran que los adolescentes son un grupo de mayor vulnerabilidad, con mayor tendencia al consumo de sustancias alcohólicas, a su vez estas están relacionadas a aspectos biopsicosociales que forman parte de su desarrollo, hay mayor acercamiento a los grupos etarios y mayor rechazo a la familia, afectando áreas educativas, familiares (Ahumada, Gámez y Valdez, 2017).

El Instituto nacional de psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto nacional de salud pública y secretaría de salud (2017), realizó un estudio en México en adolescentes dónde se pudo encontrar mediante encuestas que la mayoría de adolescentes entre los 12 y los 17 años han tenido un incremento

significativo de consumo de alcohol, los datos demostraron que en el 2011 solo un 12.1 % consumía alcohol, el 2016 fue un 15.2 %, en el año 2017 se presentó un aumento significativo y considerable es el consumo en último mes pasando de un 4.3% a un 8.3%.

Una explicación al porque los adolescentes entre las edades mencionadas consumen de manera significativa el alcohol tienen relación con los factores protectores psicosociales, una de ella es la autoestima, que ayudaría a evitar el consumo de manera continua. (López y Telumbre, 2018). Un adolescente que tenga una autoestima alta, tendrá una mejor percepción de sí mismo, será capaz de aceptarse con sus defectos y virtudes, reconocer sus capacidades, habilidades y sus limitaciones, haciendo valorar sus derechos y respetando a los demás. (Álvarez y Guidorizzi, 2010).

Podemos encontrar estudios que se enfoquen en la mejora de la salud poniendo en práctica la prevención y promoción en la sociedad, la organización mundial de salud impulsado por la mejora de ésta como parte de la prevención de la salud, no solo por la situación nosológica en el ser humano, se creó un taller de habilidades para la vida, que se trabaja a nivel de escuelas y universidades, lo han venido realizando con parte de una propuesta para la formar de manera integral al ser humano y sobre todo en la educación como aporte a la ciudadanía. La OMS, buscó aliarse con la Organización de las naciones unidas para la educación, la ciencia y la cultura, el Banco Mundial, el Fondo de las Naciones Unidas para la infancia, como iniciativa para la transformación y desarrollo de competencias tanto psicosociales como interpersonales, que son necesarias para el manejo con su entorno y así mismo propicia una mejor salud mental (Who,2003, p.3).

La OMS (1999), reconoce que existen determinadas competencias para desarrollar habilidades para la vida, siendo indispensable para las relaciones interpersonales para poder enfrentarse a circunstancias de la vida, éstas sirven para el cuidado y desarrollo en la niñez que se fortalecen en la adolescencia, éstas diez habilidades son el autoconcepto, la empatía, las relaciones interpersonales, la comunicación asertiva, la decisión, control de las emociones, pensamiento crítico y creativo, dominio de las tensiones, el estrés y aprender a solucionar problemas y conflictos, las relaciones interpersonales, cómo señalan López, Etxebarria, Fuentes y Ortiz (2014), es importante que éstos vínculos afectivos se den de forma segura para que se desarrolle correctamente sus relaciones interpersonales que serán predictores de una estabilidad en la vida adulta.

Así mismo, la OMS (2018), indica que los trastornos de la salud mental inician sus apariciones a la edad de los 14 años; sin embargo, lamentablemente no son detectados y mucho menos intervenidos por medio de un tratamiento, afectando su desarrollo y capacidad de crecer o desarrollarse de forma plena, siendo el problema más destacado las conductas de riesgo tales como iniciar una vida activa sexual sin protección, el alcohol, el tabaco, ausencia de actividad física y la violencia, poniendo en riesgo su futuro y la vida adulta.

En el año 2017 la OMS realizó la publicación de un informe dónde mencionan las medidas que se tomarán para prevenir las conductas de riesgo en ésta etapa tan difícil que es la adolescencia titulado “Global Accelerated Action for the Health of Adolescents: Guidance to support country Implementation”, siendo el objetivo principal de dicho proyecto es brindar apoyo a los gobiernos que desarrollan programas de prevención para atender las

necesidades sanitarias de los adolescentes dentro de su país con donaciones de la ONU.

El instituto nacional "Honorio Delgado Hideo Noguchi (2002), se enfocó en la intervención de la salud mental, desarrolló un artículo titulado "Uno de cada ocho niños o adolescentes presentarán algún problema de salud mental", donde los hallazgos evidenciados indican que una gran población de adolescentes han sufrido depresión (8,6 %), por otro lado también hay jóvenes que pueden haber presentado indicadores de ansiedad (Del 7 al 8%) y además con gran preocupación hay jóvenes que se han dedicado a consumir sustancias tóxicas y han caído en los problemas del alcoholismo (5,8%), lo que nos lleva a concluir que 1 de cada 8 niños o adolescentes pueden estar propensos a tener algún problema de desarrollo o de salud mental.

La depresión tanto en niños como en los adolescentes es uno de los principales problemas y prevalencia en nuestro país y la preocupación a la salud mental en el Perú, se observa un gran aumento de casos y sobre todo aquellas consecuencias que éstas ameritan.

Muchos especialistas mencionan que esta realidad o condición llamada crónica que aparece con bastante recurrencia en la etapa mencionada y sobre todo que continúa hasta la adultez. Ante lo mencionado, la OMS en el año 2003, refiere que el 20% de la población de niños y adolescentes sufren de las enfermedades más difíciles de afrontar, que los puede llevar hasta el suicidio, muchos de ellos están asociados a problemas de comportamiento antisocial, problemas de pareja, delincuencia, desempleo o una inadecuada salud física.

El resultado de estos estudios puede dar a conocer mediante sus cifras el estado en el que se encuentra nuestro país en la salud mental, por ello es necesario realizar trabajos preventivos en las aulas desde la etapa escolar.

Diversos autores han estudiado el apego emocional, siendo uno de los más representativos Bowlby que en el año 1998 nos señala la importancia que genera el vínculo afectivo en los seres humanos, siendo ésta relación de suma importancia para la estabilidad o también llamado apego seguro.

Con respecto a la explicación del apego emocional y la relación afectiva o lazos con su cuidador en la infancia y su importancia, se adiciona el desarrollo de la autoestima que hace relación a cómo la persona puede actuar, pensar y sentir con relación a sí mismo y su entorno. Así mismo, la capacidad que tenga para aceptarse tal y cómo es (Branden ,2000).

Se considera la autoestima un desarrollo sistemático que se da a lo largo de la vida, que tiene un grado de significancia cómo ha sido su entorno, su interacción durante el desarrollo de su vida.

McCormick y Kennedy (2000), hacen referencia a personas que han tenido una separación de sus padres en edades tempranas, al llegar a la adolescencia presentan dificultades de autoaceptación, así mismo, hay estudios que demuestran que cuando hubo dificultades en la relación entre la madre y el hijo existe una alta probabilidad de que éste presente patologías que estén relacionados a la autoestima.

Llevar una vida equilibrada y sobre todo desarrollar habilidades para las relaciones interpersonales, son predictores de la probabilidad que la autoestima se encuentre a un nivel equilibrado, así mismo cómo refieren Fajardo et al. (Citado por García, 2005), que la autoestima es predictora de los rasgos de

ansiedad y la depresión en poblaciones de adolescentes, así mismo, la importancia del apego y el vínculo afectivo con su cuidador en etapas tempranas.

La municipalidad del distrito de Los Olivos en el año 2015 realizó un diagnóstico local participativo sobre el consumo de drogas que es una de las principales problemáticas del distrito, con alto nivel de riesgo en zonas aledañas de la población que se tomó como muestra, donde se encontró que el poder adquisitivo que tiene la población lo convierte en un factor de riesgo, teniendo proveedores contemporáneos con su edad, a pesar de que existen planes preventivos con instituciones públicas y privadas se mantiene la problemática, siendo los adolescentes con problemas o carencias emocionales los más propensos a caer en esta situación; es por ello que la presente investigación ayudará que un pequeño grupo de adolescentes vulnerables puedan identificarse a nivel educativo para que de esta manera los docentes y psicólogos de la institución puedan fortalecer la capacidad de saber decir "no", al mismo tiempo se fortalece la comunicación, los vínculos entre padres e hijos y sobre todo seguir desarrollando la autoestima.

Las características de la población con la que se realizó la investigación, son de nivel socioeconómico medio, ubicado en Lima Norte, adolescentes entre los 14 y 15 años, con dificultad en la comunicación con sus progenitores, por ser la mayoría empresarios y no suelen pasar mucho tiempo con ellos en casa, derivando la labor a su cuidador la enseñanza a los docentes de la institución, los adolescentes muestran conductas de soberbia, apego a sus padres de manera ansiosa y ambivalente, dificultades para tomar sus propias decisiones y dificultades para sostener conductas asertivas con sus pares y las autoridades.

Por lo tanto, surge la siguiente interrogante: ¿Existe relación significativa entre apego emocional y autoestima en adolescentes de una institución educativa privada de Lima Norte?

1.2. Justificación de la investigación

La investigación tiene una alta relevancia para la identificación de factores emocionales que tienen relación con la autoestima y el apego emocional, destacando que ambas variables son de índole psicológico las cuales están ligadas a la salud emocional de los participantes.

El presente estudio se realizó en el contexto educativo, cuyos participantes están cursando el 4to de secundario, quienes están inmersos en situaciones académicas estresantes debido a que estuvieron estudiando a distancia producto de la pandemia que inicio en el año 2020, por lo cual están expuestos a exámenes, desarrollo de trabajos y exposiciones vía online, bajo la adaptación que se realizó a nivel educativo generando una desmotivación académica; muchos de los estudiantes presentaron indicadores de ansiedad y estrés por el confinamiento.

La relevancia teórica comprende que ambas variables son importantes. Al referirnos en lo teórico se tuvo mayor conocimiento y amplitud para la identificación conceptual de ambas variables entre los estudiantes de la institución.

Durante años se estudió el apego emocional, siendo Bowlby el representante más significativo, quien manifiesta que es todo acto que puede permitir o mantener como proximidad hacia otra persona, a lo que llamamos un lazo fuerte, concepto que aún se viene utilizando, Ainsworth fortalece en la actualidad el concepto tomando en consideración la teoría de Bowlby.

Por otro lado, al referirnos a la variable autoestima, diversos autores han podido aportar sobre su desarrollo conceptual siendo el más representativo Branden, que en el año 1995 indicó que la autoestima es un proceso que ayuda a enfrentar situaciones de la vida, mientras que Rojas (2001) adhiere al concepto que, la autoestima es la confianza que cada uno tiene para resolver problemas, más adelante Orduña (2003) indica que es el sentido de eficacia personal y de confianza.

La relevancia práctica implica que los resultados se pueden emplear para tomar decisiones preventivas y derivaciones en las áreas correspondientes en la institución educativa, tiene como finalidad promover en todos los estudiantes el desarrollo de actitudes, habilidades emocionales y la identidad personal a partir del diseño de adaptaciones para el mejoramiento del estado emocional y prestigio de la institución.

La relevancia metodológica comprende el proceso de validación del contenido por medio del criterio de jueces, así mismo para la confiabilidad de los instrumentos de investigación.

La relevancia social está enfocada en que los adolescentes sean futuros buenos ciudadanos que desarrollen habilidades, seguridad de sí mismo, sepan tomar sus propias decisiones, mantenerse al margen de las conductas de riesgo o sepan pedir ayuda a tiempo, poner en práctica los valores y la ética.

Los resultados son trascendentes para la población estudiantil pues los hallazgos de la misma permiten elaborar recomendación acorde con la realidad, siendo la finalidad principal mantener e incrementar las conductas adecuadas en la institución, buscando un equilibrio en el estado emocional como un proceso

sistemático y un trabajo en equipo que involucren a los profesores, estudiantes, psicólogos, padres, personal jerárquico de la institución, entre otros.

1.3. Delimitación y limitaciones de la investigación

El estudio se ejecutó en un centro educativo básico y privado al norte de Lima, en el distrito de Los Olivos, con estudiantes de ambos sexos con edades oscilantes entre los 14 y 15 años, cursando el grado académico de 4to de secundaria, se administraron instrumentos para el estudio de las variables, el primero el test de autoestima para adolescentes (PAA) y el segundo el cuestionario de apego emocional (CaMir- R), las cuales se aplicaron por medio de la plataforma zoom, en las clases de taller de crecimiento personal, con una duración de dos horas pedagógicas, debido a la situación del país por el confinamiento social a causa de la pandemia del covid- 19.

Los instrumentos fueron aplicados a las seis secciones del grado con el apoyo de la psicóloga de la institución.

Los educandos provienen de una familia con un nivel socioeconómico medio-alto, por lo tanto, el presente estudio tiene una limitación de carácter metodológico, en el sentido de la generalización de los resultados, ya que los hallazgos encontrados solo se podrán aplicar a una muestra con características similares a los participantes de la presente investigación.

Se tuvo mucho cuidado con el consentimiento informado de los padres, el asentimiento informado de los estudiantes y el permiso de la institución se tomó en cuenta el anonimato de los estudiantes que fueron considerados como participantes ya que ello favoreció el resultado con datos sinceros, permitió evitar tener una apreciación errónea de las variables que fueron evaluadas.

En el estudio se presentó una serie de contratiempos como producto de los participantes, la muestra se vio afectada por el consentimiento de los padres de familia ya que hubo una resistencia por temor y desconocimiento, así mismo, el horario que se brindó para poder realizar la aplicación virtual de los instrumentos para analizar los objetivos e hipótesis trazadas en el presente estudio, estuvo sujeto al estado de ánimo y cansancio de los menores, alterando la aplicación de los instrumentos, así mismo, el problema de conectividad de la red mientras estuvieron realizando la prueba por la plataforma zoom.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

Analizar la relación entre el apego emocional y la autoestima en adolescentes de una institución educativa privada de Lima Norte.

1.4.2. Objetivos específicos

- a. Identificar el nivel de apego emocional y sus dimensiones en los estudiantes de 4to de secundaria de una institución educativa privada de Lima Norte.
- b. Identificar el nivel de autoestima y sus dimensiones en los estudiantes de 4to de secundaria de una institución educativa privada de Lima Norte.
- c. Establecer las diferencias significativas del apego emocional según sexo en los estudiantes de 4to de secundaria de una institución educativa privada de Lima Norte.
- d. Establecer las diferencias significativas de la autoestima según sexo en los estudiantes de 4to de secundaria de una institución educativa privada de Lima Norte.

- e. Determinar la relación que existe entre la autoestima y la dimensión preocupación familiar del apego emocional en los estudiantes de 4to de secundaria de una institución educativa privada de Lima Norte.
- f. Determinar la relación que existe entre la autoestima y la dimensión Interferencia de los padres del apego emocional en los estudiantes de 4to de secundaria de una institución educativa privada de Lima Norte.
- g. Determinar la relación que existe entre la autoestima y la dimensión valor de la autoridad de los padres del apego emocional en los estudiantes de 4to de secundaria de una institución educativa privada de Lima Norte.
- h. Determinar la relación que existe entre la autoestima y la dimensión autosuficiencia y rencor ante los padres del apego emocional en los estudiantes de 4to de secundaria de una institución educativa privada de Lima Norte.
- i. Determinar la relación que existe entre la autoestima y la dimensión traumatismo infantil del apego emocional en los estudiantes de 4to de secundaria de una institución educativa privada de Lima Norte.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

En el presente apartado, el marco teórico evidencia los estudios e investigaciones relacionados con las variables de investigación apego emocional y autoestima, con el propósito de encontrar estudios similares que muestren resultados que ayudarán a comprender las variables a estudiar, considerando los criterios de inclusión. Se comienza con la revisión de los antecedentes relacionados de las variables de estudio, considerando las bases teóricas para sustentar la pesquisa.

Se delimitan los términos relacionados con el presente estudio, finalmente, se precisan las hipótesis.

2.1 Antecedentes de la investigación

2.1.1 Antecedentes nacionales

Montalvo (2019), realizó una investigación no experimental- transversal sobre la relación entre las representaciones de apego y la autoestima en un colegio de Lima este. La muestra estuvo constituida por 309 estudiantes. Se utilizó para evaluar las representaciones del apego el CaMir-R y la Prueba de autoestima para adolescentes. Los hallazgos indicaron que, existe una correlación significativa entre ambas variables, así mismo, se encontró que existe una relación directa entre la dimensión preocupación familiar y la variable autoestima, la dimensión interferencias de los padres y la autoestima, autosuficiencia y rencor y la autoestima, finalmente, traumatismo infantil y autoestima.

Ojeda (2018), realizó una investigación no experimental de tipo correlacional-trasversal sobre el estilo de apego y bienestar psicológico en 317 estudiantes que estén cursando el nivel secundario de una institución de Lima norte. Se aplicó el Cuestionario de relación (CR) para evaluar el apego y la Escala de bienestar psicológico para jóvenes y adolescentes (BIESPS-J). Los resultados encontrados indicaron que la edad no es relevante en todos los grupos etarios, pero la relación y el vínculo con los padres es un factor de riesgo o de protección para la etapa de la adolescencia, se evidencian vínculos seguros o inseguros repercutiendo en su bienestar en la etapa de la adolescencia o en alguna etapa de la vida.

Ñontol y Pérez (2018), investigaron sobre los estilos de apego y las estrategias de afrontamiento en adolescentes, la cual estuvo constituida por una muestra de 167 adolescentes del nivel secundario. Para la evaluación se administró el Cuestionario de CaMir-R y la Escala de afrontamiento de Lazarus. Los resultados que se pudieron obtener denotaron que, el 95.8% de los adolescentes tenían apego inseguro, siendo la mayor parte de la muestra, mientras que, sólo el 4.2% tienen apego seguro. Sin embargo, la estrategia que emplean los adolescentes como afrontamiento es la búsqueda de soluciones, siendo una relación simbólica el estilo de apego y estrategias que los adolescentes destacaron.

Carranza (2017), realizó una investigación en un asentamiento humano del distrito de la Molina, fueron 115 adolescentes, donde el propósito fue determinar la relación entre el apego seguro e inseguro, así mismo, se suministró la escala de autoestima de Rosenberg y el cuestionario CaMir-R, finalmente se encontró que ambas variables se vinculan de manera significativa y positiva, se

señala que la alta autoestima indica un buen estado de salud mental y una óptima autoestima es un factor protector.

Mendoza (2015), investigó en instituciones públicas las variables apego y autoconcepto en escolares que estén cursando el 5to de primaria cuyas edades oscilaban entre los 9 y los 13 años. Se administró la escala de seguridad de Kerns y la escala de autoconcepto para niños de Mc. Daniel Piers. Los resultados indicaron que existe un alto grado de significancia entre ambas variables, lo que demuestra que cuánto más seguro es el apego con sus padres, se encuentra mayor nivel de autoconcepto en los adolescentes.

Pariona (2015), realizó una investigación en colegios estatales de la Ugel 03 de la Victoria, distrito y departamento de Lima, con estudiantes de 5to de primaria, utilizó el instrumento de cuestionario de autoestima (Domínguez y Rodas, 2001), y la escala de agresividad (Little, Jones, Henrich y Hawley 2003). Se halló una correlación alta entre ambas variables de manera positiva, lo que denota que existe una relación significativa.

2.1.2 Antecedentes internacionales

Moh et al (2021), realizaron una investigación de tipo descriptivo correlacional en México con una muestra de 406 adolescentes de preparatoria, de los cuales 202 eran varones y 224 eran mujeres entre los 15 y 19 años de edad, se recolectaron datos a través de 3 cuestionarios, Escala de Rosenberg (EAR) para evaluar autoestima, la Escala de autoeficacia general (EAG) y la prueba de identificación de trastornos al consumo de alcohol (AUDIT). Donde se encontró que el 23.7% de los adolescentes se encuentran en el consumo sensato, un 12.2% en un consumo dependiente y el 10.8% es un consumo dañino. Tanto la autoestima como la autoeficacia tienen una alta relación con el

uso de alcohol, los hallazgos demostraron que el inicio del consumo de alcohol es a los 14 años. Los hombres presentaron mayores puntajes de autoestima y autoeficacia en comparación a las mujeres, así mismo, los adolescentes no consumidores de alcohol mostraron autoestima alta.

Balabanian et al (2015), realizaron una investigación retrospectiva y transversal en Argentina sobre el apego y la conducta prosocial, se trabajó con 285 adolescentes entre los 14 y 18 años de edad, de los cuales 69 eran hombres y la mayor población fueron 216 mujeres, dónde se aplicó el Cuestionario de apego parental de Kenny y la versión traducida de (PTM) Prosocial Tendencies Measure, dónde se encontró diferencias significativas del perfil de PTM en relación con la variable apego seguro/positivo, en los cuales los resultados hallados fueron discutidos en relación a la teoría datos empíricos encontrados, encontrándose una consistencia general entre los mismos. Se resalta que una adecuada relación de apego favorece la relación con los padres y propicia un adecuado vínculo y estos lazos permiten tener mejor relación con las personas de su entorno evitando comportamientos prosociales altruistas.

Ramírez (2015), realizó una investigación correlacional de tipo cuantitativa y transversal del estilo de apego y estilo de socialización parental en adolescentes, en México en 242 participantes entre los 15 y los 18 años, dónde utilizó el cuestionario de apego adulto (ESPA-29). Se pudo encontrar que existe un nivel de asociación significativa entre las dos variables, dónde los estilos van de mayor a menor intensidad, siendo un 57.9% quienes presentan apego seguro, luego continua el 16.9 % que muestran apego evitativo-despectivo en tercer lugar el 13.2% con apego ansioso y finalmente un 12% con apego evitativo-preocupado. Dichos resultados indicaron que estilo de socialización con la madre

era el más resaltante en relación con el estilo indulgente representado por el 46.7%, en segundo lugar con un 33.5% el estilo autoritario, los que muestran menor frecuencia son el estilo negligente es el 10.7% y autoritario el 9.1%, mientras que cuando hablamos del estilo de socialización con el padre existe mayor asociación con estilo indulgente representado por el 37.5%, el 22.3% muestran estilo autoritario, los de menor asociación con estilo negligente representado por el 18.6%, finalmente el estilo autoritario con un 12.8%.

Fleitas (2014), efectuó una investigación cuantitativa de tipo correlacional-secuencia temporal en Argentina, con 430 adolescentes estudiantes entre los 15 y los 18 años, predominando el sexo femenino con 221 participantes y 209 varones, se buscó encontrar la relación entre los estilos de apego con los vínculos románticos y no románticos y la autoestima, se le suministró la escala de apego en vínculos románticos y no románticos, para autoestima se le aplicó la escala de Rosenberg y finalmente el cuestionario sociodemográfico, dónde se halló que el estilo de apego seguro está vinculado con la autoestima alta y el apego ansioso y evitativo está relacionados con la autoestima baja en ambos géneros.

Martínez y Castañeiras (2014), indagaron sobre los estilos de apego con 600 adolescentes de Argentina entre los 15 y 18 años, dónde se pudo encontrar que los niveles de seguridad de la muestra se pudo distribuir de manera equitativa, la mitad de ellos obtuvieron puntajes altos en dimensiones asociados a la confianza y la comunicación asociado con el apego seguro, mientras que la otra mitad de la muestra obtuvieron bajos niveles de alienación y arrojaban sentimientos de ira hacia sus padres y pares, asociado con el apego inseguro. Por otro lado, los de estilo parental autoritario que están expuesto a altas exigencias y baja responsividad, presentan apego inseguro-evitativo

confirmando la relación que cumple el rol de la madre y el padre, ya que éstas están caracterizadas por escaso afecto y atención. El grupo de adolescentes que presentan estilo parental negligente e indulgente presentan un apego ambivalente, expuestos a baja exigencia, los padres negligentes no generan desarrollo emocional y apoyo a sus hijos, mientras que los padres indulgentes generan apego seguro por ser padres que se involucran afectivamente con sus hijos estimulando la comunicación y realizando correcciones oportunas sobre su comportamiento, finalmente los padres autoritarios que generan altas exigencias y alta responsabilidad, presentan apego seguro y alto nivel de autoconcepto.

González et al (2011), investigaron en 88 adolescentes, la relación que existe entre la psicopatología y apego, los estudiantes que participaron en la investigación con nacionalidad española tenían entre 14 y 16 años de, se administró el instrumento SCL-90-R y la escala de estilos de apego, dónde se encontró que la variable se relaciona con ambos géneros, aunque se encontró que las mujeres tienen altos niveles psicopatológicos y tendencia a estilo de apego inseguro.

Álvarez et al (2007), realizaron una investigación cuantitativa en Chile, sobre la autoestima en 223 estudiantes del primer nivel de secundaria en población con alta vulnerabilidad escolar utilizando el instrumento de Coopersmith. Se halló que la mayor parte de los estudiantes tienen una autoestima media baja y autoestima alta, siendo la mayor dificultad en los estudiantes los problemas escolares y los del hogar, los cuales influyen como parte del desmejoramiento, se encontró mejor resultado en la autoestima social, se sienten mejor con los compañeros del colegio y con los maestros.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 Apego emocional

1) Definiciones y fundamentos teóricos

Para Bowlby (1998). Menciona en su teoría sobre el apego que los seres humanos generan vínculos afectivos que están asociadas a las emociones y en algunos casos pueden causar angustia, rabia por ser abandonados, depresión frente a un distanciamiento.

Mientras que Ortiz y Yarnoz (1993), indican que al hablar de apego nos referimos al lazo que un niño establece una relación significativa con una persona específica que lo une y puede durar a lo largo del tiempo y que se puede manifestar mediante las emociones y que genera seguridad.

Para Bowlby (1986). El apego es aquello para una persona pueda permitir o mantener como una proximidad hacia otra persona considera como más fuerte y/o sabia, motivando a una proximidad.

Si hablamos de un niño y el apego a sus padres hay una necesidad de protección, la relación que existe entre el niño y el cuidador podrá darnos a conocer la proyección de la calidad del vínculo, como menciona Bowlby (1980) son aquellos mecanismos que funcionan como modelos o patrones operantes intrínsecos, que ayudan a generar una proyección de sí mismo y también el de los demás.

Es importante destacar que el autor de base de la presente investigación es John Bowlby, quien nos ilustra la importancia del apego emocional y la influencia significativa en el desarrollo de la infancia, lo destaco por su trayectoria científica reconocida por muchos autores contemporáneos. Así mismo, por la manera de conceptualizar la propensión que tienen las personas frente a éstos

vínculos afectivos y la forma de cómo pueden transmitir o expresar sus emociones cuando existe una separación o una pérdida.

Fonagy et al. (1995), indicaron que por medio de las vivencias y experiencias que suelen ser repetitivas los niños pueden desarrollar determinados patrones, para que de esta forma las relaciones tempranas de apego se puedan manejar y regular en base a un nivel de estrés o angustia y mentalizar aquellos criterios de apego.

Las primeras investigaciones que se realizó sobre el apego dirigida por Ainsworth (Fenney & Noller, 2001), hacen referencia al trabajo que se realizó con Bowlby, pasada en observaciones a través de un procedimiento que se llamó “Situación Extraña” que se realizaba entre la madre y el hijo.

Ainsworth et al (1978) fueron los que iniciaron los estudios sobre las primeras clasificaciones del apego en los menores, mencionando al apego seguro, segundo el apego inseguro, tercero el apego evitativo, finalmente el apego ambivalente.

Los bebés que presentan un apego seguro mostraban conductas de exploración, distinguiendo la separación del cuidador y cuando éste retomaba los bebés mostraban una conducta positiva, aquellos niños que tenían un apego evitativo, manifestaban conductas de distanciamiento o rechazo, no se evidenciaba llanto cuando al separarse de sus padres mostrando gran interés en sus juguetes y evitan el contacto cercano y finalmente los niños ambivalentes presentan conductas con ansiedad y de reclamo frente a la separación, mostrando rabia y no suelen calmarse fácilmente.

Main y Solomon (1986) dentro su estudio incluyeron una siguiente categoría para aquellos bebés en los que se evidencian conductas

desadaptadas o desorientadas con sus padres, que se basa en una expresión y regularización emocional, es decir el nivel de apego se puede medir acorde a su regulación emocional diádica.

Luego de establecer las teorías del apego enfocado en los bebés y los niños se realizaron estudios donde el interés fue enfocado en el apego en el adulto por George, Kaplan y Main en 1985 (citado en Feeney & Noller, 2001) establecieron tres patrones de apego por medio de relatos, uno de ellos es el apego seguro, el segundo el apego indiferente y el tercero el apego preocupado, luego se incorporaron dos nuevas categorías que son el apego Irresuelto, el apego desorganizado y el apego inclasificable (Marrone,2001).

Aquellos adultos seguros eran aquellos que relatan de forma coherente y consistentes las etapas de la niñez y dónde se encontró un equilibrio, mientras que los adultos indiferentes realizan relatos incoherentes e incompletos, minimizando algunos hechos pero teniendo imagen positiva de las personas que le brindaban apego pero no puedan brindar ejemplos concretos negando las experiencias negativas, finalmente los adultos preocupados relatan los hechos de su infancia con rabia, relatos con detalles de conflicto frente a su figura de apego, lenguaje confuso y poco claro (Moneta, 2003).

2) Teoría de apego emocional

a) Teoría de Bowlby: Hace referencia a la evolución, protección y cuidado del menor, el cual está relacionado a un sistema conductual, de exploración y temor, y estos se interrelacionan (Bowlby, 1990).

El primer sistema asociado a los indicadores de apego busca el desarrollo de la proximidad y contacto por medio de emociones, sentimientos y expresiones tanto verbales como físicas que denoten cercanía o afecto, las cuales tienen como finalidad la presentación de la figura de apego ante señales de amenaza o separación dónde se ejecuta la proximidad necesaria del menor.

El segundo sistema de exploración se encuentra relacionado con la disminución y activación del apego con el entorno y el aumento de la distancia con la persona que representa el apego seguro quien permite desarrollar la exploración.

Finalmente, la relacionada al miedo, son las que están ligadas a conductas naturales de peligro, dónde el menor como reacción inmediata buscará protección y seguridad en su figura de apego.

b) Teoría de Moneta: Este enfoque permite indicar que el apego seguro hacia una persona o cuidador, estable y continuo puede establecer y ayudar a que se pueda desarrollar adecuadamente el área cognitiva y mental del niño que llegará luego a la etapa de la adultez, considerando siempre la carga y los riesgos genéticos. Se consideran algunas características de las que uno porta o trae en los genes por las que las usamos como apego en tiempos de crisis, penas o una necesidad (Moneta, 2003).

Se puede indicar que estos motivos hacen que el vínculo primario en los consultorios médicos o psicológicos es importante tomarlo en cuenta para los factores terapéuticos, la madre cumple un papel primordial desde la visita al pediatra, en muchos casos éste suele ser ansioso y se genera un vínculo defectuoso. Muchos de los pediatras aconsejan a muchas de las mamás el tener cuidado con la forma de acercamiento con sus hijos para evitar consecuencias de apego en el futuro. Éste detalle que es tan simple, pero al mismo tiempo tiene un valor sumamente importante y muchos de los doctores lo pasan por alto y es parte de la atención primaria.

En los últimos 15 años se han hechos estudios e investigaciones acerca de la primera etapa de la infancia que se da entre los 0 y los 3 años, menciona que es una edad difícil en desarrollo del niño, dónde el infante desarrolla su capacidad cerebral, se produce la proliferación de las neuronas y luego la poda de las neuronas, dónde las conexiones que no son usadas desaparecen, es importante mencionar que los niños a esta edad son pasticos y pueden aprender con mayor facilidad.

C) Teoría de Ainsworth, que está asociado a tres tipos de apego, el seguro, ansioso evitativo y ansioso ambivalente. (Ainsworth, 1989).

El primero que está relacionado al apego seguro, hace referencia a la sensibilidad y la presencia del cuidador asociado a una figura representativa de seguridad, teniendo como característica que son personas que pueden dar seguridad a los demás cuando están bajo su cuidado. En sus relaciones interpersonales pueden mostrarse cálidos, generan confianza, a nivel intrapersonal son personas proactivas de seguros de sí mismos.

-El apego seguro: Ainsworth et al. (1978), muestran su teoría sobre las emociones en determinados bebés que posiblemente tienen bajo apego seguro en una situación extraña, les hace llenarse de angustia frente al desligamiento con su cuidador, luego cuando la persona vuelve siente calma, con éstas interacciones se puede ver la calidez, la seguridad y la confianza que éste le brinda.

En este estilo no se evidencia alto nivel de ansiedad por lo contrario hay un ajuste y control, hay evitación y seguridad, se evidencia confianza y búsqueda de apoyo frente a la situación que le causen estrés según manifiesta Mikulincer, Shaver y Pereg (2003). Estilo caracterizado por expresiones de alegría y con tendencia a que las emociones negativas recorran la conciencia.

Para Consedine y Magai (2003), el adulto mayor evidencio una mayor seguridad de apego, el repertorio emocional balanceado, mayor dominio en la experiencia de la expresión en sus emociones y desarrollo de las habilidades sociales, pudiendo expresar un mejor dominio y estabilidad para el estrés.

El segundo llamado apego ansioso evitativo, está asociado a la separación de su cuidador, objetos y lo toman como una amenaza o estímulo aversivo, generando huida y retracción, sintiéndose vulnerable.

-El apego ansioso – evitativo: Ainsworth et al. (1978), se estudian algunos bebés que evidencian en sus emociones indicadores de ansiedad evitativa, cuando su cuidador está ausente, pueden manifestar angustia, enojo o mostrar indiferencia cuando su cuidador retorna, mostrándose una gran distancia y notoria evitación.

Este estilo presenta inseguridad en el apego, produciendo como consecuencia la autosuficiencia compulsiva por la distancia emocional de los

demás, aunque los niños se evidencien despreocupados por ausencia de su cuidador, pero en realidad muestran características y signos fisiológicos de angustia y ansiedad por un periodo de tiempo en comparación con niños con apego seguro.

Consedine y Magai (2003), indicaron que en la ancianidad el apego no suele manifestarse con mucha predominancia, pueden tener emociones tan fuertes como la disminución de la alegría, poca vergüenza o temor ya que según lo que los autores quieren decir es que se minimizan los afectos.

Finalmente, el apego ansioso ambivalente es representado por menores con patrones de inseguridad en relación que la figura de apoyo o cuidado, necesitan y buscan constante aprobación para tomar una decisión y sentirse seguros, les cuesta la separación generando angustia. Cuando retorna el cuidador el menor puede mostrarse enojado como también cariñoso.

- El apego ansioso – ambivalente: Ainsworth et al. (1978), mencionaron que aquellos bebés que tienen apego ambivalente tienen emociones fuertes donde se evidencia altos niveles de angustia con la separación del cuidador y sobre todo le es difícil mantener la calma cuando el cuidador vuelve, en esta interacción se observa la ambivalencia de enojo y preocupación.

Kochanska (2001) menciona que el grupo de personas ambivalentes entre los 9 meses y los 2 años-9 meses muestran una mejor capacidad de desarrollar sus emociones, pero muestran episodios de temerosidad.

Mikulincer (2003), refiere que este estilo se puede evidenciar altos niveles de ansiedad, baja evitación e inseguridad en el pago, se evidencia una necesidad de cercanía, sus relaciones interpersonales son con miedo y temor a ser rechazados.

Crittenden (1995), indica que en este estilo aparece la rabia y la ansiedad debido a ser un estilo ansioso ambivalente, Mikulincer (1998) indica la aparición de ira y con actitudes de enojo y hostilidad también forman parte del estilo.

3) Dimensiones de apego emocional

Las dimensiones de la variable apego, según Pierrehumbert et al. (1996) son presentadas a continuación:

- *Seguridad*: La dimensión hace referencia a la sensación y percepción de las figuras de apego, la confianza ante la disponibilidad de necesidad, siendo la separación momentánea una respuesta de inquietud y preocupación a la vulnerabilidad afectado el estado emocional del adolescente, contiene 7 ítems (30, 6, 3, 13, 11, 7 y 21).
- *Preocupación familiar*: La cual alude a una intensa preocupación por el bienestar de sus familiares, así mismo la ansiedad por la distancia momentánea de los seres más cercanos o familiares, se manifiesta malestar o una preocupación cuando se encuentra uno lejos de los seres que queremos pensando que algo malo podría pasarles si no permanecen juntos tratando de no separarse de ellos en la medida de lo posible. cuenta con 6 ítems (12,14, 32, 18, 31 y 26).
- *Interferencia de los padres*: Son aquellos recuerdos de hechos de sobreprotección en la etapa de la infancia en la relación con sus padres, Cuando se refieren a la interferencia son sentimientos ambivalentes culpando de su falta de autonomía personal a su figura de apego frente al sobreprotección. cuenta con 4 ítems (25, 27, 20 y 4).

- *Valor de la autoridad de los padres*: Es el autoanálisis que hace la persona sobre la valoración positiva de la imagen de autoridad y jerarquía por parte de sus padres. cuenta con 3 ítems (29, 19 y 5).
- *Permisividad parental*: La dimensión hace referencia a aquellos recuerdos relacionados a las limitaciones, normas y reglas en el hogar. cuenta con 3 ítems (22, 15 y 2).
- *Autosuficiencia y rencor contra los padres*: La dimensión indica el rechazo que puede aparecer ante determinados hechos en relación a sentimiento de dependencia o el rencor ante sus seres queridos ante hechos significativos, por un lado, existe un rechazo al apego y en ciertos momentos pueden aparecer sentimientos de dependencia, pero existe un esfuerzo para mantenerse alejada de la figura de apego justificando su rechazo frente a su actitud dependiente y se pone en énfasis la autosuficiencia. cuenta con 4 ítems (8, 16, 9 y 24).
- *Traumatismo infantil*: Se refiere a aquellos recuerdos sobre las amenazas en la etapa de la infancia con experiencias de violencia o ausencia de la figura de apego durante la etapa de la infancia. cuenta con 5 ítems (1, 28, 23, 10 y 17).

4) Fases de la construcción del apego emocional

De 0 a 6 meses:

- Reconocimiento y construcción del vínculo de apego.

De 6 meses a 3 años:

- Búsqueda ante la amenaza

- Se intentan alejar y explorar es la fase de la tranquilidad.
- Una vez que cumplir el primer año de vida aparece la internalización del apego, donde se debe de reforzar y dar estabilidad entre la relación de la familia y el niño.

De 3 años a más:

- En esta edad se activa el apego y se perciben actitudes o comportamientos complejos que activan las características del apego para que de esta manera se evite la separación de tal manera que se activa de una forma muy útil el mecanismo de defensa que es distinto a la rabia y el enfado.

Adolescencia:

- Inicia la etapa del desapego, aparece la turbulencia generada por la complejidad con el desapego con los padres.

Vida Adulta:

- Necesidad del apego entre pares, relación de apego relacionado con la pareja.

5) El apego emocional en la adolescencia:

Steinberg y Morris (2001) investigaron sobre el apego emocional en la adolescencia, tomando como referencia estudios de los últimos 25 años en los países de USA y Europa, dónde se hallaron datos de problemáticas conductuales y el desarrollo de las conductas en los adolescentes. Se encontró también en dichas investigaciones que los resultados estaban enfocados sobre

su desarrollo socioemocional o problemas en el alcohol, las drogas o robos, pero sólo uno de ellos hacía relevancia a la relación con la familia y personas cercanas de dichos adolescentes.

Bowlby (1988) es uno de los primeros que incorpora la existencia de la necesidad de la familia, de los vínculos y el apego en el desarrollo del adolescente a pesar de que hay más estudios que hacen referencia de la etapa de la infancia.

Las relaciones de apego en la etapa de la adolescencia desempeñan un papel importante que ayudan a modular y tener mayor ajuste y control emocional, dándoles mayor seguridad y ayudan a aprender a resolver problemas y mejores relaciones sociales (Rice, 1990).

Papalia et al (2002), realizaron un estudio donde se encontró que en las mujeres la figura paterna cumple un rol indispensable, ya que esto ayuda a que sus relaciones sociales sean más seguras y saludables, mientras que aquellas que sus padres estaban ausentes o distantes se veía afectado sus relaciones interpersonales, aumentando el riesgo de la promiscuidad sexual, embarazos incompletos.

En la etapa de la adolescencia se busca mayor apego con sus pares y crear espacios de las relaciones más íntimas, se forma la identidad con relaciones románticas.

Los adolescentes suelen buscar apoyo y confianza en los padres más que buscar apego en comparación con la infancia (Allen y Land, 1999).

6) Estructuración de los vínculos de apego emocional:

Considerando que el apego es un fuerte vínculo con fuerte carga afectiva que tiene como finalidad brindar el acercamiento, se evidencian una serie de

conductas que destacan como características que se dan de forma mecánica en relación con las demás personas de acuerdo con las circunstancias y del medio social, estos vínculos se establecen en base a tres elementos:

Conductas de apego

Es la etapa dónde se solicita los cuidados necesarios que es con mayor predominancia cuando uno es bebé, aparece de forma pasiva la necesidad de apego, por medio del llanto, los gritos, la agitación motora, una sonrisa, la mirada y los sonidos, esto permite que la madre o su cuidador mantengan lazos y estén permanentemente mimándolo o pendiente de él.

Sentimientos de apego

Hablamos de la afectividad, ello implica la relación con las emociones y sentimientos que puede ser hacia uno mismo y al patrón de apego, teniendo experiencias y expectativas sobre cómo será con nosotros, si se evidencia una buena relación de apego aparece la seguridad.

Representación mental

Es la estructura interior o idea que tiene un menor sobre la relación con determinados recuerdos de determinados patrones, se van construyendo las representaciones de interacción con grado de estabilidad para poder adaptarse en su ciclo de vida.

7) Perspectiva en la intervención terapéutica:

Para Bowlby (1998), es necesario asumir un rol terapéutico cuando hay un problema con el apego, cuando ya muestra conductas de ansiedad y estrés y define alguna de ellas tales como:

- Darle al paciente estabilidad y herramientas que le permitan afrontar la vida.
- Acompañarlos en la exploración, animándolo a revisar sus relaciones con personas significativas en la vida.
- Se tiene que trabajar la parte inconsciente y las tendencias inconscientes y las expectativas de sus sentimientos y de los comportamientos propios o de los otros.
- Animar a la autoexploración, donde se le estimula a tener percepciones y expectativas de cómo puede actuar con la persona con la muestra apego, en base a sus modelos operantes ya establecidos.
- Incentivar en la exploración de sus percepciones y expectativas presentes, de sus sentimientos y acciones que estas originan y que conductas son repetitivas.
- Pedirle que reconozca sus patrones o modelos de sí mismo y de los demás, en relación a situaciones duras que le han causado dolor sobre algunos errores del pasado para identificar algunas alternativas necesarias de solución en su vida.

2.2.2 Autoestima

1) Definiciones

Branden (1995) menciona que la autoestima es el proceso para enfrentar situaciones de la vida, tiene como objetivo hacer referencia a la valoración o aquella posición que puede tener cada persona de forma positiva o negativa hacia uno mismo.

Para Orduña (2003), la autoestima es el sentido de eficacia personal, el cual hace referencia a la confianza en el funcionamiento y capacidad que tienen cada persona de pensar en los procesos de juzgar y elegir, es la confianza de comprender hechos reales que son de interés personal en base a una necesidad y la capacidad de conocerse a uno mismo.

La autoestima tiene un mayor auge por los años ochenta, y se inició con estudios científicos e investigaciones que resaltan la importancia del desarrollo dinámico del ser humano y que la autoestima era indispensable para una vida sana y plena. (Citado por Pérez, H. 2019).

Otros de los autores que estudio la autoestima es Abraham Maslow, psicólogo humanista que hace referencia a los impulsos y necesidades internas que forman la autoestima, se desarrolla la inmunidad, la seguridad, el respeto, el sentido de pertenencia, la necesidad de afecto, el desarrollo de la autoestima y la autorrealización (Maslow, 1968).

Carl Rogers, refiere que cada persona tiene un “yo” positivo, “yo” único y “yo” bueno, en muchas ocasiones ese “yo” pueden permanecer oculto y sin desarrollarse, cada persona tiene una esencia biológica que es natural, intrínseca, innata e inmutable que es importante sacarla a flote y cultivarla (Rogers, 1992).

Branden (1995), menciona que “La autoestima es la experiencia fundamental de que se puede llevar una vida significativa y cumplir sus exigencias”.

Para Rojas (2001), la autoestima es la confianza que cada persona tiene de poder resolver o enfrentar los problemas que la vida le presente, con la actitud de triunfar y tener felicidad y sobre todo de ser respetados y dignos.

2) Fundamentos y modelos teóricos

a. Teoría de Nathaniel Branden

Branden (1993), menciona que la autoestima tiene 2 componentes significativos, la primera es la autoeficacia que hace relación al sentido de la eficacia personal, la confianza en comprender los hechos frente a una realidad en base a intereses, necesidades y confianza cognoscitiva, la segunda es la auto dignidad que se refiere al sentido del mérito personal, comodidad de poder expresar pensamientos, deseos y necesidades en base a un derecho natural. La suma de ambos aspectos desarrollan una adecuada y estable autoestima, mientras que la carencia, genera una sensación de indignidad, ambos son la columna de la autoestima positiva.

b. Teoría de Virginia Satir

Para Satir (1998) la autoestima es un elemento fundamental para que las personas puedan relacionarse y tener un concepto de valor personal, utiliza la terminología olla para representar los sentimientos de la autoestima en un ámbito familiar, ya que considera que la autoestima es transmitida por los genes y es aprendió en un ambiente familiar, para ella existen dos tipos de olla, la primera hace relación a la Olla llena que sería la autoestima alta, siendo las características personas responsables, amorosas, integrales, y saben apreciar sus propias competencias y hay confianza en sí mismo, mientras que la Olla baja, son personas con autoestima baja, que les cuesta salir adelante, apreciarse, piensan que valen poco, atrae energías negativas, suelen ser muy temerosas y existe una alta prevalencia de ser personas que se humillan con facilidad.

c. Teoría del desempeño de roles de Maslow

Maslow y Rogers (1998), estudiaron sobre las personas saludables y comprensión de sus destrezas y cualidades, se destaca la terminología hacia la autorrealización, dónde existe la necesidad del darse cuenta de los sentimientos reales asociados a una ansiedad subsecuente en base a la valía personal, la terminología vivencia existencial relacionada al presente y vivir en aquí y el ahora, cumplir sueños, metas y tener proyecciones, la confianza organísmica en la que el ser humano necesita ser guiado, generar la autoconfianza, la libertad experiencial asociada al libre albedrío, que todos desean tener libertad existiera o no una ley, todos necesitan tomar sus decisiones y ser libres “de hacer lo que le dé la gana” tomando en cuenta que hay un sentimiento de libertad en base a una responsabilidad, finalmente, la creatividad, sentirse libre, responsable acorde a una situación o necesidad.

d. Teoría de Murray Bowen

Masías (2017) hace referencia a la terminología de diferenciación y dándole valoración e importancia a la familia, se pone énfasis en el esfuerzo que la persona realiza por ayudar a sus familiares considerando y la perturbación que éste tendría si existiera un desequilibrio y una oposición energética de la fuerza del grupo.

La teoría de Bowen se basa en dos supuestos, el primero hace referencia a el grado de integración del yo, dónde se espera el equilibrio de la familia nuclear que el comportamiento va aprender del comportamiento de los padres, del modelamiento de sus acciones y el segundo la correspondencia entre el ser humano y su entorno, pue el hombre no es una isla, es un ser

en relación sociable. Si ambos están equilibrados y se realiza una interacción circular (Ortiz, 2008).

3) Tipos de autoestima

Campos y Muñoz (1992) mencionan los tipos de autoestima y las características que éstos presentan:

3.1. Autoestima alta

Los que poseen autoestima alta, tienen una adecuada valoración positiva de sí mismo, no son personas sin errores ni defectos, pero tiene una estabilidad y adecuada valoración personal (Campos y Muñoz, 1992).

Mencionan que las características de las personas con alta autoestima son las siguientes:

- Saben identificar sus cualidades y defectos.
- Saben expresar su punto de vista.
- No se evidencia dificultad ni temor al hablar o relacionarse con los demás.
- Identifican y expresan sus sentimientos a los demás.
- Forman parte de forma activa en trabajos grupales tanto en el colegio o trabajo.
- Toman sus propias decisiones y pueden valerse por sí mismas
- Les agradan los retos.
- Suelen ser considerados con los demás.
- Tienen sentido de servicios y ayuda.
- Están dispuestos a colaborar con los demás.
- Suelen lograr sus metas.

- Disfrutan de la vida.
- Son organizados.
- No se quedan callados si tienen dudas.
- Saben defender su posición.
- Reconocen sus errores
- Reconocen sus cualidades y defectos.
- Son responsable en su actuar.

3.2 Autoestima baja

Es aquella dificultad que tienen las personas para poder sentirse querida, aceptada, valorada por sí misma y por ende digna de ser querida por los demás (Campos y Muñoz, 1992).

Mencionan que las características de las personas con baja autoestima son las siguientes:

- Creen que no pueden lograr algo o que no saben nada.
- Les cuesta apreciar o valorar sus talentos.
- Tienen temor a los nuevos y evitan los riesgos.
- Suelen ser ansiosos y nerviosos.
- Con frecuencia evitan la iniciativa.
- Se aíslan de los demás.
- Temen expresarse frente al público.
- Dependen de otras personas.
- Suelen darse por vencidos antes de realizar cualquier actividad.
- Muestran actitudes de insatisfacción consigo mismas, piensan que no hacen nada bien.

- Les cuesta reconocer sus emociones y poder expresarlas.
- Sentimiento de culpa al equivocarse.
- Suelen pensar que son ignorantes.
- Poco interés por su salud.
- Muestran conductas pesimistas.
- Busca líderes para hacer las cosas.
- No se consideran interesantes.
- Pueden pensar que tienen mala impresión ante los demás.
- Se les hace difícil lograr sus metas.
- Evitan el esfuerzo.
- Sienten que no tienen control en su vida.

4) Dimensiones de autoestima

Caso y Hernández (2001) mencionan cuatro dimensiones las cuales se detallan a continuación:

- *Cogniciones sobre sí mismo*: Es la percepción de las características positivas y negativas sobre uno mismo.
- *Cogniciones de competencia personal*: Es la idea de uno puede ser superior o inferior ante una situación frente a su entorno.
- *Relación familiar*: Es la percepción de las relaciones positivas que hay dentro del ambiente familiar, sentirse parte de o el deseo de querer salir del ambiente
- *Enojo*: Hace referencia a la ausencia del manejo emocional referente al enojo y la ira.

5) Elementos ligados a la autoestima

5.1 Autoconcepto

Es un conjunto de elementos que se forma por la imagen que cada uno realiza de uno mismo, toda aquella información que uno recibe de los demás, son las representaciones de aquellos juicios que uno se autorealiza tanto en lo corporal, en lo psíquico, comportamental y social (Rojas, 2007).

5.2 Autorespeto

El autorespeto es la actitud positiva que muestra una persona, que tiene como base el no incurrir en conductas que puedan afectar su estado físico como emocional, suelen abstenerse de lo que es objetable, tomándose el autocontrol como norma.

5.3 Autoconocimiento

El autoconocimiento es la base para la autoexploración que están compuestas por la razón, de que uno es único, que es racional, y que estos pensamientos ayudan a tomar mejores decisiones para su vida.

6) Factores asociados al desarrollo de la autoestima

6.1 La resiliencia

Es la facultad que tiene el ser humano para continuar desarrollándose en su entorno frente a circunstancias aversivas, para salir adelante, lo que

permite crecer, ser un adulto competente y estable, que a pesar de los problemas o situaciones desfavorables sale adelante.

Las personas pueden vivir en un ambiente donde sus padres tengan problemas como las adicciones, la agresividad, pobreza, etc., donde se evita poner en práctica valores asociados a la salud integral, pero a pesar de ello uno no lo toma como una situación "normal", "cotidiana" y buscan salir del problema mostrando una aptitud "resiliente" en un mundo de problemas o adversidades.

6.2 Valores

Se desarrollan como una estructura conductual y de pensamiento, donde un sabe filtrar aquello que está bien o no es correcto, se aprende a tomar decisiones, donde el comportamiento tiene que ser coherente entre lo que dice y lo que hace, sin dejarse llevar por la presión social, para no caer en contradicciones.

Estos valores ayudan, favorecen al desarrollo de las metas y el desarrollo de conductas positivas, cuanto más conciencia y congruencia haya uno mismo se siente a gusto y las personas confiarán más en uno mismo.

Los valores generan un compromiso en el ser humano en su entorno social y sobre todo en la sociedad.

6.3 Tiempo libre

Hablar del tiempo libre suele ser muy complicado, ya que vivimos en un mundo acelerado, éste aparece en la medida que uno mismo tenga la

capacidad para organizarse, sepa diferenciar los espacios, ya que son un derecho y una necesidad.

Todos los seres humanos por salud mental necesitan tiempo libre que puede ser usado para cubrir determinadas necesidades tanto en la familia con a nivel personal, con el objetivo de sentir libertad.

6.4 Proyecto de vida

Cada uno tiene la posibilidad de crear su propio destino, su propio camino, puede ser ordenada, como puede ser caótica.

Los seres humanos tienen la posibilidad de realizar estos proyectos de vida con sus hijos desde niños hasta la adolescencia, ya que, si no es inculcado desde la niñez, podrían tener mayor dificultad en el futuro, estos proyectos pueden ser enseñar la importancia de desarrollar un plan de vida tanto en lo escolar, familiar y laboral.

Crear un proyecto de vida suena fácil, pero en realidad es un proceso que toma su tiempo, dedicación y tiene que ver con nuestro futuro, toma como patrones a la familia, su origen, nivel socioeconómico, determinadas carencias o fortalezas afectivas, que ayudan a su organización.

La adolescencia es la etapa más fuerte dónde uno desarrolla y organiza su plan de vida, muchos de los jóvenes tienen poca percepción de los riesgos, viven el momento y les cuesta proyectarse, imaginarse en unos años más, como será su vida en lo familiar, su independencia económica, que ayudarán a la consolidación y de esta manera cada uno aprenda a responsabilizarse y tomar sus decisiones.

El proyecto de vida se desarrolla bajo metas que pueden darse a corto, mediano y largo plazo.

7) El apego emocional y la autoestima

McCorminck y Kennedy (citado por González y Méndez, 2006) indican la relevancia del apego en el desarrollo del estado socioemocional de las personas, dando a conocer que el cuándo el apego es seguro se evita el resentimiento hacia sus padres, también que al tener apego seguro pueden tener autoestima alta, bajos niveles de ansiedad y de tristeza, mientras que aquellos que son separados de sus progenitores en la infancia presentan tienen menos aceptación a sus padres en la adolescencia.

Aquellos niños que han satisfecho necesidades en su etapa y tienen el cuidado de sus progenitores desarrollan adecuados niveles de empatía y apego seguro lo que ayuda a desarrollar una adecuada aceptación y autoestima alta y estable (Cano, 2017).

2.3 Definiciones de términos

- a) Apego Emocional: Es la tendencia que todo ser humano puede establecer cómo vínculos afectivos sólidos con determinadas personas durante su vida (Bowlby, 1998).
- b) Autoestima: Para Branden (1995), la autoestima tiene relación con la percepción especial con la capacidad que tienen las personas para hacerse respetar, generar dignidad.
- c) Adolescencia: Etapa de la vida en la que un púber pasa la siguiente etapa o fase del círculo de la vida, no siempre la pubertad es la etapa que se|

cierra para entrar a la segunda etapa que es la adolescencia, en otros países suelen hacer ceremonias a estos cambios. (Schlegel y Barry, 1991; Bueno, 1998).

- d) Vínculo: Terminología asociada para referirnos a aquello que nos ata, nos une o relaciona con una persona o con alguna cosa.
- e) Seguridad de sí mismo: Es la seguridad que muestra una persona en sus habilidades, destrezas, en la manera de cómo manejar su autoestima y su seguridad.
- f) Covid-19: Es una enfermedad a causa del nuevo coronavirus, también conocido como SARS-CoV-2, apareciendo por primera vez fines de diciembre del año 2010 en la ciudad de Wuhan, china (OMS, 2020)
- g) Dependencia emocional: Es la sumisión psicológica dirigido a una o más personas, asociada a personas dependientes, le cuesta valerse por sí misma.
- h) Estilo parental: Es la representación de estrategias y construcción psicológica de los estándares de crianza a los hijos.

2.4. Hipótesis

2.4.1. Hipótesis general

El apego emocional se relaciona positivamente con la autoestima en adolescentes de una institución educativa privada de Lima Norte.

2.4.2. Hipótesis específica

- H₁ Existen diferencias significativas del apego emocional según sexo en los estudiantes de 4to de secundaria de una institución educativa privada de Lima Norte.

- H2 Existe diferencias significativas de la autoestima según sexo en los estudiantes de 4to de secundaria de una institución educativa privada de Lima Norte.
- H3 Existe relación entre la autoestima y la dimensión preocupación familiar del apego emocional en los estudiantes de 4to de secundaria de una institución educativa privada de Lima Norte.
- H4 Existe relación entre la autoestima y la dimensión Interferencia de los padres del apego emocional en los estudiantes de 4to de secundaria de una institución educativa privada de Lima Norte.
- H5 Existe relación entre la autoestima y la dimensión valor de la autoridad de los padres del apego emocional en los estudiantes de 4to de secundaria de una institución educativa privada de Lima Norte.
- H6 Existe relación entre la autoestima y la dimensión autosuficiencia y rencor ante los padres del apego emocional en los estudiantes de 4to de secundaria de una institución educativa privada de Lima Norte.
- H7 Existe relación entre la autoestima y la dimensión traumatismo infantil del apego emocional en los estudiantes de 4to de secundaria de una institución educativa privada de Lima Norte.

CAPÍTULO III: MÉTODO

En el presente apartado se evidencian los aspectos operativos, dónde incluye el paradigma, enfoque, nivel, tipo y diseño del presente estudio, posteriormente se presentan las características de la población y muestra, así mismo, se definen conceptual y operacionalmente las variables del presente estudio.

Se indican las técnicas usadas para la recopilación de los datos, para el procesamiento y para el análisis de datos obtenidos.

3.1 Nivel, tipo y diseño de investigación

La pesquisa está enmarcada dentro de un paradigma positivista, así mismo, contiene un pensamiento filosófico, que señala la autenticidad de los conocimientos y puede surgir del análisis de las hipótesis del método científico (Sánchez, Reyes y Mejía, 2018).

El estudio tiene un enfoque cuantitativo, como señalan Hernández, Fernández y Baptista (2010) tiene como finalidad estudiar los fenómenos sociales a través de la aplicación del método científico, dónde se indica que todos los fenómenos pueden ser medibles, partiendo de la identificación y formulación de un problema científico, seguida de una revisión literaria según el tema de investigación para construir el marco teórico referencial y en base a ello se formulan hipótesis definiéndose de manera conceptual y operacional, se obtienen datos que son procesados con programas estadísticos que ayudan a confirmar o negar las hipótesis.

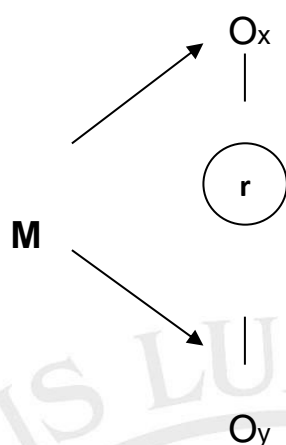
La presente investigación es de nivel descriptivo, en tal razón, describe los hechos como señalan Sánchez y Reyes (2009), pues indican las características de la relación y análisis entre dos variables lo que nos permitirá establecer su funcionabilidad de apego emocional y autoestima.

Es de tipo sustantiva, puesto que es una investigación que recoge la información en su estado actual cómo fenómeno de estudio (Sánchez y Reyes, 2009).

La investigación se desarrolló con un diseño no experimental, lo que significa que no hay manipulación de las variables debido que los fenómenos se dan en un ambiente natural, posteriormente son analizados y finalmente se plantean las hipótesis que por medio del procedimiento científico van a conducir a la verificación de hechos concretos de la vida cotidiana (Hernández, R. y otros 2006).

Así mismo, es descriptiva correlacional, orienta a determinar las diferencias entre los niveles de apego emocional y autoestima según sexo; el grado de relación que hay entre ambas variables bajo una misma muestra como el grado o relación entre dos fenómenos observados. (Sánchez y Reyes, 2009).

Esquema del diseño utilizado:



Dónde:

- **M**= Estudiantes que estén cursando 4to de secundaria de un centro educativo al norte de Lima.
- **Ox**= Variable apego emocional
- **Oy**= Variable autoestima
- **r** = Relación entre las variables apego emocional y autoestima.

3.2 Participantes

Se brindan los datos significativos de la muestra para la ejecución de la investigación de los estudiantes de 4to de secundaria del colegio no estatal del Lima norte.

3.2.1 Población

Estuvo constituida por 138 estudiantes entre los 14 a 15 años que cursaron 4to de secundaria de un centro educativo particular al norte de Lima.

Para seleccionar la muestra determinaron las características específicas de la misma mediante los criterios de inclusión y de exclusión.

Se consideró:

- Estudiantes de ambos sexos, que pertenezcan a la institución educativa particular de Lima Norte.
- Estudiantes que estén cursando 4to de secundaria.
- Estudiantes que oscilen entre los 14 a 15 años.

Se excluyeron:

- Estudiantes de otros grados académicos.
- Estudiantes con asistencia irregular.
- Estudiantes de otros centros educativos.

3.2.2 Muestra

Estos participantes fueron elegidos de manera intencional, debido a que la muestra es censal, pues se consideró el 100% de la población, esta condición posibilitará el uso de estrategias no paramétricas para el análisis de datos (Sánchez 2006).

3.3 Variables de investigación

3.3.1 Apego emocional

Definición conceptual: El término apego emocional hace referencia a la necesidad que tiene la persona para generar vínculos con su entorno (Bowlby, 1969).

Definición operacional: Medida cuantitativamente a través del Cuestionario de apego emocional (CaMir- R), el cual posee 7 escalas que miden el apego emocional.

A continuación, se presenta la matriz de operacionalización de la variable de (Lacasa, 2004):

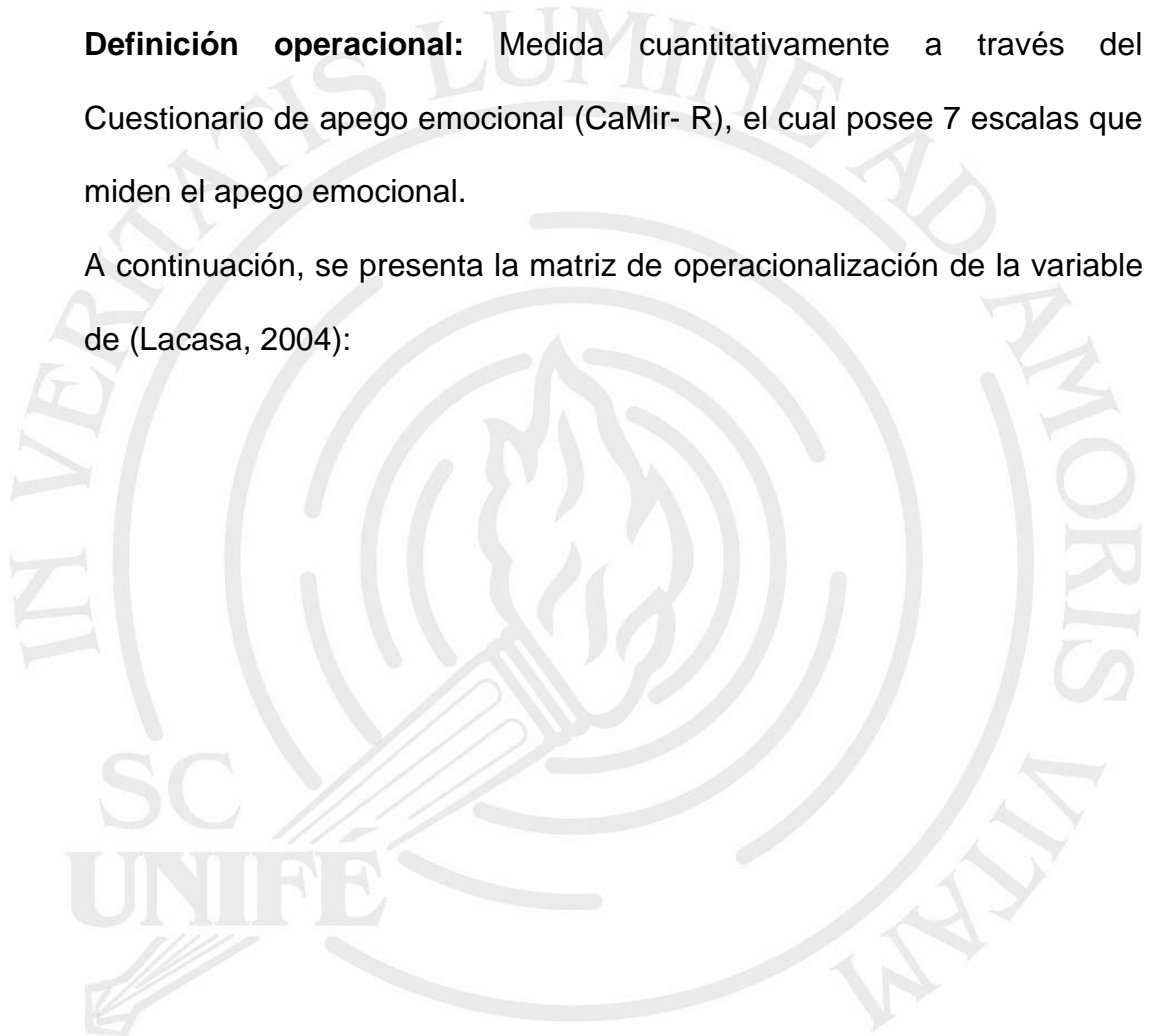


Tabla 1*Matriz de operacionalización de la variable apego emocional*

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	Niveles
APEGO EMOCIONAL	1. Seguridad		1,2,3,4,5,6,7	
		Apego seguro		
	2. Preocupación familiar	Apego inseguro	8,9,10,11,12,13	ALTO
	3. Interferencia de los padres		14,15,16,17	MEDIO
	4. Valor de la autoridad de los padres		18,19,20	BAJO
	5. Permisividad parental	Representaciones de la estructura familiar	21,22,23	
	6. Autosuficiencia y rencor contra los padres	Apego inseguro evitativo	24,25,26,27	
7. Traumatismo infantil	Apego desorganizado	28,29,30,31,32		

3.3.2 Autoestima

Definición conceptual: Se entiende por autoestima, la capacidad que tienen las personas para valorarse y considerarse hacia sí mismas. (Rice. P, 2000).

Definición operacional: Medida cuantitativamente a través del test de autoestima para adolescentes PAA de Caso, Hernández y Gonzáles (2001), el cual posee 4 dimensiones que miden la autoestima.

Tabla 2*Matriz de operacionalización de la variable autoestima*

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	NIVELES
AUTOESTIMA	1. Cogniciones sobre sí mismo	1. Pensamientos positivos sobre sus cualidades	1,4,9,10,16,18,19,20	ALTO MEDIO BAJO
		2. Pensamientos negativos sobre sus cualidades		
	2. Cogniciones de competencia personal	3. Pensamientos referidos a sus capacidades para afrontar la realidad	3,11, 12,14,15, ,17	
		4. Pensamientos sobre el afrontamiento de problemas		
	3. Relación familiar	5. Pensamientos positivos sobre la relación familiar	6,7,8,21	
		6. Pensamientos negativos sobre la relación familiar		
	4. Enojo	7. Pensamientos relacionados con situaciones desagradables	2,5,13	
		8. Pensamientos asociados a la regulación emocional		

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Se utilizaron técnicas indirectas por ello se utilizará el cuestionario de apego emocional reducida del CaMir- R para la variable apego emocional, así mismo la prueba de autoestima para adolescentes PAA para la variable autoestima.

3.4.1 Instrumento para evaluar apego emocional

a) Ficha técnica

Nombre del instrumento	: Cuestionario CaMir-R reducido
Nombre original	: CaMir- R
Autores del instrumento	:Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A. y Pierrehumbert, B.
Año de publicación	: 2011
Versiones	:Versión española de Camir mostró niveles adecuados de validez y confiabilidad (Lacasa, 2008; Muele, 2010).
Número de ítems	: 32 ítems
Población	: 13 a 19 años
Tiempo de aplicación	: 15 a 20 minutos
Modo de aplicación	: Individual o Colectivo
Propósito	: Mide las representaciones pasadas y presentes del apego, calcula 7 dimensiones que se expresan mediante las representaciones de apego.

b) Descripción de la prueba

CaMir-R es la versión española que evalúa las representaciones de apego, contiene de 72 preguntas tipo escala de Likert que se va puntuando del 1 al 5, dónde al estar totalmente de acuerdo se puntúa con 5 y totalmente en desacuerdo con 1, posteriormente fue reducida por un grupo de expertos, donde se encontró una fiabilidad y validez con índices de consistencias interna que oscilaban entre los .60 y .85 lo que permitió que se evalué correctamente las representaciones en el Perú, departamento de lima (Pierrehumbert et al.,1996).

La aplicación del instrumento dura aproximadamente 15 a 20 minutos, dónde la norma de la aplicación se da mediante la escala tipo Likert, dónde se le 5 puntos cuando se está totalmente de acuerdo y 1 punto cuando se está totalmente en desacuerdo.

La corrección e interpretación de sus resultados se realizan con la sumatoria de ítems por dimensión a través de la plantilla de corrección en formato Excel los cuales nos indicarán el estilo de apego desorganizado, ansioso, evitativo, inseguro y seguro.

Validez

Para poder obtener la validez de contenido de la variable apego emocional de la prueba CaMir-R, se utilizó el criterio de jueces de expertos a los cuales se les brindó la matriz de operacionalización de la variable, el instrumento propiamente dicho y el formato para certificar la validez. En la tabla 3 se observa que la V. de Aiken general y los criterios de pertenencia, relevancia y claridad son aceptados, se obtuvo un coeficiente de 1.00 en cada uno de los 32 ítems. Implica que la escala presenta una validez fuerte y aceptable.

Tabla 3*Validación de contenido de la prueba CaMir-R de la variable apego emocional*

Ítem	1er Juez			2do Juez			3er Juez			4to Juez			5to Juez			Aciertos	V. de Aiken	Aceptable	
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C				
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	1	1	1	14	1	SI
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	1	1	1	14	1	SI
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.93	1	1	1	14	1	SI
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
23	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
24	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
25	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
26	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
27	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
29	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
30	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
31	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI
32	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI

Nota. P= pertinencia; R=relevancia; C= claridad

Confiabilidad

Para obtener la confiabilidad de la variable apego emocional se realizó con el método de consistencia interna del Alfa de Crombach. En la tabla 4 se aprecia los resultados obtenidos a través de la prueba CaMir-R, en el cual evidencia un valor aceptable de α de Cronbach ($>.793$).

Tabla 4*Alfa de Cronbach de la prueba CaMir-R de la variable apego emocional*

Alfa de Cronbach	N° de elementos
.793	19

De acuerdo con los criterios planteados por García, Gil y Rodríguez (2000), se observa en la tabla 5, que el índice de adecuación muestral obtenido según las medidas de Kaiser-Meyer –Olkin hallado mediante el estadístico de KMO es de .740 que es mayor al valor esperado de .05. Así mismo, el nivel de significancia usando la prueba de esfericidad de Bartlett debe ser menor a ,05 para que se pueda rechazar la hipótesis nula de esfericidad (valor obtenido .001), es decir, de acuerdo con los resultados obtenidos, se acepta el ajuste de la variable mediante el análisis factorial.

Tabla 5*Estadísticos de adecuación muestral de apego emocional*

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.740
	Aprox. Chi-cuadrado	745,130
	gl	153
Prueba de esfericidad de Barlett	Sig.	.001

Nota. Análisis exploratorio de la variable apego emocional

En la tabla 6 se observa el análisis del valor de la varianza explicada, dónde se observó que de los 32 ítems sólo 19 fueron aceptados, por ende, se tomó la decisión de conservar 5 de los 7 componentes principales de los instrumentos que obtengan valores mayores a 1, se optó por aceptar diecinueve componentes principales que expresan el 59,832 % de la varianza explicada.

Tabla 6

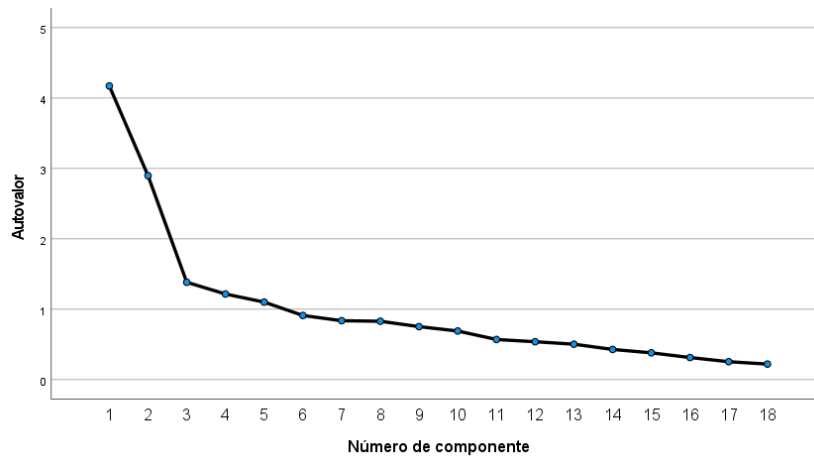
Varianza total explicada – análisis factorial exploratorio de la variable apego emocional

Ítems	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	4,172	23,177	23,177	4,172	23,177	23,177
2	2,897	16,096	39,273	2,897	16,096	39,273
3	1,383	7,685	46,958	1,383	7,685	46,958
4	1,216	6,756	53,714	1,216	6,756	53,714
5	1,101	6,118	59,832	1,101	6,118	59,832
6	,911	5,062	64,894			
7	,837	4,650	69,544			
8	,829	4,606	74,150			
9	,753	4,183	78,332			
10	,690	3,836	82,168			
11	,570	3,167	85,336			
12	,538	2,990	88,325			
13	,503	2,796	91,122			
14	,429	2,382	93,504			
15	,381	2,115	95,618			
16	,314	1,743	97,361			
17	,254	1,414	98,775			
18	,221	1,225	100,000			

Se aprecia en la figura 1, el número de componentes de la variable, representado en el gráfico de sedimentación de CaMir-R, dónde se puede observar que la mayor pendiente se da en el primer factor y que la zona de sedimentación se inicia después del tercer componente.

Figura 1

Gráfico de sedimentación del instrumento CaMir-R



3.4.2 Instrumento para evaluar autoestima

a) Ficha técnica

Nombre del instrumento : PAA- Prueba de autoestima para adolescentes

Autor del instrumento : Caso y Hernández

Año de publicación : 2001

Número de ítems : 21 reactivos

Población : 13 a 19 años

Tiempo de aplicación : 15 a 20 minutos

Modo de aplicación : Individual o colectivo

Propósito : Medir las manifestaciones cognitivas emocionales de la autoestima.

b) Descripción de la prueba

La prueba de autoestima de Caso y Hernández, 2001, trabaja las manifestaciones cognitivas emocionales en la etapa de la adolescencia.

Cuenta con validez y confiabilidad para la población y características de la muestra el cual está conformado por 21 ítems dónde las respuestas son de tipo Likert y están agrupados por factores que en éste caso son llamados cogniciones sobre sí mismo, cogniciones de competencia, relación familiar y enojo.

Las puntuaciones con puntaje 5 reflejan una autoestima positiva, mientras que las puntúan en 1 indica una autoestima negativa.

Los percentiles considerados fluctúan entre 87 a 96 puntos que hacen referencia a una autoestima alta, mientras que los percentiles entre 80 a 86 hacen mención de una autoestima media alta, los percentiles entre 72 a 79 hacen referencia a una autoestima media baja y finalmente los percentiles entre 50 a 71 los ubican en una autoestima baja.

Validez

Para poder obtener la validez de contenido de la variable autoestima de la PAA, se utilizó el criterio de juicio de expertos a los cuales se les brindó la matriz de operacionalización de la variable, el instrumento propiamente dicho y el formato para certificar la validez. En la tabla 7 se observa que la V. de Aiken general y los criterios de pertenencia, relevancia y claridad son aceptados, se obtuvo un coeficiente de 1.00 en cada uno de los 21 ítems. Implica que la escala presenta una validez fuerte y aceptable.

Tabla 7*Validación de contenido de la prueba PAA de la variable autoestima*

Ítem	1er Juez			2do Juez			3er Juez			4to Juez			5to Juez			Acier- tos	V. de Aiken	Acceptab le
	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C	P	R	C			
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI	
2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI	
4	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI	
5	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI	
7	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI	
8	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI	
9	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI	
11	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI	
12	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI	
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI	
16	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI	
17	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI	
18	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI	
19	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI	
20	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI	
21	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15	1	SI	

Nota. P= pertinencia; R=relevancia; C= claridad

Confiabilidad

Para obtener la confiabilidad de la variable apego emocional se realizó con el método de consistencia interna del Alfa de Crombach. En la tabla 8 se aprecian los resultados la variable autoestima de la prueba PAA, en el cual se obtiene un valor aceptable de α de Cronbach ($>.869$).

Tabla 8*Alfa de Cronbach de la prueba PAA de la variable autoestima*

Alfa de Cronbach	N° de elementos
.869	13

De acuerdo con los criterios planteados por García, Gil y Rodríguez (2000), se observa en la tabla 9, que el índice de adecuación muestral obtenido según las medidas de Kaiser-Meyer –Olkin hallado mediante el estadístico de KMO es de .870 que es mayor al valor esperado de .05. Así mismo, el nivel de significancia usando la prueba de esfericidad de Bartlett debe ser menor a .05 para que se pueda rechazar la hipótesis nula de esfericidad (valor obtenido .000), es decir, de acuerdo con los resultados obtenidos, se acepta el ajuste de la variable mediante el análisis factorial.

Tabla 9
Estadísticos de adecuación muestral de autoestima

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.870
	Aprox. Chi-cuadrado	717,254
	gl	78
Prueba de esfericidad de Barlett	Sig.	.000

Nota. Análisis exploratorio de la variable autoestima

En evidencia en la tabla 10 el análisis del valor de la varianza explicada, dónde se observó que de los 21 ítems sólo 13 fueron aceptados, por lo cual se tomó la decisión de conservar 4 de los 5 componentes principales de los instrumentos que obtengan valores mayores a 1, es decir, se optó por aceptar trece componentes principales que expresan el 60,689 % de la varianza explicada.

Tabla 10

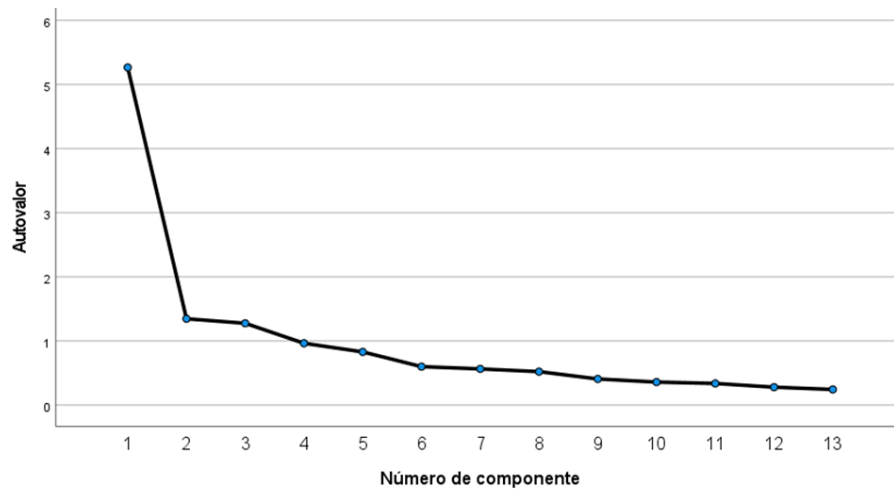
Varianza total explicada – análisis factorial exploratorio de la variable autoestima

Ítems	Autovalores iniciales			Sumas de cargas al cuadrado de la extracción		
	Total	% de varianza	% acumulado	Total	% de varianza	% acumulado
1	5,266	40,511	40,511	5,266	40,511	40,511
2	1,347	10,361	50,872	1,347	10,361	50,872
3	1,276	9,817	60,958	1,276	9,817	60,688
4	,965	7,420	68,108			
5	,830	6,384	74,492			
6	,600	4,617	79,109			
7	,565	4,344	83,453			
8	,522	4,017	87,470			
9	,408	3,138	90,608			
10	,359	2,764	93,371			
11	,338	2,599	95,070			
12	,280	2,152	98,123			
13	,244	1,877	100,000			

Se evidencia en la figura 2, el número de componentes de la variable, representado en el gráfico de sedimentación de PAA, donde se puede observar que la mayor pendiente se da en el primer factor y que la zona de sedimentación se inicia después del segundo componente.

Figura 2

Gráfico de sedimentación del instrumento PAA



3.5 Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Se estableció una comunicación con la promotoría de la institución educativa y se detallaron los procedimientos de la investigación y los beneficios para la institución. Se verificó los horarios de cada una de las secciones para la aplicación y hora indicada por la dirección académica.

Se aplicaron los instrumentos en la investigación de manera virtual por plataforma zoom por un espacio aproximado de treinta minutos.

Se requirió del consentimiento y el asentimiento informado de los estudiantes. También se les manifestó que la investigación evidenciará resultados para una mejora y que los resultados serán compartidos para que la institución busque medios de mejora en las áreas evaluadas.

Luego de ser recolectados y tabulados los datos obtenidos, se realizó el análisis estadístico con el programa estadístico SPSS versión 27.

Se analizó la distribución de la muestra y la cual no posee una distribución normal, por ello se aplicó el estadístico de Spearman.

Para concluir se analizó y discutió la información relevante en contraste con las bases teóricas, las cuales dieron lugar a las principales conclusiones de la investigación.



CAPÍTULO IV: RESULTADOS

En el presente apartado se evidencian los resultados propiamente dichos, inicialmente, se evidencian los resultados descriptivos comparativos de las variables antes mencionadas, en segundo lugar, se hace un análisis estadístico inferencial para dar respuesta de afirmación o negación a las hipótesis planteadas.

4.1 Resultados descriptivos

Para realizar los análisis descriptivos de ambas variables se realizó la distribución de la muestra según sexo, así mismo, la prueba de distribución de normalidad de apego emocional y de autoestima.

En la tabla 11, se aprecia la distribución de la muestra, el 54.3 % es representado por el sexo femenino y el 45.7 % por el sexo masculino.

Tabla 11

Distribución de la muestra según sexo en estudiantes de 4to de secundaria

Sexo	f	%
masculino	63	45.7
femenino	75	54.3
Total	138	100%

Nota. Se observa que el porcentaje mayor de 54.3 % está representado por el sexo femenino

En la tabla 12, los valores estadísticos obtenidos a través de prueba de Kolmogorov-Smirnov, reflejan que la distribución de la muestra no es normal, en tal razón corresponde los estadísticos no paramétricos debido a que los resultados son $p < 0.05$.

Tabla 12

Prueba de distribución de normalidad de apego emocional en estudiantes de 4to de secundaria

Variable / Dimensiones	Estadístico	gl	Sig.
variable: apego emocional	.062	138	.200*
preocupación familiar	.114	138	.000
interferencia de los padres	.109	138	.000
valor de la autoridad de los padres	.278	138	.000
autosuficiencia y rencor ante los padres	.128	138	.000
traumatismo infantil	.083	138	.021

Nota. Los resultados son $p < .05$ que implican que la distribución de la muestra no es normal

Se aprecia que en la tabla 13, los valores estadísticos obtenidos a través de prueba de Kolmogorov-Smirnov, evidencian que la distribución de la muestra no es normal, en tal razón corresponde los estadísticos no paramétricos debido a que los resultados son $p < .05$.

Tabla 13

Prueba de distribución de normalidad de autoestima en estudiantes de 4to de secundaria

Variable / Dimensiones	Estadístico	gl	Sig.
variable: autoestima	.086	138	.015
cognición de sí mismo	.120	138	.000
cogniciones de competencia personal	.145	138	.000
relación familiar	.242	138	.000
manejo de emociones	.138	138	.000

Nota. Los resultados son $p < .05$ que implican que la distribución de la muestra no es normal

4.2 Resultados de contrastación de hipótesis

Para realizar la contrastación de la hipótesis general, se tiene en cuenta que la distribución de la muestra es no normal, por lo que se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman (r_s), así mismo, para las hipótesis específicas se trabajó el nivel de apego emocional y autoestima según sus dimensiones, se trabajó las diferencias significativas de apego emocional y autoestima según sexo, finalmente la correlación de Spearman de la variable apego emocional con la autoestima total.

4.2.1 Resultados según el objetivo general

Se muestra en la tabla 14 que los coeficientes de correlación entre la variable apego emocional y autoestima, evidenciándose una rho de .254 que lo ubica en un nivel débil y con una sig. .003 esto indica que existe una relación muy significativa.

Tabla 14

Correlación entre las variables apego emocional y autoestima en estudiantes de 4to de secundaria

		autoestima
apego emocional	rho	.254**
	Sig.	.003

Nota. El índice de correlación de Spearman es débil pero significativo ** altamente significativo

4.2.2 Resultados según los objetivos específicos

Se puede apreciar en la tabla 15 referente al nivel de apego emocional según sus dimensiones, que el 49.3% de la población se encuentra a nivel promedio, el 26.1 % en un nivel alto y el 24.6% en un nivel bajo de apego total, así mismo, referente a la dimensión preocupación familiar el 44.9% se ubica a nivel promedio, el 31.2% en un nivel alto y un 23.9 % en un nivel bajo, por otro lado, en la dimensión interferencia de los padres el 50.7% se ubica en un nivel promedio, el 28.3% nivel alto y un 21.0% nivel bajo, en la dimensión valor de la autoridad el 55.1% se encuentra en un nivel promedio, el 44.2% nivel alto y el 0.7% nivel bajo, en la dimensión autoeficiencia y rencor contra los padres el 38.4% se ubica en el nivel alto, el 37.7% en un nivel promedio, el 23.8% en un nivel bajo, finalmente en la dimensión traumatismo infantil el

51.4% se ubica a nivel promedio, el 26.1% se ubica a nivel alto y el 22.5% se encuentra con nivel bajo.

Tabla 15

Nivel de apego emocional según sus dimensiones en estudiantes de 4to de secundaria

Dimensiones de apego emocional	Niveles	f	%
Total apego emocional	bajo	34	24.6
	promedio	68	49.3
	alto	36	26.1
preocupación familiar	bajo	33	23.9
	promedio	62	44.9
	alto	43	31.2
interferencia de los padres	bajo	29	21.0
	promedio	70	50.7
	alto	39	28.3
valor a la autoridad	bajo	1	.7
	promedio	76	55.1
	alto	61	44.2
autosuficiencia y rencor contra los padres	bajo	33	23.9
	promedio	52	37.7
	alto	53	38.4
traumatismo infantil	bajo	31	22.5
	promedio	71	51.4
	alto	36	26.1
Total		138	100%

Nota. N= 138

Se observa en la tabla 16 referente al nivel de autoestima según sus dimensiones, que el 48.6% de la población se encuentra a nivel promedio, el 26.8 % en un nivel alto y el 24.6% en un nivel bajo de autoestima total, así mismo, referente a la dimensión cognición de sí mismo el 49.3% se ubica a nivel promedio, el 27.5% en un nivel alto y un 23.2 % en un nivel bajo, por otro lado, en la dimensión cogniciones de competencia el 55.8% se ubica en un nivel promedio, el 30.4% nivel alto y un 13.8% nivel bajo, en la dimensión relación

familiar el 42.8% se encuentra en un nivel promedio, el 31.9% nivel bajo y el 25.4% nivel alto, finalmente en la dimensión manejo de emociones el 40.60% se ubica en el nivel promedio, el 36.2% en un nivel bajo, el 23.2% en un nivel bajo.

Tabla 16

Nivel de autoestima según sus dimensiones en estudiantes de 4to de secundaria

Dimensiones de autoestima	Niveles	f	%
Total autoestima	bajo	34	24.6
	promedio	67	48.6
	alto	37	26.8
cognición de sí mismo	bajo	32	23.2
	promedio	68	49.3
	alto	38	27.5
cogniciones de competencia	bajo	19	13.8
	promedio	77	55.8
	alto	42	30.4
relación Familiar	bajo	44	31.9
	promedio	59	42.8
	alto	35	25.4
manejo de emociones	bajo	32	23.2
	promedio	56	40.60
	alto	50	36.2
Total		138	100%

Nota. N= 138

Se presentan en la tabla 17 los niveles de apego emocional según el sexo en la cual se muestra el sexo masculino el 44% se ubica en un nivel promedio, el 35% en un nivel alto y el 21% en un nivel bajo, para el sexo femenino el 53% se ubica en un nivel promedio, el 28% en un nivel bajo y el 19% a un nivel alto.

Tabla 17*Niveles de apego emocional según sexo en estudiantes de 4to de secundaria*

Variable	Niveles	Masculino	%	Femenino	%
apego emocional	bajo	13	21	21	28
	promedio	28	44	40	53
	alto	22	35	14	19

Nota: N= 138

Se muestran en la tabla 18 los niveles de autoestima según el sexo en la cual se muestra el sexo masculino el 56% se ubica en un nivel promedio, el 24% en un nivel bajo y el 20% en un nivel alto, para el sexo femenino el 43% se ubica en un nivel promedio, el 32% en un nivel alto y el 25% a un nivel bajo.

Tabla 18*Niveles de autoestima según sexo en estudiantes de 4to de secundaria*

Variable	Niveles	Masculino	%	Femenino	%
autoestima	bajo	15	24	19	25
	promedio	35	56	32	43
	alto	13	20	24	32

Nota. N= 138

En la tabla 19 se observa que no existen diferencias significativas en las variables apego emocional y sus dimensiones, ya que el nivel de significancia es mayor al $p < .05$, esto indica que tanto hombres como mujeres podrían obtener los mismos resultados por nivel.

Tabla 19

Diferencias significativas de apego emocional según sexo en estudiantes de 4to de secundaria

Dimensión	Sexo	N	Rango promedio	Z	U de Mann-Whitney	p
Total apego emocional	masculino	63	74.39	-1.318	2054.500	.188
	femenino	75	65.39			
preocupación familiar	masculino	63	72.16	-0.719	2195.000	.472
	femenino	75	67.27			
interferencia de los padres	masculino	63	73.01	-0.950	2141.500	.342
	femenino	75	66.55			
valor de la autoridad de los padres	masculino	63	71.06	-0.459	2264.000	.646
	femenino	75	68.19			
autosuficiencia y rencor ante los padres	masculino	63	63.98	-1.500	2015.000	.134
	femenino	75	74.13			
traumatismo infantil	masculino	63	69.06	-0.118	2335.000	.906
	femenino	75	69.87			

Nota. No existen diferencias significativas para la variable apego emocional y sus dimensiones

Se muestra en la tabla 20 que no existen diferencias significativas en las variables autoestima y sus dimensiones según sexo, ya que el nivel de significancia es mayor al $p < .05$, esto indica que tanto hombres como mujeres podrían obtener los mismos resultados por nivel.

Tabla 20

Diferencias significativas de autoestima según sexo en estudiantes de 4to de secundaria

Dimensión	Sexo	N	Rango promedio	Z	U de Mann-Whitney	p
Total de autoestima	masculino	63	66,48	-0.813	2172.500	.416
	femenino	75	72,03			
cognición de sí mismo	masculino	63	65,94	-0.961	2138.500	.337
	femenino	75	72,49			
cogniciones de competencia personal	masculino	63	64,95	-1.241	2076.000	.214
	femenino	75	73,32			
relación familiar	masculino	63	64,32	-1.441	2036.000	.150
	femenino	75	73,85			
manejo de emociones	masculino	63	74,06	-1.247	2075.500	.212
	femenino	75	65,67			

Nota. No existen diferencias significativas para la variable autoestima y sus dimensiones

Aparece en la tabla 21 los coeficientes de correlación entre la dimensión preocupación familiar y la autoestima, evidenciándose que no existe relación entre ambas, ya que el valor de significancia es mayor a $p < .05$.

Tabla 21

Correlación de Spearman de la dimensión preocupación familiar de la variable apego emocional y la autoestima en estudiantes de 4to de secundaria

Variable	autoestima
	.073
preocupación familiar	Sig. .398

Nota. No existe correlación

En la tabla 22 se exhiben los coeficientes de correlación entre la dimensión interferencia de los padres y la autoestima, evidenciándose una rho de .277 que lo ubica en un nivel débil y con una sig. .001 esto indica que existe una relación altamente significativa.

Tabla 22

Correlación de Spearman de la dimensión interferencia de los padres de la variable apego emocional y la autoestima en estudiantes de 4to de secundaria

Variable		autoestima
interferencia de los padres	rho	.277**
	Sig.	.001

Nota. Existe correlación

Se perciben en la tabla 23 los coeficientes de correlación entre la dimensión valor de la autoridad de los padres y la autoestima, evidenciándose que no existe relación entre ambas, ya que el valor de significancia es mayor a $p < .05$.

Tabla 23

Correlación de Spearman de la dimensión valor de la autoridad de los padres de la variable apego emocional y la autoestima en estudiantes de 4to de secundaria

Variable		autoestima
valor de la autoridad de los padres	rho	-0.128
	Sig.	.135

Nota. No existe correlación

Se presentan los coeficientes de correlación en la tabla 24 entre la dimensión autosuficiencia y rencor ante los padres y la autoestima, evidenciándose una rho de .512 que lo ubica en un nivel positivo moderado y con una sig. .000 esto indica que existe una relación altamente significativa.

Tabla 24

Correlación de Spearman de la dimensión autoeficiencia y rencor ante los padres de la variable apego emocional y la autoestima en estudiantes de 4to de secundaria

Variable		autoestima
autosuficiencia y rencor ante los padres	rho	.512**
	Sig.	.000

Nota. Existe correlación positiva moderada

Finalmente, en la tabla 25 los coeficientes de correlación entre la dimensión traumatismo infantil y rencor ante los padres y la autoestima, evidenciándose una rho de .476 que lo ubica en un nivel positiva moderada y con una sig. .000 esto indica que existe una relación altamente significativa.

Tabla 25

Correlación de Spearman de la dimensión traumatismo infantil ante los padres de la variable apego emocional y la autoestima en estudiantes de 4to de secundaria

Variable		autoestima
traumatismo infantil	rho	.476**
	Sig.	.000

Nota. Existe correlación positiva moderada

CAPÍTULO V: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Tal como se señaló al inicio de la investigación, se busca identificar la relación que existe entre la variable apego emocional y la autoestima en los estudiantes adolescentes de 4to de secundaria de la institución educativa del distrito de Lima norte.

Se ha necesitado para el análisis de los resultados hacer una revisión sistemática de perspectivas teóricas que explican las variables del estudio, tomando en cuenta que la exploración está dada bajo un contexto educativo y social.

Se realizó la contrastación de los resultados con los antecedentes y bases teóricas relacionados a las variables de la investigación, se destaca la perspectiva de Bowlby, quien es el representante más significativo en la variable apego emocional, quien manifiesta que, el apego es todo acto que puede permitir o mantener como proximidad hacia otra persona con un lazo fuerte (Bowlby, 1988).

Al referirnos a la variable autoestima, diversos autores han podido aportar sobre su desarrollo conceptual siendo la más destacada la teoría de Branden, quien indica que la autoestima es un proceso que ayuda a enfrentar las situaciones de la vida (Branden, 1995).

Para analizar los criterios de validez de apego emocional y autoestima, se recurrió al análisis de contenido por medio de criterio de jueces expertos, para garantizar la validez y asegurar la comprensión de los ítems, así mismo se ha realizado el proceso de confiabilidad de los instrumentos, lo que permite generar la confianza en la interpretación y análisis de los resultados.

Se utilizaron dos instrumentos para la presente investigación, el primero que se usó fue para evaluar la variable apego emocional fue CaMir-R, que es una versión reducida española y adaptada (Balluerka, Lacasa, Gorostiaga y Pierrehumbert, 2011), contiene 32 ítems, que miden las representaciones pasadas y presentes del apego, son evaluadas en siete dimensiones tales como la seguridad, la preocupación familiar, la interferencia de los padres, el valor de autoridad de los padres, la permisividad parental, la autosuficiencia, el rencor contra los padres y el traumatismo infantil.

Para obtener la validez de contenido del instrumento se realizó por medio de criterio de jueces expertos, dónde la V. de Aiken mencionan los criterios de pertinencia, relevancia y claridad, obteniendo un coeficiente de 1.00 lo que implica que la escala presenta una validez fuerte y aceptada, para la confiabilidad se realizó el método de consistencia del Alfa de Crombach $>.793$ que es un valor aceptable.

El segundo instrumento utilizado fue para evaluar la variable autoestima fue la prueba de autoestima para adolescentes-PAA, (Caso y Hernández, 2001), consta de 21 ítems, mide las manifestaciones cognitivas emocionales de la autoestima en la etapa de la adolescencia las cuales están agrupadas por factores llamados cogniciones que el la cognición sobre sí mismo, la competencia personal, la relación familiar y el enojo, así mismo, para obtener la validez de contenido del instrumento se realizó por medio de criterio de jueces expertos, dónde la V. de Aiken mencionan los criterios de pertinencia, relevancia y claridad, obteniendo un coeficiente de 1.00 lo que implica que la escala presenta una validez fuerte y aceptada, para la confiabilidad se realizó el método de consistencia del Alfa de Crombach $>.869$ que es un valor aceptable.

Para el análisis estadístico y la contrastación de las hipótesis se realizó la prueba de Kolmogorov-Smirnov para identificar la distribución de la muestra, lo que evidenció que ambas variables tienen una curva no normal, por lo que se clasificó como un estadístico no paramétrico, reflejan que la distribución de la muestra no es normal, se realizó la correlación de Spearman para identificar la relación entre las variables de estudio, así mismo, se realizaron los estadísticos descriptivos para hallar las frecuencias y niveles de la variable apego emocional y autoestima, se aplicó el estadístico de U de Mann-Whitney para analizar las diferencias significativas entre la variable y sus dimensiones.

La población de la presente investigación, son adolescentes entre los 14 y 15 años, con dificultad en la comunicación con sus padres, muchos de los cuales son empresarios y no suelen pasar mucho tiempo con sus hijos, derivando la laborar a su cuidador y sus docentes de la institución; éstos adolescentes muestran conductas de soberbia, apego ansioso y ambivalente frente a sus padres, dificultades para tomar sus propias decisiones y para sostener conductas asertivas con sus pares y las autoridades.

Con respecto a la muestra, al realizar un análisis descriptivo se evidencia que, en la distribución según sexo, prevalece el género femenino con un 54.3% en comparación con los varones que son un 45.7%, siendo más mujeres como parte de la muestra del presente estudio.

Por otro lado, de acuerdo con la distribución de la muestra en ambas variables se encontraron que los resultados no son normales haciendo uso de los estadísticos no paramétricos.

Para identificar los niveles de las variables en la presente investigación, en la primera variable, se encontró que el nivel de apego emocional según sus dimensiones, el 49.3% de la población se encuentra a nivel promedio, es decir, que la mayoría de los participantes han tenido un nivel aceptable de apego emocional, sólo el 26.1 % obtuvieron un nivel alto de apego, mientras que el 24.6% en un nivel bajo de apego.

Según las dimensiones de apego, los participantes se encuentran en su mayoría ubicados a un nivel promedio, pero es importante mencionar que es significativo que en la dimensión autosuficiencia y rencor contra los padres la mayoría de los participantes estén ubicado en nivel alto, lo que podría estar relacionado a las características de la población antes mencionada, el nivel socioeconómico, el desplazo del apego hacia sus cuidadores y el poco tiempo que le dedican los padres a sus hijos, siendo la explicación el motivo laboral, siendo ésta dimensión el rechazo que puede aparecer ante determinados hechos en relación a sentimiento de dependencia o el rencor ante sus seres queridos ante hechos significativos.

Se observa que, el nivel de autoestima según sus dimensiones en la presente investigación el 48.6% de la población se encuentra a nivel promedio lo que permite conocer que la mayoría de los participantes de la investigación están equilibrados en su autoestima, así mismo, un 24.6% presentan un nivel bajo, lo que indicaría ser un posible predictor de las dificultades relacionadas con su etapa de la adolescencia, finalmente un porcentaje similar estaría a un nivel alto, siendo el 26.8% de los evaluados. Según las dimensiones de autoestima, los participantes se encuentran ubicados a un nivel promedio.

Los datos relacionados a la H₁ y la H₂, buscan identificar si existen diferencias significativas en la variable apego emocional y autoestima según sexo en los estudiantes de 4to de secundaria, los resultados demuestran que no existen diferencias significativas, lo que se relaciona con el estudio de González, Ysern, Martorel, Matéu y Barreto (2011), se encontró que la variable apego emocional se relaciona con ambos géneros, aunque se encontró que las mujeres tienen altos niveles psicopatológicos y tendencia al estilo de apego inseguro.

En contraposición del presente estudio y de los autores Moh, Ahumada, Gámes, López-Cisneros y Castillo (2021), donde se encontró que los hombres presentaron mayores puntajes de autoestima y autoeficacia en comparación a las mujeres, lo que nos hace pensar que existen otros factores relacionados con la variable que podrían ser emocionales o ambientales, asociados a las experiencias vividas o recuerdos.

Para McCormick y Kennedy (2000), mencionan que las personas que han tenido una separación de sus padres en una etapa temprana, cuando llegan a la adolescencia presentan problemas para la autoaceptación, por otro lado, cuando no hay relación fuerte y saludable entre la madre y el hijo(a) tienen una alta probabilidad de presentar alguna patología relacionada a la autoestima, es por ello, que es importante tener una vida estable y equilibrada para el desarrollo interpersonal, permitiendo desarrollar una adecuada autoestima como refieren Fajardo et al. (Citado por García, 2005), la autoestima es predictora de los rasgos de ansiedad y la depresión en poblaciones de adolescentes, la importancia del apego y el vínculo afectivo con su cuidador en etapas tempranas permite un desarrollo adecuado para el futuro.

En el presente estudio, los resultados evidencian que existe relación entre apego emocional y la autoestima con un índice de correlación de Spearman $.254^{**}$ y un grado de significancia de $.003$ (ver tabla 14), que implica una relación débil pero altamente significativo, siendo de suma importancia generar vínculos afectivos entre los seres humanos, éstos permiten generar estabilidad emocional para un apego seguro (Bowlby, 1998), estas relaciones afectivas tienen una explicación con los lazos del cuidador en la infancia para el desarrollo de la autoestima, como actuar, pensar, sentir en relación consigo mismo y con su entorno y de ésta manera, aceptarse tal como es (Branden, 2000).

Se refuerza la relación entre ambas variables en la investigación de Mendoza (2005), dónde los resultados encontrados en estudiantes entre los 9 y 13 años de edad sobre las variables apego y autoconcepto, se encontró que existía un alto grado de significancia entre ambas variables, cuanto más seguro sea el apego con sus padres se encontrarán mayores niveles de autoconcepto en los adolescentes. Otro estudio realizado en Argentina con 430 adolescentes entre los 15 y los 18 años, refuerza la relación entre ambas variables, se halló que el estilo de apego seguro está vinculado con la autoestima alta y el apego ansioso y evitativo está relacionados con la autoestima baja en ambos géneros (Fleitas, 2014).

Al analizar los resultados de relación de las dimensiones de la variable apego emocional y autoestima, se halló que no existe relación entre la dimensión de preocupación familiar de la variable apego emocional con la autoestima, debido a que el coeficiente de rho Spearman es $.398$, siendo no significativo $p > .05$ (Ver tabla 21), estos resultados no permiten validar la H₃, la dimensión está relacionada con la intensa preocupación por el bienestar de sus familiares,

así mismo, la ansiedad por la distancia momentánea de los seres más cercanos o familiares (Pierrehumbert et al., 1996), no hay una influencia directa de la dimensión con la autoestima.

De igual manera, se pudo observar que existe relación débil entre la dimensión interferencia de los padres de la variable apego con la autoestima, porque el coeficiente de correlación de rho Spearman es .277, debido a que su valor de significancia es .001 $p < .05$, que lo ubica como una relación altamente significativa (ver tabla 22), validando la H₄, por ello, la dimensión hace referencia a la importancia que los niños generen apego seguro con sus padres, se genera una necesidad de protección (Bowlby, 1980), la dimensión hace referencia a aquellos recuerdos de hechos de sobreprotección en la etapa de la infancia en la relación con sus padres generando estabilidad, por lo contrario, de haber sido un niño con muchos miedos y con excesiva preocupación por su progenitor o por su cuidador, los resultados presentados puede generar ansiedad y tener una relación con la autoestima, a mayor apego menor autoestima, menor apego mayor autoestima, los estudios demuestran que ante resultados altos en ésta área nos encontramos frente a un estilo de apego inseguro-preocupado.

En la dimensión valor de la autoridad de los padres de la variable apego con la autoestima, debido a que el coeficiente de rho Spearman es .135, siendo no significativo $p > .05$ (ver tabla 23), estos resultados no permiten validar la H₅, la dimensión es el autoanálisis que hace la persona sobre la valoración positiva de la imagen de autoridad y jerarquía por parte de sus padres, lo cual podría explicarse en la investigación de Álvarez, Sandoval y Velásquez (2007), realizada en Chile a 223 adolescentes, dónde se encontró que la mayor parte de

los estudiantes tienen una autoestima media baja y autoestima alta, siendo la mayor dificultad en los estudiantes los problemas escolares y problemas del hogar, esto influye como parte del desmejoramiento, con mejor resultado en la autoestima social, se sienten mejor con los compañeros del colegio y con los maestros, sobre todo porque son los padres quienes pautan las reglas, muchas veces rechazadas por sus hijos, buscando protección y generando apego con los amigos. En los estudios presentados por Lacasa y Muela (2014) mencionan que el valor que tienen los adolescentes a sus familiares de jerarquía y la autoridad estaría relacionado al apego, aquellos que reconocen autoridad a sus padres es por han tenido un apego seguro en comparación a los que no.

De la misma manera, se encontró que existe relación positiva y moderada entre la dimensión autosuficiencia y rencor ante los padres de la variable apego con la autoestima, obteniendo una correlación de rho Spearman de .512. Su valor de significancia es .000 $p < .05$ que lo ubica en una relación altamente significativa (Ver tabla 24), permitiendo validar la H₆, la dimensión nos indica el rechazo que puede aparecer ante determinados hechos en relación a sentimiento de dependencia o el rencor ante sus seres queridos ante hechos significativos, por un lado existe un rechazo al apego y en ciertos momentos pueden aparecer sentimientos de dependencia, pero existe un esfuerzo para mantenerse alejada de la figura de apego justificando su rechazo frente a su actitud dependiente y se pone en énfasis la autosuficiencia, los resultados tienen relación con el estudio realizados en México un grupo de adolescentes entre los 15 y 18 años, dónde se señala que, existe un nivel de asociación significativa entre la variable apego emocional y estilo parental, dónde los estilos de mayor intensidad es el apego seguro, continua el apego evitativo / despectivo en tercer

lugar el apego ansioso y finalmente el apego evitativo / preocupado. Dichos resultados indicaron que estilo de socialización con la madre era el más resaltante en relación con el estilo indulgente, en segundo lugar, el estilo autoritario, los que muestran menor frecuencia son el estilo negligente y autoritario, mientras que cuando hablamos del estilo de socialización con el padre existe mayor asociación con estilo indulgente y con estilo autoritario, finalmente menor asociación con estilo negligente, estilo autoritario y estilo permisivo (Ramírez, 2015).

Finalmente, se encontró que existe relación positiva y moderada entre la dimensión traumatismo infantil de la variable apego con la autoestima, con una correlación de rho de Spearman .476 y un valor de significancia de .000 $p < .05$, así mismo, que lo ubica en una relación altamente significativa (ver tabla 25), permitiendo validar la H₇, ésta dimensión hace relación a aquellos recuerdos sobre las amenazas en la etapa de la infancia, experiencias de violencia o ausencia de la figura de apego durante la etapa de la infancia, éstos resultados coinciden con el estudio de Carranza (2017), realizado en Lima a 115 adolescentes, se investigó las variables autoestima y apego seguro e inseguro, en los resultados se encontró que ambas variables se correlacionan de manera significativa y positiva, se señala que la alta autoestima indica un buen estado de salud mental y una óptima autoestima es un factor protector, los resultados de ambas investigaciones demuestran las relación positivamente que hay entre ambas variables pero no explican la relación inversa, ya que a mayor traumatismo infantil se observan cambios en la autoestima, que en la presente investigación es promedio, habiendo una contradicción, que se explica con la teoría de la resiliencia, entendida como la capacidad que tienen las personas a

nivel social y a nivel personal para enfrentar situaciones adversas y para poder lograr un adecuado ajuste psicológico y tener una visión optimista en la vida(Urgarte, 2005).

La familia cumple un rol indispensable para generar los vínculos seguros sobre el cuidado y la seguridad del menor, pero al verse quebrantado por hechos traumáticos y dolorosos, en la mayoría de los casos pueden afectar la valoración personal, sin embargo, si el adolescente tiene un adecuado ajuste emocional y psicológico y desarrolló la resiliencia puede establecer una actitud positiva y evitar daños emocionales generando una fortaleza emocional y en mantener una adecuada autoestima. Podemos indicar que la relación del apego positivo y la resiliencia van de la mano con la salud mental, enfrentando situaciones dolorosas y difíciles como una capacidad de resolver problemas y enfrentar una realidad (Linares, 2007).

La dimensión está relacionada a la ausencia y a la poca o nula disponibilidad por parte de cuidador o figura de apego sobre todo en la etapa de la infancia, que es dónde se fortalecen los lazos, haciendo una gran compatibilidad con el apego inseguro y desorganización del apego, generando actitudes para evitar el sufrimiento causando por dichas experiencias como mecanismo de sobreprotección, actuando a la defensiva, y buscar protección o consuelo, se percibe como peligroso, también podría mostrar conductas de hiperactivación como apego preocupado aunque pueda presentarse de manera intermitente (Mikulincer y Shaver, 2007).

CAPÍTULO VI: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el último apartado del presente estudio se pueden apreciar las conclusiones de los hallazgos encontrados, así mismo, las recomendaciones a través del análisis de la problemática de investigación las cuales se presentan a continuación:

6.1. Conclusiones

- Existe una relación débil positiva pero altamente significativa entre la variable apego emocional y autoestima entre en los estudiantes de 4to de secundaria de una institución educativa privada de Lima norte.
- El 49.3% de la población se encuentra a un nivel promedio en el nivel de apego emocional, el 26.1 % de la población se encuentra en un nivel alto en apego emocional y el 24.6% de la población se encuentra en un nivel bajo de apego total.
- El 48.6% de la población se encuentra a un nivel promedio de autoestima, el 26.8 % de la población se encuentra en un nivel alto autoestima y el 24.6% de la población se encuentra en un nivel bajo de autoestima total.
- Los niveles de apego emocional según sexo muestran que los varones tienen un mejor nivel de apego emocional alto siendo un 35% a diferencia de las mujeres que son un 19%, la mayoría de los participantes se ubican a nivel promedio siendo el 44% de los varones; a diferencias de las mujeres que son el 53%, un 21% de varones se ubican en un nivel bajo; a diferencia de las mujeres a un 28%.
- Los niveles de autoestima según sexo muestran que las mujeres tienen un mejor nivel de autoestima alta siendo un 32% a diferencia de los varones

que son un 20%, el 56% de los varones se ubica en un nivel promedio; a diferencias de las mujeres que son el 43%, un 24% de varones se ubican en un nivel bajo; a diferencia de las mujeres que son un 25%.

- No existe una relación entre la dimensión preocupación familiar de la variable apego emocional y la autoestima en los estudiantes de 4to de secundaria.
- Existe una relación débil pero altamente significativa entre la dimensión interferencia de los padres de la variable apego emocional y la autoestima en los estudiantes de 4to de secundaria.
- No existe una relación entre la dimensión valor de la autoridad de los padres de la variable apego emocional y la autoestima en los estudiantes de 4to de secundaria.
- Existe una relación altamente significativa positiva moderada entre la dimensión autosuficiencia y rencor ante los padres de la variable apego emocional y la autoestima en los estudiantes de 4to de secundaria.
- Existe una relación altamente significativa positiva moderada entre la dimensión traumatismo infantil de la variable apego emocional y la autoestima en los estudiantes de 4to de secundaria.

6.2. Recomendaciones

- Orientar a los padres de familia sobre el apego emocional en la etapa de la infancia y la adolescencia para mejorar la comunicación asertiva e impactar positivamente en el desarrollo personal.

- Desarrollar un plan psicoeducativo con participación de los docentes, sobre la labor tutorial y acompañamiento a los padres de familia y alumnos para el trabajo y desarrollo socioemocional en los centros educativos.
- Desarrollar programas para fortalecer la autoestima baja en los tres niveles educativos (inicial, primaria y secundaria) basado en el diagnóstico situacional del aula y la institución.
- Al Ministerio de Educación del Perú, se sugiere elaborar guías metodológicas para el apoyo y acompañamiento de los docentes y psicólogos a través del laboral tutorial incidiendo en el desarrollo de habilidades para la vida, autoestima, salud mental y familias integradoras, orientadas a mejorar la calidad de vida.
- Para el Ministerio de Salud invertir en la implementación de las políticas públicas, mediante campañas de promoción y prevención de la salud mental y del bienestar.
- Para la intervención psicoterapéutica y tratamiento clínico, en los casos de dependencia emocional y baja autoestima, buscar el apoyo y soporte emocional en la familia, tomando en consideración los factores socioculturales para lograr un tratamiento efectivo.

REFERENCIAS

- Ainsworth, M., Blehar, M., Waters, E. y Wall, S. (1978). *Patterns of attachment: A study of the strange situation*. Hillsdale. Editorial Erlbaum.
- Ainsworth, M. (1989). Attachments beyond infancy. *American Psychologist*, 44(2), 709-716. www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2729745
- Ahumada-Cortez, J. G., Gámez-Medina, M. E., y Valdez-Montero, C. (2017). El consumo de alcohol como problema de salud pública. *Ra Ximhai*, 13(12), 13-24. <https://www.redalyc.org/pdf/461/46154510001.pdf>
- Álvarez, A., Sandoval, G. y Velásquez, S. (2007). *Autoestima en los (as) alumnos (as) de los 1º medios de los Liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar (I.V.E.) de la ciudad de Valdivia*. [Tesis de pregrado, Universidad Austral de Chile] cybertesis.uach.cl/tesis/uach/2007/ffa473a/doc/ffa473a.pdf
- Allen, J. y Land, D. (1999). *Attachment in Adolescence*. En J. Cassidy y P. Shaver (2th ed..). New York: The Guilford Press.
- Álvarez, A., Alonso, M. M., y Guidorizzi, A. C. (2010). Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. *Rev Latino-Am Enfermagem*, 18, 634-640. <https://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a21v18nspe.pdf>
- Balabanian, C., Lemos, V. y Vargas, J. (2015). Apego percibido y conducta prosocial en adolescentes. *Revista Colombiana de Ciencias Sociales*, 6(2), 278-294. http://www.funlam.edu.co/revistas/index.php/RCCS/article/viewFile/1515/pdf_19
- Balluerka, N., Lacasa, F., Gorostiaga, A., Muela, A., Pierrehumbert, B. (2014). Guía para la aplicación e interpretación del cuestionario de apego CaMir-R. *Revista de Psicopatología y salud mental*, 24, 83-93.
- Branden, N. (2000). *El respeto hacia uno mismo*. Editorial Paidós.
- Branden, N. (1993). *El poder de la autoestima. Cómo potenciar este recurso psicológico*. Editorial Paidós.
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*, Editorial Paidós, ISBN: 978-84-493-0144-5, p. 32.
- Branden, N. (1995). *Los seis pilares de la autoestima*. (págs. 21-22). Editorial Paidós.
- Bowlby, J. (1976). *El Vínculo Afectivo*. Buenos Aires: Paidós
- Bowlby, J. (1980). *La pérdida afectiva*. Editorial Paidós.

- Bowlby, J. (1983). *La pérdida afectiva: Tristeza y depresión*. Editorial Paidós.
- Bowlby, J. (1986). *Vínculos afectivos: formación, desarrollo y pérdida*. Editorial Morata.
- Bowlby, J. (1988). *Una base segura, Aplicaciones clínicas para una teoría del Apego*. Editorial Paidós.
- Bowlby, J. (1990). *La pérdida afectiva. Tristeza y depresión*. Editorial Paidós.
- Bowlby, J. (1998). *El apego y la pérdida – 1. El apego*. Editorial Paidós.
- Campos y Muñoz (1992). Características de las personas con Baja autoestima. <http://gitec3000.com/periodiquito/iute/UPTM/Autoestima.pdf>
- Cano, I. (marzo 25 de 2017). Autoestima y apego. *Isabel Cano Psicología*. Recuperado de: www.psicologiaisabelcano.es/autoestima-y-apego/
- Caso, J. y Hernández, L. (2001). ¿Son contextos medioambientales los que definen las dimensiones de la autoestima en niños y adolescentes? *Revista Mexicana de Psicología*, 18(1), 229-237. <https://biblat.unam.mx/es/revista/revista-mexicanadepsicologia/articulo/son-contextos-socio-ambientales-los-que-definen-las-dimensiones-dela-autoestima-en-ninos-y-adolescentes>.
- Caso, J. y Hernández-Guzmán, L. (2001). ¿Son contextos medioambientales los que definen las dimensiones de la autoestima en niños y adolescentes? *Mexicana de Psicología*, 18 (1), 229-237. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy10-2.papa>
- Caso, J., Hernández L. y González, M. (2010). Prueba de Autoestima para Adolescentes. *Universitas Psychologica*, 10(2), 535-543. www.redalyc.org/articulo.oa?id=64722451017
- Carranza, A. (2017). *Representaciones del estilo de apego y autoestima en escolares de un asentamiento humano de La Molina*. [Tesis de pregrado, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas de Lima, Perú]. <http://repositorioacademico.upc.edu.pe/upc/handle/10757/622025>
- Crittenden, P. (1995). *Attachment and psychopathology*. En S. Goldberg, R. Muir y J. Kerr (Eds.), *John Bowlby's Attachment Theory: Historical, Clinical and Social Significance*. Editorial The Analytic Press.
- Consedine, N. y Magai, C. (2003). *Attachment and emotion experience in later life: the view from emotions theory*. *Attachment & Human Development*, 5, 165-187. https://www.academia.edu/1251348/Consedine_N_S_and_Magai_C_2003_Attachment_and_emotion_experience_in_later_life_The_view_fro

- Feeney, J. y Noller, P. (2001). *Apego Adulto*. Bilbao: Desclée de Brouwer.
- Fleitas, M. (2014). *Estilos de apego y autoestima en adolescentes*. [Tesis de pregrado, Universidad abierta interamericana, Buenos Aires, Argentina]. imgbiblio.vaneduc.edu.ar/fulltext/files/TC114263.pdf
- Fonagy, P., Steele, M., Steele, H., Leigh, T., Kennedy, R., Mattoon, G., et al. (1995). Attachment, the reflective self and borderline states. En S. Goldberg, R. Muir & J. Kerr (Eds.), *Attachment Theory: Social, Developmental and Clinical Perspectives*. Editorial Analytic Press
- García, L. (2005). *Autoconcepto, autoestima y su relación con el rendimiento académico*. [Tesis de Maestría, Universidad Autónoma de Nuevo León, España]. eprints.uanl.mx/6882/1/1080127503.pdf
- González, L. y Méndez, L. (2006). Relación entre autoestima, depresión y apego en adolescentes. *Terapia Psicológica*, 24(1), 5–14. www.redalyc.org/pdf/785/78524101.pdf
- González, R., Ysern, L., Martorell, C., Matéul, C. y Barreto, P. (2011). Relaciones entre psicopatología y apego en la adolescencia. *Revista RIDEP*, 29 (1), 34-56. http://www.aidep.org/03_ridep/R29/r29art1.pdf
- Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2006). *Metodología de la Investigación*. Editorial McGraw-Hill.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación (Quinta edición)*. Editorial McGraw-Hill.
- Instituto Nacional de Salud Mental “Honorio Delgado– Hideyo Noguchi (2002). “Uno de cada ocho niños o adolescentes presentarán algún problema de salud mental”. <http://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2012/011.html>
- Instituto Nacional de Psiquiatría Ramón de la Fuente Muñiz, Instituto Nacional de Salud Pública; Comisión Nacional Contra las Adicciones, Secretaría de Salud. (2017). *Encuesta Nacional de Consumo de Drogas, Alcohol y Tabaco, 2016-2017: Reporte de alcohol; INPRFM*. www.inprf.gob.mx, www.conadic.gob.mx, www.insp.mx
- Kochanska, G. (2001). Emotional development in children with different attachment histories: The first three years. *Child Development*, 72(2), 474-490. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00291>

- Lacasa, F. (2004). *Versión española del CaMir*.
http://www.sites.google.com/site/bpierreh/home/instruments/camir/camir_sp.
- Lawshe, C. (1975). A quantitative approach to content validity. *Personnel Psychology*, 28, 563-575. doi 10.1.1.460.9380&rep=rep1&type=pdf
- Linares, J. (2007). La personalidad y sus trastornos desde una perspectiva sistémica. *Clínica y salud*, 18(3), 381-399.
<https://www.redalyc.org/pdf/1806/180613877008.pdf>
- López, F., Etxebarria, I.; Fuentes, M. y Ortiz, J. (2014). *Desarrollo afectivo y social*. Editorial Pirámide.
- Main, M. y Solomon, J. (1986). Discovery of an insecure disorganized/disoriented attachment pattern: Procedures, findings and implications for classification of behavior. En T. Brazelton & M. Yogman (Eds.), *Affective Development in Infancy* (pp. 95-124). Norwood: Ablex
- McCormick, C. y Kennedy, J. (2000). father-child separation, retrospective and current views of attachment relationship with father, and self-esteem in late adolescence. *Psychological Reports*, 86 (1), 827-834. 2000.86.3.827
- Maslow, A.(1968). *Hacia una Psicología del Ser*.
<https://coggle.it/diagram/V89RudxOQONom3zb/t/hacia-una-psicologia%2C-1968>
- Maslow, A. (1998). *El hombre autor realizado: Hacia una psicología del ser*. Editorial Kairós.
- Masis, S. (2017). *Dos enfoques de la terapia familiar: Virginia Satir y Munrray Bowen*. <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000189.pdf>
- Marrone, M. (2001). *La teoría del apego: Un enfoque actual*. Editorial Psimática.
- Martínez, V. y Castañeras, C. (2014). *Estudio de los estilos de apego en adolescentes marplatenses*. [Tesis de pregrado, Universidad Nacional de Mar del Plata, Argentina]
file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/Art%20C3%ADculo_Revista_Psicodiagnostica_Mart%20C3%ADnez_Festorazzi_%20Casta%20B1eiras%20.pdf
- Mendoza, M. (2014). *Apego y autoconcepto en estudiantes de 5to grado de nivel primario de instituciones educativas públicas*. [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Unión, Perú].
<https://core.ac.uk/display/84549616>
- Mikulincer, M. (1998). *Adult attachment style and individual differences in functional versus dysfunctional experiences of anger*. *Journal of Personality and Social Psychology*. 74(2) 513-524.10.1037//0022-3514.74.2.513

- Mikulincer, M., Shaver, P. y Pereg, D. (2003). Attachment theory and affect regulation: The dynamics, development and cognitive consequences of attachment-related strategies. *Motivation and Emotion*, 27(2), 77-102. https://scholar.google.com/citations?user=n2VanZoAAAAJ&hl=en#d=gs_md_cita-d&u=%2Fcitations%3Fview_op%3Dview_citation%26hl%3Den%26user%3Dn2VanZoAAAAJ%26citation_for_view%3Dn2VanZoAAAAJ%3AUeHWp8X0CEIC%26tzom%3D300.
- Mikulincer, M y Shaver, P. R (2007). *Attachment in adulthood*. New York: The Guildford Press.
- Moneta, M. (2003). El Apego. *Aspectos clínicos y psicobiológicos de la díada madre-hijo*. Santiago: Cuatro Vientos. Eds. Santiago de Chile (2008, tercera Ed.). 2003.
- Moh-Moo, P., Ahumada-Cortez, J., Gámes-Medina, M., López-Cisneros, M. y Castillo-Arcos. L. (2021). Autoestima, Autoeficacia y Consumo de alcohol en adolescentes de preparatoria. *Health and Addictions / Salud y Drogas*, 21(1), 216-229. doi:10.21134/haaj.v21i1.565
- Montalvo, M. (2019). *Representaciones de apego y autoestima en adolescentes de una Institución Educativa Adventista, Lima, 2018*. [Tesis de maestría, Universidad Peruana Unión, Lima]. https://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/2224/Monica_Tesis_Maestro_2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Municipalidad de los Olivos (2015). *Diagnóstico local participativo del consumo de drogas en el distrito de Los Olivos*. Perú.
- Ñontol, M. y Pérez, C. (2018). *Estilos de apego y estrategias de afrontamiento En adolescentes de una institución educativa de Cajamarca*. [Tesis de pregrado]. Universidad Privada Antonio Guillermo Urrelo, Cajamarca]. <http://repositorio.upagu.edu.pe/bitstream/handle/UPAGU/661/%c3%91ONTOL%20Y%20PEREZ%202018%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ojeda, B. (2018). *Estilos de apego y bienestar psicológico en estudiantes de secundaria de un colegio del cono norte de lima*. [Tesis de pregrado, Universidad Privada del Norte, Lima] <https://repositorio.upn.edu.pe/bitstream/handle/11537/13446/Blanca%20Anne%20Ojeda%20G%c3%a1vez.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Organización Mundial de la Salud (1999). *Guidelines: Life Skills Education Curricula for Schools*. Ginebra, Suiza.

- Organización Mundial de la Salud (2017). *Cada año fallecen más de 1,2 millones de adolescentes por causas que en su mayor parte podrían evitarse*. <https://www.who.int/es/news-room/detail/16-05-2017-more-than-1-2-million-adolescents-die-every-year-nearly-all-preventable>
- Orduña, A. (2003). *Factor individual: Autoestima*. (Salamanca, http://www.enfermeriasalamanca.com/TRABAJOS_SALUD_LABORAL/SEGURIDAD/AUTOESTIMA.PDF).
- Organización Mundial de la Salud (2018). *Adolescentes: Riesgos para la salud y soluciones*. <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
- Ortiz, B. y Yarnoz, Y. (1993). *Teoría del Apego y Relaciones Afectivas*. España.
- Ortiz, D. (2008). *La terapia familiar sistémica*. Ecuador: Abya-Yala.
- Pariona, M. (2015). *Autoestima y agresividad en estudiantes de quinto grado de educación primaria de la institución educativa estatal "Pedro Adolfo Labarthe", distrito La Victoria, UGEL 03 San Miguel 2015*. [Tesis de Maestría, Universidad Peruana Unión. Perú]. <http://repositorio.upeu.edu.pe>
- Papalia, D., Wendkos, S. y Duskin, R. (2002). *Psicología del desarrollo. De la infancia a la adolescencia*. Editorial McGraw.
- Pérez, H. (2019). *Autoestima, teorías y su relación con el éxito personal. Alternativa Psicológica*.
- Pierrehumbert, B., Muela, A., Gorostiaga, A., Lacasa, F. y Balluerka, N. (1996). Versión reducida del cuestionario CaMir (CaMir-R) para la evaluación del apego. *Revista Psicothema*, 23(3), 486 - 494. www.psicothema.com/pdf/3913.pdf
- Ramírez, S. (2015). Asociación entre el estilo de apego del adolescente y el estilo de socialización parental percibido por adolescentes. [Tesis de posgrado. Universidad de Montemorelos de México]. <http://dspace.biblioteca.um.edu.mx/xmlui/handle/20.500.11972/326>
- Rice, K. (1990). Attachment in adolescence: A narrative and meta-analytic review. *Journal of youth and Adolescence*, 19(5), 511-538. <https://doi.org/10.1007/BF01537478>
- Rice, Philip. (2000). *Adolescencia. Desarrollo, relaciones y cultura*. Madrid: Prentice Hall.
- Rogers, C. (1992). *El proceso de convertirse en persona*. Editorial Paidós Iberica.

- Rojas, E. (2001). *¿Quién eres? En E. Rojas, ¿Quién eres?* (págs. 320-324). Editorial Temas de Hoy S.A.
- Rojas, E. (2007), *¿Quién eres?*, Madrid: Ediciones Temas de Hoy S.A., ISBN: 978-84-8460-573-7, p. 333.
- Schlegel, A. Y Barry, H. (1991): *Adolescence an Anthropological Inquiry*. New York: Free Press.
- Satir, V. (1998). *Relaciones Humanas en el núcleo familiar*. Editorial PAX.
- Sánchez, H. (2006). *Metodología y Diseño de Investigación Científica*. Editorial Visión Universitaria.
- Sánchez, H. y Reyes, C. (2009). *Metodología y Diseño de Investigación Científica*. Editorial Visión Universitaria.
- Steinberg, L. y Morris, A. (2001). Adolescent development. *Journal of Cognitive Education and Psychology*, 2(1),55-87.
DOI: 10.1891/194589501787383444
- Solomon, J., y George, C. (1999b). *The caregiving system in mothers of infants: A comparison of divorcing and married mothers. Attachment and Human Development*, 1(2), 171-190.
https://www.researchgate.net/publication/232495605_The_caregiving_system_A_behavioral_systems_approach_to_parenting.
- Telumbre-Terrero, J. Y., López-Cisneros, M. A., Noh-Moo, P. M., Villanueva-Echavarría, J. R., & Torres-Obregón, R. (2018). Autoestima y consumo de alcohol en adolescentes de secundaria de Ciudad del Carmen, Campeche. *SANUS*, 3(6), 20-31. doi:10.36789/sanus.vi6.93
- Urgarte, J. (2005). La resiliencia. Una nueva perspectiva en psicopatología del desarrollo. *Revista de Psicodidáctica*, 10(2)61-79.
<https://www.redalyc.org/pdf/175/17510206.pdf>
- Who (2003). *Skills for Health*. http://www.who.int/school_youth_health/media/en/sch_skills4health_03.pdf

APÉNDICE

A: CARTA DE PRESENTACIÓN

B: CONSENTIMIENTO INFORMADO

C: ASENTIMIENTO INFORMADO

D: MODELO DE CARTA SOLICITANDO JUICIO DE EXPERTOS

E: DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DE USO DE INSTRUMENTO



APÉNDICE A

CARTA DE PRESENTACIÓN

Directora:

Asunto: Permiso de aplicación de Instrumentos para Investigación de Tesis Doctoral.

Presente:

Me dirijo a usted para expresar mis saludos, así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, del Doctorado del Psicología, solicito poder aplicar los instrumentos de las variables de mi investigación de forma virtual debido a la coyuntura que se viene suscitando a los alumnos de cuarto de secundaria, así mismo el permiso para el envío del consentimiento informado de los padres para la aplicación de dichos instrumentos que lleva el título: "Apego emocional y Autoestima en adolescentes de una institución educativa privada de Lima Norte"

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto, se hace entrega formal de la Matriz de operacionalización de las variables.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.

Firma

APÉNDICE B

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimados padres de familia, la presente es para saludarlos y al mismo tiempo hacerles llegar la invitación para que sus menores hijos de 4to de secundaria participen de la evaluación sobre autoestima y apego emocional.

El cuál será brindado por la psicóloga Mg. Elsa Bontempo Lozano en la primera semana de setiembre en el taller de crecimiento personal cómo parte de una investigación que se realizará para los estudios de posgrado de Doctorado en psicología, posteriormente los resultados aportarán información que permita optimizar el acompañamiento emocional que se les da a sus menores hijos en su institución educativa.

Por ello es necesario que nos brinde su autorización como parte del consentimiento informado del proceso de investigación y aplicación de los instrumentos.

Luego de haber recibido la información de la investigadora los padres llenan el formulario de forma virtual si aceptan o rechazan la participación de sus menores de manera voluntaria.

APÉNDICE C

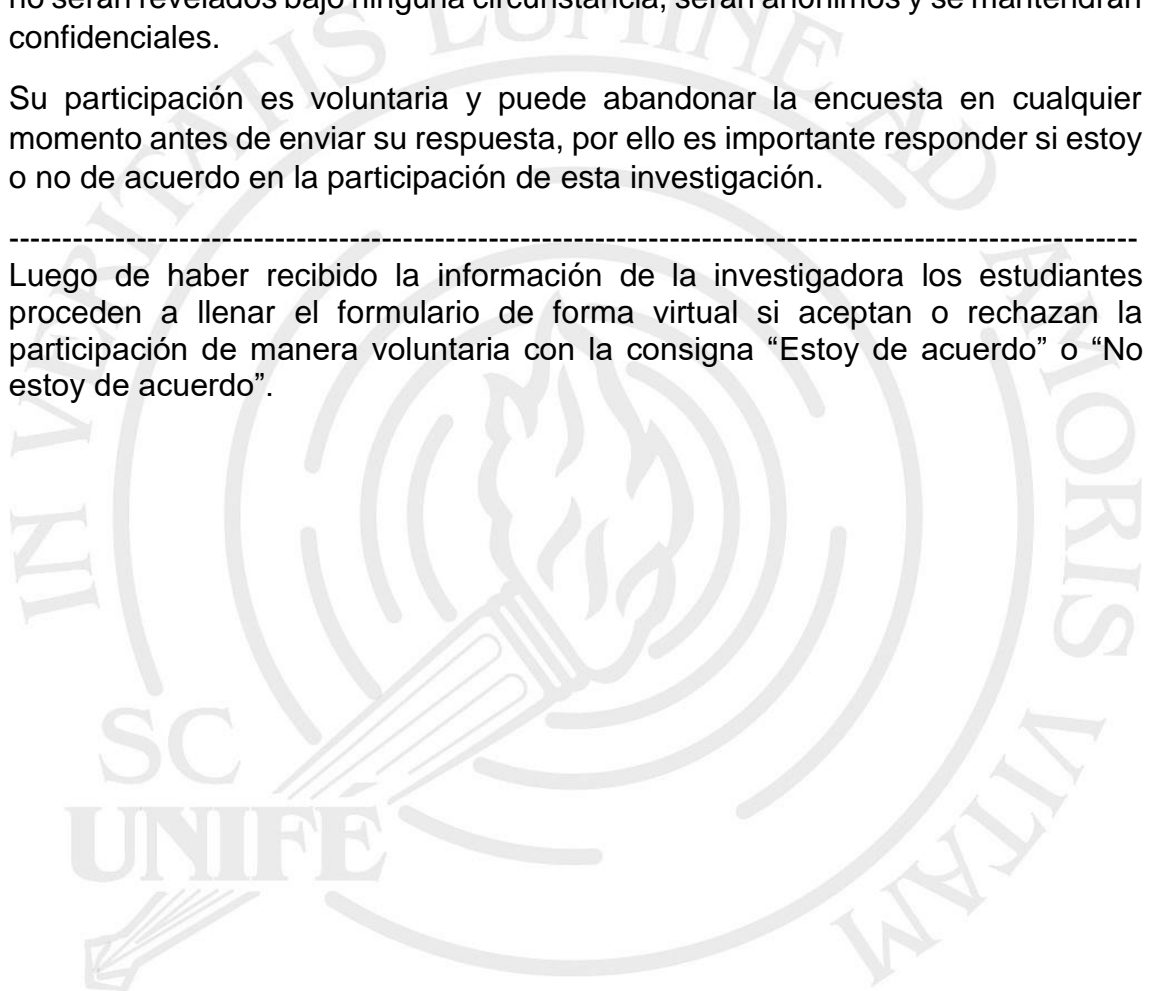
ASENTIMIENTO INFORMADO

Estimados alumnos, es grato saludarlos y al mismo tiempo agradecerles por participar en esta investigación que tiene por objetivo explorar la autoestima y el apego emocional en estudiantes de cuarto de secundaria en el distrito de Lima Norte.

Los datos de este estudio se emplearán únicamente con fines de investigación, no serán revelados bajo ninguna circunstancia, serán anónimos y se mantendrán confidenciales.

Su participación es voluntaria y puede abandonar la encuesta en cualquier momento antes de enviar su respuesta, por ello es importante responder si estoy o no de acuerdo en la participación de esta investigación.

Luego de haber recibido la información de la investigadora los estudiantes proceden a llenar el formulario de forma virtual si aceptan o rechazan la participación de manera voluntaria con la consigna “Estoy de acuerdo” o “No estoy de acuerdo”.



APÉNDICE D

MODELO DE CARTA SOLICITANDO JUICIO DE EXPERTOS

Mg./Dr.(a):

Asunto: VALIDACIÓN DE LOS INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTOS.

Presente:

Me dirijo a usted para expresarle mis saludos, así mismo, hacer de su conocimiento que siendo estudiante de la Universidad Femenina del Sagrado Corazón, del Doctorado del Psicología, requiero validar los instrumentos que recogerán la información necesaria para desarrollar mi tesis, solicito su colaboración en calidad de JUEZ que lleva el título:

“APEGO EMOCIONAL Y AUTOESTIMA EN ADOLESCENTES DE UNA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA DE LIMA NORTE”

Para dar cumplimiento a lo anteriormente expuesto, se hace entrega formal de la tabla de especificaciones respectiva y el cuestionario con su formato de validación, el cual deberá llenar de acuerdo a sus observaciones, a fin de orientar y verificar la pertinencia y claridad de los contenidos de los diversos ítems del cuestionario.

El expediente de validación, que le hacemos llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Matriz de operacionalización de las variables.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole mis sentimientos de respeto y consideración me despido de usted, no sin antes agradecerle por la atención que presta a la presente.

Atentamente.

Firma

APÉNDICE E

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIZACIÓN DE USO DEL INSTRUMENTO

Yo, Elsa María Bontempo Lozano, declaro haber realizado las gestiones de coordinación y autorización de aplicación de los siguientes instrumentos con los autores:

- Cuestionario de apego emocional (CaMir-R), versión reducida española por Joaquín Caso Niebla, Laura Hernández Guzmán y Manuel Gonzáles Montesinos (2001).
- Test de autoestima para adolescentes (PAA), adaptado por Nekane Balluerka, Fernando Lacasa, Arantxa Gorostiaga, Alexander Muela y Blaise Pierrehumbert (2004).

Se recibió respuesta de los autores vía correo electrónico autorizando el uso y la aplicación de los instrumentos, los cuales fueron aplicados en la investigación denominada " Apego emocional y Autoestima en adolescentes de una institución educativa privada de Lima Norte", con la finalidad de obtener el Grado de Doctora en Psicología.

Atentamente,

Elsa María Bontempo Lozano

