



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**“ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA EL DESARROLLO DE LA
AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DEL 5º AÑO DE LA
I.E. “INDOAMERICANO” SANTA CRUZ –CAJAMARCA 2015”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

BACHILLER: COTRINA TERRONES, ZULEMA.

CAJAMARCA - PERÚ

2017

**“ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE
ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA EL DESARROLLO DE LA
AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DEL 5Tº AÑO DE LA
I.E. “INDOAMERICANO” SANTA CRUZ –CAJAMARCA 2015”**

DEDICATORIA

A Dios por ser siempre el que guía mis pasos y mi mejor amigo en el que estoy segura siempre podre confiar.

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Alas Peruanas por haberme brindado todos los conocimientos transmitidos por sus prestigiosos docentes los cuales hicieron de nosotras unas grandes personas y profesionales de servicio.

RESÚMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar las acciones de enfermería en la promoción de estilos de vida saludable desarrollan la autoestima en los adolescentes del 5T°Año de la I.E. "Indoamericano" de Santa Cruz –Cajamarca 2015. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 48 adolescentes de 5to año, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario de alternativa múltiple 22 ítems, organizado por las dimensiones: estilos de vida saludable, educación de los estilos de vida. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba Binomial obteniendo un valor de (0,808); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,901). La prueba de Hipótesis se realizó mediante la R de Pearson con un valor de (0,877), y un nivel de significancia $p < 0,05$.

Los adolescentes que tienen un nivel medio en el aspecto cognitivo también tienen un nivel medio de autoestima, los que tienen un nivel alto en el aspecto cognitivo también tienen un nivel alto en autoestima y los que tienen un nivel bajo del aspecto cognitivo tienen a su vez un nivel bajo de autoestima en un. Estos resultados nos indican que existe una influencia del aspecto cognitivo sobre la autoestima.

Palabras Claves: Acciones de enfermería, estilos de vida saludable, autoestima en los adolescentes.

ABSTRACT

The objective of the present research was: To determine the actions of nursing in the promotion of healthy lifestyles develop the self-esteem in the adolescents of the 5th Year of the I.E. "Indoamerican" of Santa Cruz -Cajamarca 2015. It is a cross-sectional descriptive research, we worked with a sample of 48 adolescents of the 5th year, for the collection of the information was used a questionnaire of multiple alternative 22 items, organized by the dimensions: Healthy lifestyles, lifestyles education. The validity of the instrument was performed by the Binomial test obtaining a value of (0,808); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.901). The Hypothesis test was performed using Pearson's R with a value of (0.877), and a significance level $p < 0.05$.

Adolescents who have an average level in the cognitive aspect also have an average level of self-esteem, those who have a high level in the cognitive aspect also have a high level in self-esteem and those who have a low level of the cognitive aspect have in turn A low level of self - esteem in a. These results indicate that there is an influence of the cognitive aspect on self-esteem.

Keywords: Nursing actions, healthy lifestyles, self-esteem in adolescents.

ÍNDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	8
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. ObjetivoGeneral	8
1.3.2. Objetivos Específicos	8
1.4. Justificación del estudio	9
1.5. Limitaciones de la investigación	10
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	11
2.2. Base teórica	14
2.3. Definición de términos	58
2.4. Hipótesis	62
2.5. Variables	63
2.5.1. Determinación de las variables	63
2.5.2. Conceptualización de las variables	63
2.5.3. Operacionalización de las variables	65

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	67
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	67
3.3. Población y muestra	68
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	68
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	69
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	70
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	71
CAPÍTULO V: DISCUSION	77
CONCLUSIONES	78
RECOMENDACIONES	79
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida tienen que ver con la dedicación al tiempo para el juego y la diversión que, debido a las pocas posibilidades de orientación a una vida sana, los adolescentes combinan la diversión con hábitos nocivos, es decir que solo se divierten bebiendo alcohol, el inicio muy temprano de las relaciones sexuales, aunque sea un mínimo, pues refieren que eso forma parte de su diversión y que algunas solo lo hacen en reuniones familiares. El tiempo libre o tiempo de ocio es un momento importante en toda etapa de vida, pero siempre y cuando este sea bien utilizado, sin embargo esto no se evidencia en las adolescentes pues no incluyen periodos de descanso en su rutina diaria, sino que ellas asocian el descanso con el uso del chat, juegos, televisión, etc.

Si los adolescentes son sanos, física y emocionalmente es porque reciben su educación en un entorno adecuado, tienen más autoestima que aquellos que no poseen las mismas ventajas, les va mejor en la escuela y disfrutan de mejores relaciones con los demás; es decir desarrollan una autoestima positiva. El bienestar de los adolescentes es una responsabilidad familiar, pero también es una responsabilidad compartida de toda la comunidad y sus instituciones, en especial las encargadas de la salud.

La presente investigación para fines de estudio contiene:

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

Capítulo IV: En él se hace mención a los resultados obtenidos después de procesar los datos.

Capítulo V: En él se realiza la discusión de los resultados obtenidos terminando con la presentación de las referencias bibliográficas y anexos.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Considerando la apreciación de Fernández (1996), citado por Cabrera (2013), haciendo referencia a los estilos de vida como aquellos comportamientos habituales y cotidianos que caracterizan la forma de vida de una persona; implícitamente abarca el conjunto de actitudes, conocimientos y comportamientos que determinan nuestra manera de vivir; lo cual implica que los estilos de vida que se practican pueden ser saludables o no; es decir influyen en el bienestar, en la salud integral, en función a la manera de organizar el tiempo, la alimentación, el sueño, la actividad física, la ingesta de sustancias nocivas, las relaciones consigo mismo y con los demás, actitudes y características personales.

Fonseca (2007), considera que “la adolescencia es la etapa de transición de la infancia a la adultez, e incluye cambios físicos, psicológicos y emocionales. Esta etapa de la vida se caracteriza por la existencia de límites poco definidos y está condicionada por factores no sólo biológicos sino de índole político, cultural, social, psíquico, económica y de equidad o iniquidad de género, aspectos íntimamente relacionados con las condiciones socioculturales en que ocurren”. Esta apreciación deja un sentido claro para manifestar que es en la adolescencia, en la que se adquiere los hábitos, es decir inicia la formación de estilos de vida que

pueden ser saludables o no y por lo tanto, necesitan de orientaciones de educación en salud para que los hábitos y estilos de vida sean saludables.

La adolescencia, necesita de alimentación equilibrada, sana y que consta de 3 comidas, ingesta de frutas y abundante agua; lo cual implica en mostrar la manera de verse a sí mismo de estimarse y por ello practica una alimentación saludable y no busca cualquier motivo como por falta de tiempo se consuma alimentos chatarra, comidas recalentadas, etc. - Las actividades realizadas por los adolescentes se relacionan estrechamente con sus estilos de vida, pues el grupo de amigos se posiciona como pilar fundamental de la interacción y cómo referente de información e imitación.

La manera de organizar el descanso, el sueño y la dedicación saludable de las actividades de ocio, es uno de los estilos de vivir que, los adolescentes, con problemas de afecto y de autoestima, no lo organiza adecuadamente; sin duda el sueño es un factor importante, porque un buen descanso ayuda a un adecuado desarrollo de todo el cuerpo y otorga al adolescente un buen concepto de sí mismo; por lo que no interrumpe su buena rutina por influencia de sus pares o de sus propias incomodidades internas, motivaciones y actitudes que, pueden conllevar al agotamiento físico y mental.

Los estilos de vida saludables llevan a la adopción de una conducta de la promoción de la salud; sin embargo, hoy en día, en la mayoría de la población se observa con frecuencia el sedentarismo (acompañado a largo plazo de enfermedades coronarias y metabólicas), el estrés, que desencadena trastornos psicológicos (ansiedad, sueño, trastornos en la conducta alimentaria), la mal nutrición (diabetes, anemia), el exceso de consumo de alcohol, el tabaquismo, el uso de sustancias psicoactivas; sumado a lo anterior, entornos parcial o totalmente nocivos, donde la violencia intrafamiliar y social, determina negativamente el fomento de estilos de vida saludables, ya que aunque se promueva en las personas una cultura de promoción de la salud, en algunas ocasiones, éstas no

tienen las oportunidades económicas, sociales y educativas necesarias para llevar a cabo esta conducta; tal como sucede en el ámbito de la provincia Santa Cruz y por extensión a las complicadas características socio ambientales, económicas y culturales de los amplios sectores y mayorías de nuestro país.

Los estilos de vida se relacionan con las ideas de comportamiento individual y patrones de conducta, aspectos que se asocian y dependen de los sistemas psicosociales y socioculturales que configuran su autoestima y asertividad de los adolescentes. Los estilos de vida hacen referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como características de alimentación, horas de sueño o descanso, consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, actividad física y vida sexual. Pueden ser saludables o nocivos para la salud y guardan estrecha relación con los hábitos y la forma de vida de la persona y su colectividad (FNUAP, 2002).

Según el INEI (2010), en base a los datos de ese año considera que del total de nuestra población más de 5 millones 800 mil son adolescentes es decir, más del 20% de la población nacional, de ellos más del 50 % está en condiciones de pobreza y aproximadamente el 15 % de los hogares de extrema pobreza están dirigidos por adolescentes y que con ello es donde empiezan los inadecuados estilos de vida sobre todo en esta etapa.

La autoestima se refleja también en la actividad física, acción motora de importancia para que el adolescente desarrolle sus habilidades de movimiento, fuerza, resistencia y velocidad; en base al espacio y al tiempo; es un estilo de vida fundamental que implica resistir positivamente de las comodidades de la modernidad: videojuegos, internet, amigos, por la modernidad de usar escaleras eléctricas, ascensores, etc. y por la falta de incentivos en las instituciones educativas.

En relación a las necesidades de formación de autoestima y necesidades afectivas, Ackerman, (1977) citado por Florenzano, (2007); en lo psicológico considera que, la familia y en el proceso docente tiene que

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

En ella se aprenden formas de evolución y de expresión emocional, las que se pueden vincular con la mantención de la autoestima. Afirmación que en la constitución de las familias peruanas aún no se manifiesta como en verdad se desea, debido a que se nota un alto grado de pobreza, según datos del INEI 2007 39.3% de pobres a nivel nacional, con altas tasas de desatención de las necesidades básicas y un crecimiento económico heterogéneo, según la Corporación Andina de Fomento CAF (2011).

La relación entre vulnerabilidad y autoestima es directa, ya que los sectores con mayor de privación sociocultural y económica tienen, por lo general, un bajo nivel de autoestima, pues se sienten en desventaja y marginados del resto de la sociedad. Un niño vulnerable, perteneciente a una familia del mismo estado, no posee las condiciones favorables para un buen desarrollo de la competencia emocional y social, entendiéndose ésta como: "... la habilidad para comprender, dirigir y expresar los aspectos emocionales de nuestra propia vida de tal manera que seamos capaces de manejar las tareas cotidianas como aprender, establecer relaciones interpersonales y sociales, resolver los problemas de cada día y adaptarnos a las complejas demandas del crecimiento y del desarrollo...". Jadue, (2003 – 116).

Por lo descrito, al adolescente le será mucho más difícil desarrollar un nivel alto o por lo menos aceptable de autoestima, que le permita desarrollarse en forma integral y sin desventajas con respecto a otros

grupos sociales. Por lo tanto, los adolescentes expuestos a factores de riesgo presentan con frecuencia problemas emocionales y conductuales.

La vulnerabilidad afecta de forma directa el desarrollo de la autoestima en los educandos, ya que éstos se forman en medios adversos, donde hay una gran cantidad de riesgos de distinta índole, que le impiden una formación correcta. “Los efectos acumulados de la pobreza influyen directamente en la vulnerabilidad física y psicosocial del niño que crece y se desarrolla en medio de factores ambientales adversos”. Jadue, (2003 – 125).

En la provincia de Santa Cruz, y en especial de la Institución Educativa “Indoamericano”, como producto del contacto con los adolescentes se observa que los niveles de autoestima no son los más adecuados, puesto que se nota:

- Adolescentes introvertidos.
- Adolescentes que no son asertivos.
- La integración en el grupo funciona cuando se les controla.
- Existen adolescentes que estando en el quinto grado no se muestran con proyectos claros de lo que quieren ser en el futuro.
- Los adolescentes están esperando órdenes del docente para realizar sus labores de aprendizaje.
- A los adolescentes se les enseña a obedecer y a aceptar lo que los mayores creen que es correcto.
- La educación en valores, la orientación tutorial y otros aspectos de educación para el desarrollo personal, sólo queda en la teoría.
- La educación se desarrolla más en el aspecto cognitivo y se deja de lado la educación emocional, actitudinal y de los procesos.
- Se prioriza el aprendizaje individual.

- No se muestran buenos niveles de asertividad en sus opiniones, en su argumentación y defensa.
- Cierta tendencia al temor e inhibición para participar en el desarrollo de las actividades de aprendizaje.

Por lo que considero que una persona con baja autoestima suele ser insegura, desconfía de sus propias facultades y no quiere tomar decisiones por miedo a equivocarse. Constantemente está necesitando la aprobación de los demás, pues posee muchos complejos. Su percepción distorsionada de la realidad llega, incluso, a afectar su apreciación física. Todo le produce un sentimiento de inferioridad.

Al respecto Gallardo (2013), explica que la niñez y la adolescencia es delicada y vulnerable, pues la población se encuentra en proceso de formación de hábitos, creencias y competencias, que le permitirán desarrollar su propio concepto como personas y ciudadanos. Para el logro de este propósito es necesario un trabajo dinámico y permanente a nivel interinstitucional y trans disciplinario, donde profesionales de la salud y la educación, las familias, organizaciones comunitarias.

Los estilos de vida son esenciales para contribuir al desarrollo de la autoestima; por tanto, se constituyen en la manera de organizar la vida personal, familiar y amical de los adolescentes, la comprensión de sí mismo, de su entorno y se refleja en la autoestima es una actitud básica que determina el comportamiento de los adolescentes. El desarrollo de la autoestima está estrechamente relacionado con la consideración, valorización y crítica recibida por de parte de las demás personas, cuando un adolescente fracasa en la consideración de su autoestima será amenazada, en cambio cuando el adolescente tiene éxito, se siente aprobado, aceptado y valorizado; los sentimientos asociados a esas situaciones de éxito van a ir modificando positivamente las percepciones que tiene de sí mismo.

Se ha podido observar en los adolescentes un bajo rendimiento académico debido a estilos de vida que están ceñidos por el desorden, la falta de respeto a sus compromisos académicos, el descuido de la planificación de su tiempo, el iniciarse en el consumo del alcohol, el cigarrillo, iniciarse en la vida sexual, etc. influyen para que la autoestima no se desarrolle positivamente. Si su autoestima es baja se pondrá agresivo irritable, poco cooperador, poco responsable. Con esta situación es altamente probable que el profesor tienda a asumir una postura más crítica y rechazante frente al estudiante, quien a su vez, se pondrá más negativo y desafiante, creándose así un círculo vicioso.

Por otro lado, se ha encontrado una relación entre la autoestima de los profesores y la autoestima de los adolescentes. Los profesores con una buena autoestima son más reforzadores, dan más seguridad a los adolescentes, están más satisfechos con su rendimiento escolar, desarrollan un clima emocional más positivo y sus adolescentes se aprecian más contentos en la sala de clases.

La autoestima es nuestra manera de percibirnos y valorarnos y, en consecuencia, da color y moldea nuestras vidas. Cuando una persona ha perdido la confianza en sí misma y en sus propias posibilidades, suele deberse a experiencias que así se lo han hecho sentir o a mensajes de confirmación o negación de ciertas ideas sobre sí misma que le son transmitidas por otros a quienes considera importantes. Por ello es vital para padres, educadores o jefes, saber alentar o corregir, premiar o censurar, oportunamente. Dentro de los aspectos sociales.

Es una institución donde las relaciones entre los adolescentes y profesores, está un poco deteriorada debido a la baja autoestima de los adolescentes, y padres de familia; se necesita de acciones de enfermería que contribuya en el desarrollo de una mejor manera de ordenar los hábitos de vida de los adolescentes, en pro de una mejor forma de actuar en la vida personal, familiar y social.

Los profesores comprometidos con la problemática, se sienten responsables por no poder recuperar la confianza de los adolescentes en su labor formativa, es por ellos que se pretenden aplicar un programa de estilos de vida saludable, para elevar el nivel de autoestima en los adolescentes del Quinto Grado de la Institución Educativa “Indoamericano” del distrito capital de la provincia Santa Cruz”. Es pertinente manifestar que, los estilos de vida, es decir los hábitos, que se forman en un proceso continuo desde la niñez, la adolescencia y luego se torna con cierta autonomía en la vida adulta; es por ello que los estilos de vida se educan en las primeras etapas del desarrollo del ser humano.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuáles son las acciones de enfermería en la promoción de estilos de vida saludable para el desarrollo de la autoestima en los adolescentes del 5^{to} Año de la I.E. “Indoamericano” Santa Cruz – Cajamarca 2015?

1.3 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1 Objetivo General

Determinar las acciones de enfermería en la promoción de estilos de vida saludable que desarrollan la autoestima en los adolescentes del 5^{to} Año de la I.E. “Indoamericano” de Santa Cruz –Cajamarca 2015.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Determinar los aspectos cognitivos de las acciones de enfermería en la promoción de estilos de vida saludable para el desarrollo del auto estima de los adolescentes del 5^{to} Año de la I.E. “Indoamericano” Santa Cruz –Cajamarca 2015.

- Identificar las acciones de enfermería y actividades en la promoción de estilos de vida saludables para el desarrollo de autoestima en los adolescentes 5^{to} Año de la I.E. “Indoamericano” de Santa Cruz –Cajamarca 2015.
- Determinar las acciones de enfermería en la educación en la promoción de estilos de vida para el desarrollo de la autoestima en los adolescentes 5^{to} Año de la I.E. “Indoamericano” de Santa Cruz –Cajamarca 2015.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La realización de esta investigación resulta pertinente no sólo por la contribución educativa y social; sino porque permite adentrarnos en el manejo de los procesos de investigación, del manejo de variables y con ello contribuir con el desarrollo educativo adecuado por una educación emocionalmente sana; que, como opina Martínez Negreira y Sanz Martínez (2001 – 25): “Un entrenamiento en habilidades sociales facilitaban el desarrollo de habilidades tan necesarias para un exitoso desempeño en la sociedad actual, donde las exigencias de hoy son superiores a las de ayer e inferiores a las de mañana”.

La enfermería como profesión de servicio, se encuentra orientada a brindar los cuidados de atención directa para que la salud sea de interés de la población, que emprenda acciones para que se desarrolle la autoestima, como esencia de la salud mental y de las formas de organizar la vida.

Los fundamentos expuestos, expresan que los resultados de la presente investigación es la contribución al desarrollo teórico y de estrategias básicas de estilos de vida saludable que contribuyen al desarrollo de la autoestima positiva.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

En relación a la intervención e investigación del problema se considera los siguientes limitantes:

- Sólo se trabajará con población adolescente y no se atenderá estudios relacionados con las otras edades en edad escolar.
- No se dará asesoramiento personalizado, se concentrará a la población adolescente para explicar que las acciones de enfermería en la promoción de los estilos de vida saludable permiten el desarrollo de la autoestima.

En el aspecto académico y personal, se considera como limitantes:

- Falta de bibliografía pertinente al tema de investigación.
- Escasa economía; puesto que se tiene la responsabilidad de asumir los gastos para ejecutar el proyecto de investigación, realización de los trámites para el bachillerato y sustentación; limitación que repercute en la prolongación del proceso de publicación de la investigación.
- Acceso a la población de estudio; considerando que los adolescentes ahora estudian con la jornada completa (mañana y tarde) y limita la autorización; se superará esto coordinando con la psicóloga de la Institución para que determine el tiempo.
- Falta de experiencia en investigación que se superará con el interés y el asesoramiento adecuado.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DE ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

Ulloa (2003) “Niveles de Autoestima en Adolescentes Institucionalizados; considera que “se encontró asociación regular entre niveles de autoestima y repitencia escolar, ocurriendo lo mismo con el tipo de familia, entre niveles de autoestima y número de veces de repitencia existe un grado de asociación regular inversa. En el caso de la procedencia y tiempo de permanencia en el Hogar de Menores no se observa asociación” luego explica que los niveles de integración al aprendizaje y el grado de asertividad son factores influyentes en los niveles de autoestima.

Fonseca y et al (2007), en el artículo científico “Adolescencia, estilos de vida y promoción de hábitos saludables en el Ámbito escolar Umbral Científico, N° 11, semestral, pp. 44–57, de la Universidad Manuela Beltrán Bogotá, Colombia. Concluye que:

“Los estilos de vida, se constituyen en la forma en que las personas actúan cotidianamente y tienen su base en los

diferentes hábitos y rutinas que regulan el comportamiento. Los estilos de vida históricamente se han asociado con aspectos sociales, económicos, culturales que se pueden evidenciar en las situaciones favorables o desfavorables presentadas, ya sea, por el individuo, un grupo, una comunidad y/o por la sociedad”. Y *agrega que* “La Organización Mundial de la Salud, afirma que la mayoría de las enfermedades son producidas por los estilos de vida de su población, y recomienda que los gobiernos destinen más recursos económicos en la promoción de la salud y prevención de las enfermedades (OMS, 2001)”.

Además agrega que:

“Los resultados de la investigación permitieron caracterizar los estilos de vida de los adolescentes y evidenciar que éstos se constituyen en factores de riesgo para su salud y bienestar. Con base en los resultados, se realizó una propuesta para promover hábitos saludables en adolescentes desde terapia ocupacional”.

Es una concepción interesante y enfoca a los estilos de vida como la práctica constante de formas de vivir que pueden ser positivas o negativas para la salud de los adolescentes; por lo que se relaciona con la formación de la autoestima, como una manera motivacional de conocerse así mismo, de amarse y hacerse útil; siendo así los hábitos se hacen más saludables.

Bastías (2014); en su tesis “Una revisión de los estilos de vida de adolescentes universitarios iberoamericanos”. Realizada en la Universidad Concepción de Chile. Concluye que:

“Pese a los esfuerzos que en materia de salud se están realizando, a los que se suman las instituciones universitarias a través de la red de Universidades Promotoras en Salud, los autores coinciden en la necesidad de realizar estudios en los que se indague respecto a factores físicos, sociales y psicológicos que

podrían influir sobre los estilos de vida y con los resultados generar propuestas de intervención que fomenten estos estilos, considerando las características y el contexto en que se desenvuelve cada grupo estudiado, aspecto que se estima relevante para el logro de conductas saludables en poblaciones específicas”.

Bastías (2014); en esta conclusión considera que existen factores psicosociales y culturales que influyen en la formación de los estilos de vida y por tanto, influye en la formación de la autoestima, como un aspecto que configura los hábitos y actitudes para considerarse o no un ser útil, que se valora y participa activamente en la formación y práctica de buenos hábitos de vida.

Leignadier “Estilos de vida saludable y sentido de vida, en adolescentes universitarios”. Realizado en la Universidad Católica Santa María la Antigua. Concluye que:

“La condición psicológica manifestada por la muestra de entrevistados es, en general, satisfactoria. La mayoría presenta altos niveles de autoestima, asociados con sentimientos de satisfacción por los logros alcanzados. De igual manera, la mayoría tiene altas expectativas con relación a su futuro inmediato, manifestando un gran optimismo al respecto. Sin embargo, en porcentajes relativamente bajos de entrevistados se observaron algunos de los siguientes síntomas asociados con problemas psicológicos: ansiedad, angustia, miedos, tristezas y palpitaciones”.

En esta investigación, se aprecia que los adolescentes y jóvenes forman su autoestima a partir de sus logros, pero cuando estos no suceden como se desea genera trastornos psicológicos como ansiedad, angustia, miedos, tristeza que, puede influir en su autoestima, en su valía, amor propio.

Grandes (2008). En su trabajo de investigación denominado: “Estrategias útiles para la promoción de estilos de vida saludables en atención primaria de salud”. Presentado en el Departamento de Salud, del gobierno Vasco. Llegó a la conclusión que:

“La mayor dificultad para implantar intervenciones de prevención y promoción de hábitos saludables en las condiciones reales de la consulta de atención primaria reside en que se trata de intervenciones complejas, compuestas por un gran número de elementos y dirigidas hacia varios niveles relacionados: el paciente como individuo, el profesional sanitario, en una organización y sistema de salud, que presta servicios a una comunidad determinada, dentro un contexto caracterizado por la sobrecarga de trabajo y la escasez de tiempo y formación”.

Esta es una conclusión que expresa la relación entre las acciones de enfermería y la promoción de la salud, por tanto, la autoestima como uno de los fundamentos básicos del desarrollo de la salud mental.

2.1.2. Antecedentes nacionales

Bezzolo (2012) en su tesis de investigación: “Autoestima y estilo de vida en adolescentes universitarios de ciencias de la comunicación de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo”. Realizada por la Universidad Santo Toribio de Mogrovejo de la ciudad de Chiclayo; concluye que: “Existe relación positiva entre los niveles de estilo de vida y autoestima en los adolescentes universitarios objeto de la investigación”.

Gamarra et al (2010); en su trabajo de investigación “Estilo de vida, autoestima y apoyo social en adolescentes de enfermería”; consideran que existe relación significativa, entre el estilo de vida y el nivel de autoestima, de los adolescentes de Enfermería de la Universidad César Vallejo.

Los autores consideran que es necesario estudiar el estilo de vida y su relación con las variables de autoestima y apoyo social en los adolescentes de enfermería, ya que los jóvenes universitarios experimentan cambios en su estilo de vida tanto porque avanzan en su etapa de maduración, cuanto porque se enfrentan a nuevos escenarios de trabajo intelectual los mismos que le exigen realizar ajustes y desarrollar nuevas estrategias de afrontamiento, así como conductas promotoras de salud, que tengan como punto de partida un autoconocimiento, lo cual va a ser beneficioso para su salud.

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. El modelo biomédico

El modelo biomédico contribuyó a que el estilo de vida fuera un tema de estudio e investigación para las ciencias de la salud y que los ciudadanos llegaran a ser más conscientes de que algunas de sus conductas conllevan riesgos para la salud.

El modelo biomédico fue el encargado de introducir el término de estilo de vida saludable y de conseguir en cierto modo que, tanto su uso como el del término estilo de vida, se extendiese al lenguaje cotidiano y a la literatura sobre la salud (aunque sin una base teórica ni una conceptualización clara). De hecho, como ya se ha comentado, el término estilo de vida es utilizado hoy en día en mayor medida desde el área de la salud que desde la sociología, la antropología o la Psicología Individual.

La comunidad médica considera que las personas practican estilos de vida insanos por su propia voluntad. Es decir, este modelo no reconocía la importancia del contexto social y de los factores psicológicos como condicionantes de la adquisición de los estilos de vida. Precisamente porque culpabiliza a la víctima

de sus hábitos o estilos de vida insanos, este enfoque ha recibido numerosas críticas (Mechanic – 1979).

Al respecto se considera que cada persona, con la edad autónoma para el ejercicio de la ciudadanía, es responsable de sus actos y de sus hábitos. Responsabilidad que se educa en los primeros años de vida, en la adolescencia; sin negar en las otras etapas de la vida, pero siempre con la responsabilidad del individuo adulto.

2.2.2. Modelo de la Multidimensionalidad

Con esta concepción, los estilos de vida fueron difundidos y contribuyó para que los ciudadanos llegaran a ser más conscientes de que algunas de sus conductas conllevan riesgos para la salud; además, el término estilo de vida es utilizado hoy en día en mayor medida desde el área de la salud que desde la sociología, la antropología o la Psicología Individual.

Actualmente se considera que los estilos de vida se inician en la etapa adolescente, a pesar de que no exista acuerdo del número exacto de factores que conforman los estilos de vida en esta etapa. Considerando las implicaciones de la multidimensionalidad en el estudio del estilo de vida. En este sentido, Rutten (1995) ha sistematizado los modelos posibles a utilizar en el estudio de la asociación entre salud y comportamientos de riesgo, clasificándolos en tres tipos: bivariable, aditivo y multivariable.

- **Modelo bivariable**, hace referencia al método más comúnmente utilizado para un análisis descriptivo de la relación de las conductas de riesgos y la salud. Los estudios realizados desde este modelo bivariado se basan en simples relaciones de causa y efecto, despreciando la compleja interrelación de las variables de

estilos de vida. Este Análisis domina los sistemas de evaluación de las conductas relacionadas con la salud, de modo que las medidas políticas de intervención se han centrado en una lógica basada únicamente en la relación entre una causa y un efecto.

- **Modelo aditivo**, es típico de aquellos análisis de las conductas de riesgo para la salud un poco más complejos y se basa, en gran medida, en métodos de regresión múltiple. Implícitamente este enfoque omite las asociaciones no lineales y los efectos de interacción que con bastante probabilidad existen, debido a la interdependencia entre las conductas que componen los estilos de vida. Como en el caso de los modelos bivariados, las políticas derivadas de este enfoque tienden a centrarse únicamente en las causas y en los efectos, y se hace hincapié en identificar qué variable explicadora representa la mayor cantidad de variación dentro del modelo.
- **Modelo multivariable**, se centra en formas complejas de interacción que constituyen las pautas de las conductas de riesgo para la salud, tal y como se podría entender desde la tradición multidimensional de los estilos de vida. Siguiendo este modelo, un riesgo para la salud no se considera como una tendencia aislada de comportamiento, sino más bien como un componente de un conjunto duradero de riesgos para la salud que toman forma como estilos de vida. En este caso, es el patrón de estilo de vida el que se evalúa en un continuo desde salud pobre a salud ideal. Centrarse en el conjunto de factores formada por las variables de estilos de vida es bastante diferente de resumir los efectos de la única variable, según lo sugerido por los dos modelos anteriores. En esta perspectiva

multivariada, una variable con una posición central dentro del complejo de interrelaciones de variables puede ser más importante para la prevención de enfermedades y promoción de la salud que las variables con mayor efecto directo pero con una posición periférica dentro de la constelación de las variables de estilos de vida relacionados con la salud.

2.2.3. Teoría de la inteligencia emocional

El término “inteligencia” fue acuñado en la Antigüedad por Cicerón, con el fin de designar la capacidad para entender, comprender e inventar, cuya caracterización ha permanecido vigente hasta nuestros días.

La inteligencia es la capacidad cognitiva, de aprendizaje, y relación; la biológica, que considera la capacidad de adaptación a nuevas situaciones; la operativa, entre otros.

El término inteligencia emocional fue utilizado por primera vez en 1990 por los psicólogos Peter Salovey de la Universidad de Harvard y John Mayer de la Universidad de New Hampshire. Se empleó para descubrir las cualidades emocionales que parecían tener importancia para el éxito. Estas podían incluir: la empatía, expresión y comprensión de los sentimientos; control del mal genio (la ira); independencia, capacidad para realizar las actividades de manera libre; capacidad de adaptación, implica la habilidad para adaptarse a diferentes circunstancias sociales y ambientales; la simpatía, como expresión de afectividad y empatía; capacidad de resolver los problemas en forma interpersonal, etc.

Goleman (1995), en la publicación del libro: *Emotion al Intelligence*, popularizó el término, cambia la concepción sobre “ser inteligente” al comprobar que el éxito en la vida depende en mayor medida del coeficiente emocional que del coeficiente

intelectual que se posee, por lo que recomienda trabajar en cinco áreas: la conciencia de uno(a) mismo(a), el manejo o control de sus emociones, la auto motivación para alcanzar las metas que se ha propuesto, la empatía y la habilidad social o la capacidad de comunicarse y de relacionarse con los demás.

Casi medio siglo después (Mehrabian, 1981) definiría la inteligencia emocional como: “la habilidad para percibir adecuadamente las emociones personales y las de otros; ejercer dominio sobre las emociones propias y responder de manera apropiada; entrar en relaciones en las que la expresión honesta de las emociones está balanceada con la cortesía, la consideración y el respeto; seleccionar trabajos que son emocionalmente compensatorios, eliminando el bajo logro y la inseguridad personal; balancear el trabajo, el hogar y la vida recreacional”.

Goleman (1995) conceptualiza el término como la capacidad de reconocer nuestros propios sentimientos y los ajenos, de motivarnos y de manejar bien las emociones, en nosotros mismos y en nuestras relaciones.

a. Neuroanatomía de las emociones

Para comprender plenamente de qué manera los nuevos descubrimientos sobre la inteligencia emocional pueden afectar su forma de ser padre, debemos seguir antes que nada un breve curso sobre la neuroanatomía de las emociones.

Los científicos hablan a menudo de la parte pensante del cerebro, la corteza (a veces llamada neocorteza), como algo distinto de la parte emocional del cerebro, el sistema límbico, pero en realidad, lo que define la inteligencia emocional es la relación entre estas dos áreas.

La corteza es una lámina plegada de tejido de unos tres milímetros de espesor que envuelve los grandes hemisferios cerebrales. Mientras que los hemisferios cerebrales controlan la mayoría de las funciones básicas del cuerpo, como el movimiento muscular y la percepción, la corteza es la que da sentido a lo que hacemos y percibimos.

La corteza, literalmente la “capa pensante del cerebro”, nos ha colocado en la cima de la escala evolutiva. Aunque los primates inferiores como los gatos, perros y ratones poseen una corteza y son capaces de aprender de la experiencia, de comunicarse e inclusive de tomar decisiones simples, sus cortezas tienen sólo una función mínima comparada con la nuestra. Estos animales no pueden planificar, pensar de manera abstracta, o preocuparse por el futuro.

Debido a que nuestra gran corteza constituye la característica que diferencia a los seres humanos de los demás, es la parte del cerebro que ha sido examinada con mayor detenimiento. La comunidad médica ha adquirido fundamentalmente sus conocimientos sobre el cerebro humano a través del estudio de distintos daños o enfermedades. La corteza posee cuatro lóbulos y el daño a un lóbulo específico dará como resultado un problema específico. El lóbulo occipital, por ejemplo, ubicado en la parte posterior de la cabeza, contiene el área visual primaria del cerebro. Una lesión sobre dicha área puede destruir parte del campo visual de una persona y, según la extensión del daño, puede inclusive provocar ceguera. Por otra parte, un daño al lóbulo temporal, ubicado justo detrás del oído del otro lado de la cabeza, causará problemas en la memoria de largo plazo. La comprensión de la corteza y su desarrollo nos ayuda a comprender por qué algunos

alumnos son dotados mientras que otros muestran incapacidad de aprendizaje, por qué algunos alumnos se destacan en geometría y otros apenas pueden deletrear la palabra.

La parte emocional y la parte lógica del cerebro cubren a menudo diferentes funciones al determinar nuestros comportamientos y sin embargo son completamente independientes. La parte emocional del cerebro responde más rápidamente y con más fuerza. Nos alerta cuando nuestros hijos pueden estar en peligro aun antes de que podamos determinar con exactitud de qué tipo de peligro se trata. La corteza, por otra parte, específicamente los lóbulos prefrontales, pueden actuar como un freno, dándole sentido a una situación emocional antes de que respondamos a ella. Cuando Phyllis se enfrentó a la burla cruel de sus compañeras de clase, logró dar un paso atrás y observar lo que había ocurrido, controlando su ira y su humillación.

b. Principios de la inteligencia emocional

El desarrollo de la IE según (Goleman, 1998) se atiende a los cinco principios siguientes:

- **Percepción;** cualquier cosa que incorporemos por cualquiera de nuestros sentidos.
- **Retención;** corresponde a la memoria, que incluye la retentiva (o capacidad de almacenar información) y el recuerdo, la capacidad de acceder a esa información almacenada.
- **Análisis;** función que incluye el reconocimiento de pautas y el procesamiento de la información.

- **Emisión;** cualquier forma de comunicación o acto creativo, incluso del pensamiento.
- **Control;** función requerida a la totalidad de las funciones mentales y físicas.

Estos cinco principios se refuerzan entre sí. Tras haber recibido la información de manera eficiente, es más fácil retenerla y analizarla. A la inversa, una retención y un análisis eficientes incrementan significativamente la capacidad de recibir información.

c. **Competencias emocionales**

Las competencias son comportamientos que algunas personas dominan mejor que otras, y que los hace más eficaces en una determinada situación.

Una persona presenta un perfil de competencias emocionales adecuadas cuando demuestra cualidades requeridas para llevar a cabo determinadas misiones o tareas de índole intra e interpersonal (conoce sus fortalezas y debilidades, administra adecuadamente su energía, impulsos, tendencias y predisposiciones conductuales, maneja mejor los conflictos de su equipo de trabajo; en fin, son conductas apropiadas agregadas al espectro emocional personal).

La inteligencia emocional considera las competencias como herramientas de superación individual y grupal, que permiten el desarrollo como ser humano para su integración a las posibilidades del entorno y obtener los mejores beneficios mutuos de esa complementación.

Las competencias emocionales se dividen en grupos cada una basadas en facultades de inteligencias emocionales

subyacentes. Esas facultades son vitales para que alguien adquiriera efectivamente las aptitudes necesarias para triunfar en el lugar de trabajo.

Las cuales se explican a continuación:

- **Independencia;** cada persona aporta una contribución única al desempeño de su trabajo.
- **Interdependencia;** cada individuo depende en cierta medida de los demás.
- **Jerarquización;** las capacidades de la IE se refuerzan mutuamente.
- **Necesidad pero no suficiencia;** poseer las capacidades no garantiza que se acaben desarrollando.
- **Genéricas;** se pueden aplicar por lo general a todos los trabajos pero cada profesión exige competencias diferentes.

Es cada día más importante que los directivos se preocupen por desarrollar en sus trabajadores las capacidades emocionales, lo cual además de los beneficios en términos de motivación y compromiso, resulta muy ventajoso para las relaciones con los clientes, proveedores, y personal dentro del entorno laboral, haciéndolas mutuamente beneficiosas, mediante un proceso de retroalimentación de información mediado por el manejo inteligente de las emociones.

Acciones de enfermería y estilos de vida saludable

Como se ha mencionado en el planteamiento del problema, las formas de conducirse tales como los hábitos de los adolescentes

se van adquiriendo, en función al entorno familiar, social y ambiental (vivienda, alimentación, vestido, servicios de saneamiento básico y tecnología), social (organización a la que se pertenece) e ideológico (ideas, valores y creencias), los cuales proporcionan las condiciones que determinan la autoestima y la salud. Frente a esta compleja relación de los adolescentes con su entorno, las acciones de enfermería son necesarias para que la autoestima se desarrolle positivamente.

En este sentido se considera que las acciones de enfermería es orientar para que los adolescentes, asuman conocimientos básicos de prácticas más saludables para que su autoestima sea positiva y se relaciona con la alimentación, la obesidad, el ejercicio, la recreación, el estrés, el descanso, el tabaquismo, el alcoholismo y las enfermedades crónicas. Relacionado con esto (Potter y Perry 2003 – 234), citado por Álvarez (2006), considera que el “El rol de la enfermera en la promoción de la salud consiste en identificar los factores que aumentan el riesgo del adulto joven de contraer problemas de salud, y en educarle y apoyarle para que reduzca las conductas que ponen en riesgo su salud”.

Por tanto el papel de enfermería en la promoción de los estilos de vida saludables, se centra en brindarle a los adolescentes la información, los procedimientos y hábitos que se constituyan en herramientas, técnicas para que por sí mismos puedan discernir entre aquellos aspectos que favorecen con su autoestima positiva y que mejoren su calidad de vida.

Giraldo (2010), considera que las acciones de enfermería, se relaciona con la promoción de la salud que es un tema que cobra vigencia en la actualidad, en razón a que se constituye en una estrategia básica para la adquisición y el desarrollo de aptitudes o habilidades personales que conlleva a cambios de

comportamiento relacionados con la salud y al fomento de estilos de vida saludables, así contribuye al mejoramiento de la autoestima, de la calidad de vida de las personas que conforman una sociedad y como consecuencia se logra la disminución en el costo económico del proceso salud-enfermedad.

Ante los planteamientos anteriores, se considera que la enfermera es el profesional por excelencia que cuenta con la formación necesaria para desarrollar labor preventiva, labor de apoyo a quienes están enfermos y labor comunitaria; por tanto es la educadora en salud por excelencia. Su preparación le permite tener un manejo integral, para cuidar saludablemente a la persona, la familia y la comunidad, y en el caso de su desempeño dentro de una organización educativa, reconocida como lugar rentable para las intervenciones de promoción dirigidas a mejorar la salud de los niños y adolescentes.

La promoción y la prevención se convierten en el eje fundamental para la orientación en estilos de vida saludables, con la creación y fortalecimiento de condiciones ambientales en la familia, la escuela, el trabajo y la sociedad, adecuadas para el desarrollo integral, saludable y productivo.

La promoción de la salud se debe iniciar en el interior de la familia, desarrollando habilidades personales en cada uno de sus miembros y estableciendo valores, que en los niños seguirán fortaleciéndose en la adolescencia. Las acciones de salud en las instituciones de enseñanza deben dirigirse básicamente a:

- Ofrecer conocimientos y cuidados en salud.
- Inculcar hábitos saludables en la población adolescente.
- Contribuir a la formación de estilos de vida saludables en el adolescente; en especial en su alimentación, momentos

libres, sexualidad, uso de las TICs, consumo de bebidas tóxicas, cigarrillos, el deporte, etc.

- Fomentar en el adolescente y sus familias una cultura de salud.
- Colaborar en la creación o mejoramiento de ambientes saludables.
- Direccionar pautas de actuación para modelar temas implicados en las necesidades de salud.
- Llamar la atención sobre la problemática que en algún momento pueda sufrir esta población.
- Planear acciones en salud para los maestros y el personal escolar, que aumenten su bienestar, satisfacción y compromiso laboral.

Los primeros estudios sobre los estilos de vida saludables surgieron desde el ámbito de la prevención de las enfermedades cardiovasculares, por lo que las variables empleadas en esos primeros estudios fueron los factores de riesgo clásicos de este tipo de enfermedades: consumo de tabaco y alcohol, ejercicio físico y hábitos de alimentación. (Bandura – 1982).

La frase “estilo de vida saludable” tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud como aquellos otros que la protegen Elliot (1993) y agrega que lo constituye un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable; sin embargo, el aumento progresivo de la preocupación por la educación para la salud dedicados a la mejora del bienestar de la población infanto-juvenil, ha provocado un aumento en el número de estudios realizados con muestras de

niños, niñas y adolescentes, así como un aumento en el número de variables estudiadas que forman parte de los estilos de vida.

En la década de los 80, la OMS se planteó la necesidad de abordar el estudio de los estilos de vida específicamente en la etapa adolescente y abarca el estudio de las conductas de salud y otros que lo pueden afectar o también favorecer.

La OMS, considera que es la forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales; apreciación que considera que los estilos de vida se manifiestan como reacción al mundo interior, a la concepción que se tiene de uno mismo, es decir de la autoestima.

Wong (2012), el término estilo de vida saludable tiene en cuenta tanto aquellos comportamientos que implican un riesgo para la salud, como aquellos otros que la protegen, tal y como defiende, uno de los estudiosos en la materia con más relevancia internacional. El estilo de vida saludable se entiende cada vez más como un patrón de comportamientos relacionado con la salud que se llevan a cabo de un modo relativamente estable. Una de las aportaciones más importante ha sido el planteamiento sobre las características fundamentales del estilo de vida saludable; Wong considera entonces que la manera de atender nuestras necesidades y de practicar hábitos pueden contribuir a la salud o afectarlo; lo cual implica que tiene relación con la manera de sentirse, de conocerse y amarse para hacer tal o cual acción. En este sentido, considero que las actitudes, los valores y las motivaciones no forman parte del mismo, aunque sí pueden ser sus determinantes.

Arrivillaga y otros (2003 – 186)), relacionan a los estilos de vida saludables con “las conductas de salud, patrones de conducta,

creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud". Esta concepción refleja que los estilos de vida tienen que ver con las motivaciones internas, con las actitudes y por tanto son expresiones de la autoestima.

El Estilo de Vida Saludable, considera aspectos importantes para la vida y que es pertinente fomento de la alimentación saludable, promoción de la actividad física, campañas contra el tabaquismo y de otras adicciones, ambientes saludables en, conductas sexuales responsables, salud mental y el control de tres elementos ligados a la alimentación: presión arterial, colesterol y arteriosclerosis.

Según Elliot (1993), considera que existen diversas razones por las que las diversas conductas que conforman los estilos de vida correlacionan de forma clara durante la adolescencia y se sintetiza en cinco explicaciones:

- **Las conductas tienen una causa común**, pueden ser rasgos de personalidad, desorden clínico, orientación social o proceso de desarrollo.
- Las conductas están vinculadas con la experiencia social y se aprenden en grupo, unas unidas a otras.
- Las conductas constituyen medios alternativos para alcanzar algunas metas personales.
- Las conductas se hallan vinculadas con las expectativas normativas de grupos particulares o culturas.
- Las conductas están vinculadas causalmente unas con otras.

Las características de los estilos de vida saludables, según Eliot (1993), son:

- **Es de naturaleza conductual y observable;** en este sentido, las actitudes, los valores y las motivaciones no forman parte del mismo, pero son determinantes.
- **Las conductas son permanentes;** el estilo de vida denota hábitos que poseen alguna continuidad temporal, dado que supone un modo de vida habitual. Así, por ejemplo, el haber probado alguna vez el tabaco no es representativo de un estilo de vida de riesgo para la salud; del mismo modo si un vicio ya no se practica deja de ser un peligro.
- **Son conductas que ocurren consistentemente;** porque los estilos de vida forman parte de un modo de vida que abarca un amplio rango de conductas organizadas de una forma coherente en respuesta a las diferentes situaciones.
- **No es una etiología;** porque no implica una característica común para todas las conductas que forman parte del mismo, pero sí se espera que las distintas conductas tengan algunas causas en común.

Tobón (2009), considera que los factores que determinan la toma de decisiones respecto al estilo de vida saludable, está determinada por los conocimientos, la voluntad y las condiciones requeridas para vivir. Los conocimientos y la voluntad se constituyen como factores internos de la persona, y las condiciones para lograr calidad de vida corresponden al medio externo a ella. Cuando los factores internos y externos interactúan de manera favorable, se logra una buena calidad de vida. Los factores personales se consideran como los aspectos internos, los cuales dependen directamente de la persona y determinan el autocuidado, estos son:

- **Los conocimientos;** determinan en gran medida la adopción de prácticas saludables, puesto que permiten a las personas tomar decisiones informadas y optar por prácticas saludables o de riesgo frente al cuidado de su salud; sin embargo, estas determinaciones no dependen exclusivamente de la educación y la información, en vista de que hay diversos factores internos y externos que también intervienen.
- **La voluntad;** se debe tener en cuenta que cada persona tiene una historia de vida con valores, creencias, aprendizajes y motivaciones diferentes, de aquí que cada una tenga una “clave para la acción” diferente, con respecto a los demás; entendida la clave para la acción, como aquel suceso que moviliza en la persona estructuras mentales y emocionales, que la llevan a replantearse un hábito, una costumbre o una creencia. Estos cambios pueden darse por acontecimientos muy diversos, los cuales en un momento dado pueden fomentar un cambio, lo cual indica por qué no todas las personas reaccionan igual a la educación masiva.

Giraldo (2010), sin embargo hay que tener en cuenta otros factores, tales como:

- **Edad;** particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- **Género;** éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas

enfermedades que se verán reflejadas en mayor proporción en un género en específico.

- **Cultura;** es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- **Clase o nivel socioeconómico;** es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.
- **Estados emocionales;** grado de autoestima, resiliencia, actitudes positivas, etc.

Teniendo en cuenta lo anterior, es fácil comprender la razón por la cual entre las personas se presentan normalmente conflictos frente a sus prácticas de autocuidado, lo cual se manifiesta claramente cuando éstas, a pesar de tener conocimientos sobre estilos de vida saludables, desarrollan comportamientos de riesgo, movidas por los múltiples determinantes de la conducta.

Los factores externos o ambientales son considerados como aquellos aspectos relacionados con el entorno en el que se desarrolla la persona que hacen posible o no su autocuidado, sin embargo, no dependen de ella exclusivamente, como lo son: lo cultural, lo político, el medio ambiente, lo económico, lo familiar y lo social.

Los aspectos abarcan los hábitos alimenticios, las horas de sueño, la actividad física, las relaciones sexuales, consumo de bebidas alcohólicas, estado emocional, higiene personal, familiar y del entorno. Estos estilos pueden ser saludables o nocivos para la salud y se asocian con los hábitos y la forma de vida de la persona y su colectividad.

a. El ocio

Para Rodríguez y Agulló (1999) el ocio se compone de tres componentes; la primera, se compone de actividades y prácticas que son libremente elegidas; la segunda actividades que satisfacen las necesidades personales; la tercera, el objetivo es el descanso, la diversión, la creación o el desarrollo de la persona.

El tiempo libre entonces implica una de las elecciones más importantes para los adolescentes quienes son responsables de organizar su tiempo para la realización de actividades que permitan el desarrollo de su bienestar; por ejemplo actividades culturales como la literatura, la música, el teatro y el cine, las prácticas deportivas, la danza, la pintura, el turismo, vinculación a organizaciones políticas, las asociaciones de jóvenes, el uso de los medios informáticos, etc. La ONU (2005) en el Informe sobre la juventud mundial, el tiempo de ocio ha sido reconocida, en la última década como un factor importante para el desarrollo y bienestar de los jóvenes y debe orientarse para que se evite las probabilidades de implicación en la delincuencia y el consumo de drogas.

En las últimas décadas se observa que los jóvenes más se dedican a pasar su tiempo libre en juegos informáticos, lo cual implica una oportunidad para ponerse en contacto interactivo con diversas culturas y conocimientos e ir

fortaleciendo sus habilidades Naval (2012); pero también es necesario que los padres de familia controlen el uso y la seguridad que sus hijos adolescentes no ingresan a páginas que incentivan la violencia, la drogadicción, la prostitución, etc.

Como se ilustra, las TIC presentan infinitas fuentes de contenido e interacción que están a disposición de todas las personas, lo que explica por qué los jóvenes las encuentren tan atractivas. Las tecnologías les permiten el juego y la interacción social sin límite de tiempo y de espacio. Además de las posibilidades de intimidad que ofrece lo que es visto como positivo, en tanto facilita establecer relaciones sociales solidarias, afectuosas y seguras.

b. El consumo de sustancias tóxicas

Se entiende por consumo de sustancias tóxicas a la ingestión, aplicación y absorción de sustancias que pueden modificar una o varias funciones del organismo; así como los cambios en la percepción, el estado de ánimo, la conciencia y el comportamiento.

Varela y otros (2007), consideran que el consumo de sustancias tóxicas permite reducir los trastornos emocionales; pero en verdad es que no es un buen soporte para aliviar la tensión, el estrés y afrontar los cambios o presiones del entorno. Como resultado, la falta de habilidades emocionales que permiten a la persona resolver conflictos interpersonales de manera positiva; por tanto, el consumo de bebidas y sustancias tóxicas es un componente negativo para los estilos de vida saludable y se asocia con los actos delictivos, accidentes de tránsito, violaciones, incumplimiento de funciones.

El 61,4% de los jóvenes son alentados por los medios de comunicación quienes les transmiten mensajes que alientan a asistir a fiestas nocturnas y consumir bebidas alcohólicas (Corcuera et al., 2010) y agrega que es necesario el control para que la juventud busque alternativas positivas para enfrentar sus retos y problemas.

c. Inicio de las relaciones sexuales

Calatrava (2010) afirma que la mayoría de los jóvenes que reportaron haber iniciado su actividad sexual no acuden a la iglesia semanalmente, tienen un sustentador principal del hogar con un nivel educativo mayor, computador en su habitación con conexión a Internet y sin filtro de contenidos y al menos una vez a la semana asisten a centros comerciales, salas de juegos, billares, estadios de fútbol, discotecas o bares.

A su vez, la autora enfatiza que el inicio precoz de la actividad sexual propicia un cambio en las pautas de comportamiento sexual en los jóvenes, que se asocia ampliamente a situaciones de vulnerabilidad frente a las enfermedades de transmisión sexual. Los jóvenes que inician a edades tempranas su actividad sexual reportan con mayor frecuencia tener una enfermedad de transmisión sexual y al mismo tiempo otras conductas sexuales de riesgo para la salud sexual como la multiplicidad de parejas sexuales, menor uso del preservativo y parejas sexuales de alto riesgo, como son los consumidores de sustancias tóxicas y personas con VIH positivo.

El inicio temprano de la sexualidad, implica que la conducta sexual no es responsable y puede generar embarazos no deseados que luego complica la vida de noviazgo, el proyecto de vida.

La sexualidad se establece como un aspecto importante del bienestar integral de la persona, que incluye las diferentes dimensiones del ser humano y que no puede reducirse de forma exclusiva a la dimensión física. Relacionado con esto la Organización Mundial de la Salud (OMS/WHO 1975) considera que es la integración de los elementos somáticos, emocionales, intelectuales y sociales del ser sexual por medios que sean positivamente enriquecedores y que potencien la personalidad, la comunicación y el amor. Esta apreciación conceptual se refiere a la toma de decisiones maduras para iniciarse en la vida sexual.

d. Relaciones interpersonales

Los adolescentes, empiezan un cambio significativo, no solo en su estructura somática; sino también en sus relaciones interpersonales que dejan de estar centradas en el juego y dan espacios para que inicien la amistad centrada en intereses de amistad, de amor, de confraternidad, etc.

En este orden de ideas, se entiende por relaciones interpersonales aquellas que establece el joven con sus padres, sus pares y otros adultos, que se asocian a aceptación de su opinión, disponibilidad de tiempo, implicación en los asuntos del otro, capacidad de comunicación, participación en grupos y apoyo mutuo.

Siguiendo con la definición que se planteó al inicio de este capítulo acerca del estilo de vida, para efectos del análisis se determinaron como predictores del estilo de vida seis grandes factores: personales, familiares, escolares, sociales, religiosos y otros contextos que se presentan a continuación.

e. Alimentación

Palencia (S.A – 7), conceptúa a la alimentación el conjunto de acciones que permiten ingerir a nuestro organismo los

alimentos para que nuestro pueda llevar a cabo sus funciones vitales. La alimentación incluye varias etapas: selección, preparación e ingestión de los alimentos. Consiste en un proceso voluntario y agrega que “Mediante una correcta alimentación el ser humano puede influir de manera determinante sobre su salud, su capacidad de rendimiento y su esperanza de vida”.

Después del acto voluntario de la alimentación, se inicia el proceso de la nutrición en cambio; mediante los cuales el cuerpo humano incorpora, transforma y utiliza los nutrientes suministrados con los alimentos, para realizar sus funciones vitales. La nutrición incluye: digestión de los alimentos, absorción y metabolismo de los nutrientes asimilados, y Excreción de los desechos no absorbidos y de los resultantes del metabolismo celular.

La nutrición dependerá de la calidad de la alimentación, de allí que es muy importante que la alimentación sea sana; para tal acción las personas necesitan hacer uso de los estilos de alimentación sanos y saludables, de alimentarse en función a las recomendaciones médicas y que satisfaga sus necesidades.

Para que la alimentación pueda ser considerada sana, debe ser suficiente, completa, armónica y adecuada.

La elección de los alimentos está condicionada por las costumbres sociales, por los hábitos adquiridos, por la variedad de productos disponibles y por los recursos económicos. A fin de alcanzar una buena salud, debemos educarnos para elegir los alimentos saludables; lo ideal es hacerlo desde la infancia, pero nunca es tarde para empezar. Para ellos es conveniente conocer los alimentos desde el punto de vista de su procedencia, composición,

valor nutritivo y otras características, pues no todos resultan igualmente recomendables para conservar o restituir la salud.

La mejor manera de alcanzar un estado nutricional adecuado es incorporar una amplia variedad de alimentos a nuestra dieta diaria y semanal; porque no existe un alimento que contenga todos los nutrientes esenciales para nuestro organismo; de tal manera que en nuestra ingesta se debe variar:

- Frutas.
- Verduras y hortalizas.
- Leche y sus derivados.
- Carne.
- Agua.
- Pescados y mariscos.
- Huevos.
- Legumbres.
- Cereales.
- Frutos secos.
- Bebidas.
- Aceites y grasas.

Autoestima

Hertzog (1980) señala que la autoestima es un conjunto de experiencias que el individuo ha tenido consigo mismo y que lo conducen a un proceso de reflexión y autoevaluación.

Baron (1997) entiende la autoestima como la autoevaluación que cada persona hace de sí misma. Esta evaluación genera una actitud en el individuo que varía a lo largo de una dimensión positiva- negativa.

Según Soto (2003 p. 5), considera que “la autoestima es la valía que tenemos de nuestra vida y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que vamos recogiendo a lo largo de toda nuestra vida”.

Mézerville (1993), señala que autores como Alfred Adler y William James consideran la autoestima como el resultado de las metas propuestas. Además, indican que el proceso de la autoestima no sólo se desarrolla dentro del individuo, sino también se vincula con el éxito o fracaso que obtenga en la búsqueda de sus metas. Entonces, se puede entender que existen dos fuentes que sustentan a la autoestima: una fuente interna (el propio sentido de competencia al enfrentarse con el entorno) y una externa (la estima que otras personas tienen de un individuo).

Las concepciones anteriores demuestran que la autoestima es uno de los componentes afectivos más importantes y, como tal necesita de un adecuado desarrollo, caso contrario puede ser un factor determinante del desarrollo adecuado de las personas y de afectar la salud mental. Enseñar a los adolescentes a educar sus actitudes para pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo es una disposición permanente que nos enfrentamos con nosotros mismos.

También se aprecia que la autoestima es uno de los componentes básicos que permiten la satisfacción personal del individuo, producto de la aprobación que él siente hacia sí mismo; por lo que la autoestima permite la valoración que uno tiene de sí mismo, se desarrolla gradualmente desde el

nacimiento en función a la seguridad, cariño y amor que la persona recibe de su entorno. Cuando una persona presenta una buena autoestima es porque posee una imagen positiva de sí mismo, se acepta tal como es, reconociendo sus limitaciones y posibilidades, enfrentando mejor y con creatividad retos y oportunidades.

a. Características de los adolescentes con alta autoestima

Soto (2003 – 12), agrega que los adolescentes con alta autoestima se caracterizan por:

- Son cariñosos y colaboradores.
- Hacen preguntas e investigan.
- Interactúan con actitud positiva.
- Son comunicativos.
- Les agrada trabajar en equipo.
- Están ansiosos por experimentar cosas nuevas.
- Se describen de manera positiva.
- Se muestran orgullosos por sus trabajos y resultados.
- Pueden manejar la crítica y la burla.
- Confianza en las impresiones y en los efectos.

b. Actitudes de los adolescentes con baja autoestima

Gloria Mulsow Guerra (2007 – 17), considera algunas de las actitudes de una persona con baja autoestima son:

- **Autocrítica dura y excesiva;** que mantiene a la persona en un estado de insatisfacción consigo misma.

- **Hipersensibilidad a la crítica;** por lo que se siente exageradamente atacado, herido; culpa de los fracasos a los demás.
- **Indecisión crónica;** no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.
- **Deseo innecesario;** por complacer.
- **Perfeccionismo;** Autoexigencia esclavizadora de hacer bien.
- **Culpabilidad neurótica;** por lo que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas.
- **Hostilidad flotante;** irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aún por cosas de poca importancia.
- **Tendencias defensivas;** generalizadas junto con una inapetencia del gozo de vivir y de la vida misma.
- **Falta de confianza en sí mismo;** bajo rendimiento, visión distorsionada de sí mismo y de los demás. Una vida personal infeliz.
- **Inhibición de la expresión de los sentimientos;** por miedo a no ser correspondido.
- Necesitar destacar.
- Actuar con indiferencia.
- Creerse superior.
- Descuidar el cuerpo.
- Vivir aburrido, resentido o asustado.

- Desarrollar enfermedades psicosomáticas.
- Seguir la moda y sufrir si no estamos "al día"
- Negarse a aprender.
- Asumir como estados habituales la tristeza, el miedo, la rabia y la culpa.
- Culparse por el pasado.
- Auto descalificarse.
- Discriminar y burlarse de los demás.
- Preocuparse porque otro destaque.
- Dar compulsivamente para ganar aprobación.
- Depender de otros pudiendo ser independientes.
- Celar de manera desmedida a amigos o a la pareja.
- Incapacidad para expresar los sentimientos y emociones.
- Denigrar de uno mismo y de los demás de manera frecuente.
- Sostener relaciones con personas conflictivas que te humillen y maltraten.

c. Causas de la baja autoestima en los adolescentes

La baja autoestima se originada por:

- Durante el periodo de gestación de la madre, el neonato percibe sentimientos de rechazo por parte de sus progenitores.
- Problemas entre los padres u hogares mal constituidos.

- Demasiada indulgencia por parte de los padres o del profesor.
- Falta de cariño.
- Presión que causa “no me importa”
- Falta de supervisión de los padres.
- Complejo de inseguridad.
- Miedo de fracasar, entonces no intenta nada.
- Demasiada crítica.
- Rechazo de los padres o compañeros.
- El castigo impartido de los padres injustamente.
- El ser forzado a participar en clase.

d. Importancia de la autoestima en la salud integral

La importancia que tiene la autoestima en la salud integral, es fundamental porque tiene que ver con uno de los aspectos básicos del desarrollo de emociones positivas, con la motivación, con el desarrollo de la personalidad, con las relaciones sociales y con el contacto afectivo del estudiante consigo mismo. Cada vez que se establece una relación, se está transmitiendo aprobación o desaprobación y en esa misma medida, se van devolviendo o entregando características personales que pasan a integrar la autoimagen de esa persona.

De este modo, la interacción con el profesor, con su entorno familiar, escolar y social va teniendo repercusiones en el sentimiento de confianza de sí mismo que desarrolla el estudiante, es decir, se siente que lo hacen bien o mal.

Si el estudiante percibe que el profesor es cercano, acogedor y valorativo con los adolescentes, va a introyectar formas de establecer relaciones, interiorizara en forma casi automática este tipo de interacciones.

La autoestima es uno de los factores básicos para el desarrollo de una vida saludable, prospectiva y de entrega dinámica y saludable; por tanto es la expresión de estilos de vida saludables.

e. Dimensiones de la autoestima

- **Dimensión física;** se refiere en ambos sexos, de sentirse atractivo físicamente. Incluye también, en los adolescentes, el sentirse fuerte y capaz de defenderse; y en las niñas, el sentirse armoniosa y coordinada.
- **Dimensión social;** incluye el sentimiento de sentirse aceptado o rechazado por los iguales y el sentimiento de pertenencia, es decir el sentirse parte de un grupo. También se relaciona con el hecho de sentirse capaz de enfrentar con éxito diferentes situaciones sociales; por ejemplo, ser capaz de tomar la iniciativa, ser capaz de relacionarse con personas del sexo opuesto y solucionar conflictos interpersonales con facilidad. Finalmente, también incluye el sentido de solidaridad.
- **Dimensión afectiva;** Está muy relacionada con la anterior, pero se refiere a la autopercepción de características de personalidad, como sentirse:
 - Simpático o antipático.
 - Estable o inestable.
 - Valiente o temeroso.

- Tranquilo o inquieto.
 - De buen o mal carácter.
 - Generoso o tacaño.
 - Equilibrado o desequilibrado.
- **Dimensión académica;** se refiere a la autopercepción de la capacidad para enfrentar con éxito las situaciones de la vida académica y específicamente a la capacidad de rendir bien y ajustarse a las exigencias escolares. Incluye también la autovaloración de las capacidades intelectuales, como sentirse inteligente, creativo y constante, desde el punto de vista intelectual
- **Dimensión ética;** Se relaciona con el hecho de sentirse una persona buena y confiable o, por el contrario, mala y poco confiable. También incluye atributos como sentirse responsable o irresponsable, trabajador o flojo. La dimensión ética depende de la forma en que el estudiante interioriza los valores y las normas, y de cómo se ha sentido frente a los adultos cuando las ha transgredido o ha sido sancionado. Si se ha sentido cuestionado en su identidad cuando ha actuado mal, su autoestima se verá distorsionada en el aspecto ético. El compartir valores refuerza y mantiene la cohesión de un grupo y es muy importante en el desarrollo de la pertenencia, que es una de las variables más significativas para la valoración personal (Reasoner – 1982).

- f. **Acciones psicopedagógicas para promover la autoestima**
 Para promover la **autoestima** debemos tener en cuenta lo siguiente:

- Generar un ambiente agradable que asegure su desarrollo físico, psicológico y emocional, integralmente.
- Poner en práctica un lenguaje positivo que ayude a evitar un autoestima negativo en los adolescentes.
- Promover la autoconfianza en el alumno reconociendo sus limitaciones y potencialidades.
- Incrementar la aptitud positiva de los padres de familia en el proceso de aprendizaje de sus adolescentes.
- Promover un ambiente que estimule sus sentidos y sus percepciones.
- Promover las relaciones horizontales con los docentes y padres de familia que le permitan actuar, explorar y relacionarse con los demás.
- “Para establecer una verdadera autoestima nosotros debemos concentrarnos en nuestros éxitos y olvidarnos de nuestros fracasos y negatividades en nuestra vida”. Denis Waitley.
- “Las personas nacen con motivación intrínseca, autoestima, dignidad, curiosidad de aprender y alegría de aprender”. W. Edwards Deming.
- “Para establecer una verdadera autoestima nosotros debemos concentrarnos en nuestros éxitos y olvidarnos de nuestros fracasos y negatividades en nuestra vida”. Denis Waitley.

g. Factores de la autoestima

Según Collarte (1990 – 80) la autoestima depende de los siguientes factores:

- **Sentido de seguridad;** éste se forma poniendo límites realistas y fomentando la responsabilidad y el respeto.
- **Sentimiento de pertenencia;** se desarrolla al fomentar la aceptación, la relación con las demás personas y entre las personas.
- **Sentido del propósito;** éste se obtiene permitiendo la fijación de objetivos (metas) a través de la comunicación de las expectativas y el establecimiento de la confianza.
- **Sentido de competencia;** se logra con la realización de opciones propias y la toma de decisiones, donde la autoevaluación y el reconocimiento de logros tiene un papel fundamental.

Según Ancona (1997) citado por Collarte (1990 – 88) considera a los factores.

- **Factores socio- culturales;** La socialización es el proceso por el cual los menores aprenden el funcionamiento de su entorno, reconocen las normas, las costumbres y las conductas de su grupo cultural. Aunque importante, la familia no es el único agente que interviene en el proceso de socialización y en el desarrollo de la autoestima
- **Factores económicos;** los adolescentes vulnerables están en gran desventaja. Se desempeñan menos bien que sus iguales de la clase, por lo que las tareas

y la escuela les parecen aburridas y frustrantes. No tardan en quedarse atrasados en sus estudios.

h. Diferencias entre autoestima alta y autoestima baja

Usa su intuición y percepción	Usa sus prejuicios
Es libre, nadie lo amenaza, ni amenaza a los demás.	Se siente acorralado, amenazado, se defiende constantemente y amenaza a los demás
Aprende y se actualiza para satisfacer las necesidades del presente	Se estanca, no acepta la evolución, no ve necesidades, no aprende
Ejecuta su trabajo con satisfacción, lo hace bien y aprende a mejora	Ejecuta su trabajo con insatisfacción, no lo hace bien, no mejora
Se aprecia y se respeta así y así a los demás	Se desprecia y humilla a los demás
Tiene confianza en sí mismo y en los demás	Desconfía de sí mismo y de los demás
Conoce, respeta y expresa sus sentimientos y permite que lo hagan los demás	No conoce sus sentimientos, los reprime o deforma, no acepta la expresión de sentimiento de los demás
Acepta que comete errores y aprende de ellos	No acepta que comete errores, y no aprende de ellos
Toma sus propias decisiones y goza con el éxito	No toma decisiones, acepta la de los demás, culpándose si algo sale mal
Tiene la capacidad de auto evaluarse y no emite juicios de otros	No se auto evalúa, necesita de la aprobación o desaprobación de otros, Emite juicios de otros
Maneja su agresividad sin hostilidad y sin lastimar a los demás	Maneja su agresividad destructivamente

Elaboración de la Autora.

Los sujetos con autoestima adecuada muestran respeto y consideración para su persona y se valoran positivamente, mientras que los sujetos con autoestima baja e inadecuada muestran dificultades para expresar su asertividad y pueden comportarse de manera agresiva o pasiva, al tratarse a sí mismos con dureza, con exigencias desmedidas y una desvalorización general de su persona y de todo lo que hacen.

i. Importancia de la autoestima

El modo en que nos sentimos con respecto a nosotros mismo afecta virtualmente en forma decisiva todos los aspectos de nuestra experiencia, desde la manera en como actuamos, de lo que hacemos y las posibilidades de progresar que tenemos en la vida. Como también nuestras respuestas ante los sucesos dependen de quien y que pensamos que somos. Entre las más significativas tenemos:

- Constituye el núcleo de la personalidad.
- Condiciona el aprendizaje.
- Ayuda a superar las dificultades personales.
- Fundamenta la responsabilidad.
- Apoya la creatividad.
- Determina la autonomía personal.
- Permite relaciones sociales saludables.
- Garantiza la proyección futura de la persona.

j. Habilidades a desarrollar para la autoestima

- Comprender y valorar la perseverancia, el rigor y el cumplimiento.
- Desarrollar iniciativa personal, la creatividad, el trabajo en equipo, el espíritu emprendedor y las relaciones basadas en la confianza mutua y responsable.
- Percibir, describir y reflexionar las consecuencias de las conductas personales y ajenas.
- Tomar decisiones al margen de las influencias.
- Fuerza de voluntad para cumplir metas.
- Regular necesidades y motivaciones personales en beneficio del bien común.
- Aceptación de sí mismo y autoestima.
- Empatía con el sufrimiento ajeno.
- Reconocimiento y manejo de las motivaciones personales en tensión con el bien común.
- Asumir responsabilidades.
- Reconocer a todos los seres humanos como sujetos poseedores de una identidad personal y cultural.
- Empatía y preocupación por el otro.
- Reconocer y respetar las diferencias de opinión.
- Habilidades comunicativas, vinculadas a la capacidad de exponer ideas, opiniones, convicciones, sentimientos y experiencias de manera coherente y

fundamentada, haciendo uso de diversas y variadas formas de expresión.

- Diseña, planifica y realiza proyectos; de pensar, monitorear y evaluar el propio aprendizaje; de manejar la incertidumbre y adaptarse a los cambios en el conocimiento.
- Disposición crítica y autocrítica, tanto situaciones en el ámbito escolar como las vinculadas con la vida cotidiana a nivel familiar, social.
- En cambio, las personas bien adaptadas poseen autoconceptos realistas.

k. Autoestima social

El hombre, para obtener protección y cuidado, necesita asociarse con otros de su misma especie, para ello recurrió a la cooperación social. Las tres grandes cuestiones existenciales tienen su origen y fuerza en las relaciones con los demás: los deberes y las obligaciones sociales; la profesión y vocación; y matrimonio y el amor.

l. Autoestima escolar

El aprendizaje se hace un proceso vital y una responsabilidad ineludible al ser humano, ya que le permite actualizar nuevas capacidades potenciales del individuo que se encuentran en estado latente.

El proceso de aprendizaje se hace más efectivo cuando existe un factor fundamental: la autoestima.

En su establecimiento educacional, el adolescente adquiere nuevos juicios de sí mismo. El ambiente escolar es propicio para el intercambio de experiencias y opiniones entre

adolescentes, las que pueden ser importantes para que la autoestima varíe entre alta y baja.

De la misma forma, las valoraciones que hagan los profesores acerca de las destrezas o habilidades para aprender de sus adolescentes resultan cruciales para definir la autopercepción.

Haeussler y Milicia (1994 – 30), manifiestan que hay una relación entre un positivo nivel de autoestima y un concepto académico adecuado de sí mismo. Un joven con ambos ámbitos en un buen nivel se caracteriza por:

- Orientarse hacia el logro de las tareas planteadas en el proceso de enseñanza aprendizaje.
- Tener una baja ansiedad frente a los desafíos.
- Mantener la probabilidad de éxito a pesar de los problemas.
- Obtener un alto rendimiento académico.

m. Autoestima en el hogar

La familia es el lugar para sentirse amado, el clima afectivo se refleja en la atmósfera que se presente, por ejemplo: si hay apertura y receptividad, tomándose en cuenta todos los que viven allí, será una ambiente cálido y afectuoso; por el contrario, si el clima es tenso y todos andan nerviosos, las relaciones interpersonales entre los miembros de la familia y, por consiguiente, el ambiente dentro del hogar, se tornará desagradable. La familia, por lo descrito anteriormente, debe potenciar un clima afectivo adecuado, en donde cada uno de sus miembros se sienta querido y con cierto poder y metas comunes e individuales.

n. Autoestima saludable

Una autoestima saludable implica no sólo la potencialidad para mantener valoraciones y relaciones gratificantes consigo mismo; sino también, la capacidad para relacionarse de manera asertiva con los otros y contar además con la fortaleza psicológica necesaria para arriesgarse y luchar, de manera legítima, por alcanzar objetivos y enfrentar los obstáculos que se oponen a ello; esto implica que la autoestima es un impulsor de una convivencia sana con uno mismo y con los demás, por tanto contribuye a una convivencia sin violencia.

Una asertividad saludable, nos capacita además para valorar logros, así como los logros de los demás, expresar adecuadamente pensamientos y sentimientos y permanecer abierto para dar y recibir afectos de los seres queridos y amigos más cercanos.

Cuando nuestra autoestima se encuentra dañada, hace sentirse incapaces e inadecuados, mostrarse inseguros y dependientes, de manera excesiva, de las opiniones y aprobación de los demás y el autoconcepto que se desarrolla hace sentirse infelices, deprimidos o ansiosos que afectan la salud integral.

- **Estimulación del sentimiento de identidad personal**, estimular el sentimiento de identidad personal implica profundizar en el conocimiento de sí mismo, conocer más acerca de la persona que se es, aceptarse como seres únicos e irrepetibles y aprender a reconocer y valorar positivamente las cualidades personales positivas, y también a trabajar en el perfeccionamiento de los puntos débiles.

- **Sentido de pertenencia**, el sentido de seguridad se refuerza cuando uno se siente perteneciente a determinado grupo: familia, trabajo, etc. Esta identidad con el grupo se construye y refuerza a partir del sentimiento de ser querido y estimado por este, de ser importantes para sus integrantes, esto eleva la autoestima.
- **Sentimiento de autoeficacia**, el sentirnos capaces de emprender exitosamente determinadas actividades, de alcanzar determinados logros, o de desempeñarnos de manera eficaz ante determinadas situaciones o circunstancias, refuerza la autoestima y la asertividad. Pensamientos positivos y visión optimista de las posibilidades de afrontamiento, estimulan el sentimiento de eficacia.

Reflexionar sobre la expresión de la autoestima, valiéndose de una tabla de derechos de autoestima, ayuda a darse cuenta de donde residen las dificultades y entrar a trabajar sobre ellas. Una tabla de derechos de autoestima es un documento que se elabora con la finalidad de que los sujetos que la consulten puedan esclarecer sus derechos y al mismo tiempo reflexionen sobre un conjunto de tendencias aprendidas, tales como: la búsqueda desmedida de aprobación y apoyo por parte de los demás, la preocupación excesiva de las opiniones ajenas sin importar de donde provienen y la tendencia a la justificación innecesaria o a ponerse muy frecuentemente a la defensiva.

Interacción autoestima y estilos de vida saludable

Pastor (2006) cita a Harter (1999), para explicar la relación existente entre la autoestima, sentimiento general de valía como persona y el estilo de vida saludable en la adolescencia. La

hipótesis subyacente a dicha relación defiende que los jóvenes con baja autoestima realizan comportamientos de riesgo para su salud, mientras que aquellos con alta autoestima llevan a cabo conductas saludables.

Relacionado con esto Regis (1988) considera que los jóvenes con baja autoestima son más vulnerables a la presión de los pares para realizar comportamientos de riesgo y atender con los sanos estilos de vida.

Jessor y Jessor (1977), citado por Pastor (2007), considera que los adolescentes con alta autoestima, disponen de un control cognitivo, racional que les mantiene motivados en conservar su valoración positiva frente a los demás y no arriesgan sus estilos de pensar, de vivir, de actuar.

Los seres humanos están necesariamente orientados hacia otros seres humanos dentro de su medio, y la influencia social se manifiesta cada vez que un individuo responde a la presencia real o implícita de otro u otros. Gallino (1995– 181–183), considera que desde el punto de vista de la comunicación puede entenderse como la interacción mediante la que gran parte de los seres vivos acoplan sus conductas frente al entorno, es decir relacionan sus formas y estilos de vida con la solidez de su autoestima.

La relación entre las dimensiones autoestima y los estilos de vida saludable en la adolescencia son los motivadores básicos de cómo se orienta la vida; por tanto es el motivo de la auto-mejora que, implica la práctica de acciones positivas. Se considera que el motivo de auto-mejora conduce al sujeto a elegir aquellos comportamientos que le permiten obtener mejores autovaloraciones.

El acápite anterior considera también que los estilos de vida saludables, configuran la interacción social entre iguales incluye numerosos elementos a tener en cuenta: habilidades sociales (toma de turnos, asertividad, etc.), comprensión de los estados mentales de los demás (intenciones, creencias, emociones), adecuación con el contexto en el que tiene lugar, etc. Uno de los elementos que también resulta fundamental para un adecuado funcionamiento social en el contexto de los iguales, resulta ser la comprensión de las normas sociales que rigen ese contexto determinado. A este respecto podemos considerar la existencia de dos tipos principales de normas: las normas socio convencionales o convenciones, y las normas morales (Turiel, 1998); en esta relación la formación de la autoestima positiva es el resultado de las prácticas, actitudes y hábitos de estudio.

Como individuos se debe aprender a socializar con todas las personas y en cualquier contexto (sea éste social, laboral o educativo) ya sea por arriba o por debajo de sus expectativas, no debe el individuo desviarse socialmente hacia un grupo o ambiente donde se sienta más cómodo, tratando solamente de cubrir las apariencias. Si ha tomado la decisión de integrarse a ese ambiente debe en realidad hacer un cambio en su interior. Tampoco debe el individuo circunscribirse solamente a grupos con condiciones similares a las suyas, cuando éstas sean precarias, pues estaría negándose a sí mismo la oportunidad de formarse como persona social.

Es por eso que los individuos al interactuar con un ambiente diferente al suyo están buscando en muchas ocasiones una oportunidad que los lleve a ser mejores individuos sociales. Aunque en otras ocasiones, como las del ejemplo, no se busca esa oportunidad, simplemente se busca huir del ambiente en que se vive para dar rienda suelta a la conducta ya formada, que

en ningún momento se quiere abandonar, podrá disfrazarse solamente.

Se podría escribir aquí muchos ejemplos, tal parece que vivimos en una sociedad llena de individuos con desviaciones sociales. Están aquéllos que buscan alejarse de los individuos con los que mantiene una relación simplemente de trabajo pues trata de evitar dejar al descubierto su verdadera conducta como ser social. O aquellos que desdeñan su condición humilde buscando acudir a espacios donde concurren personas con mejor condición social a la suya, aunque su preocupación sea por conservar las apariencias externas, olvidándose por el aspecto más importante, la condición humana, no importa si se es humilde o no.

Todo lo que nos ocurra hoy dentro de este espacio dedicado a la interacción social en el aula va a depender esencialmente de nosotros. La interacción que aquí va a generarse en esta hora y media será resultado, en gran medida, del contacto entre los estilos interactivos de este ponente y de los participantes, de los participantes entre sí, así como de los efectos de las dinámicas y actividades planeadas para facilitar el proceso de aprendizaje.

Recalde (2002 – 26), considera las variables estudiadas la interacción estilos de vida y autoestima en los adolescentes:

- **La actitud;** constituye un valioso elemento para la predicción de conductas.
- **Los valores;** representan en esencia los motivos que conducen al individuo a elegir ciertas metas antes que otras.
- **La cohesión grupal;** alude al grado en que un grupo resulta atractivo para sus miembros.

- **Los roles;** son los distintos comportamientos que el individuo muestra en relación con su particular posición social, de manera que existen comportamientos asociados con el rol de madre, de policía, de maestro, de patrón.
- **Las normas;** donde existen formas generales de conducta socialmente prescritas para una situación dada, podemos hablar de una norma o en ciertos casos de norma social o grupal.
- **La comunicación;** el emisor al emitir un mensaje lo hace desde un código determinado que pretende ser comprensible, al recibirlo el receptor y contestar, retroalimenta el circuito.
- **El aprendizaje;** nos da las posibilidades de cambios y de hacer una adaptación activa a la realidad.
- **Cooperación;** es la ayuda que se da entre los integrantes del grupo, lo contrario sería desarrollar la rivalidad.
- **La telé;** es la actitud de rechazo o aceptación hacia determinados miembros del grupo (“filing”). Tiene que ver con las experiencias previas y genera una barrera de comunicación, existe un prejuizgamiento. Sentimiento de simpatía o antipatía sobre los otros.

La conducta social depende de la influencia de otros individuos y la interacción social es una de las claves de este proceso. Si la conducta es una respuesta al estímulo social producido por otros, incluido los símbolos que ellos producen, los estilos de vida pueden ser concebida como la secuencia de esas relaciones estímulo – respuesta.

Blumer (1970 – 282), estudioso de la teoría de “Self” Social de George H. Mead, mostraba que la vida en grupo “es la condición

esencial para el surgimiento de la conciencia, la mente, el mundo de los objetos, seres humanos como organismos en posesión de “Selves” y de la conducta humana en forma de actos contruidos. El hecho de que un acto humano sea auto-dirigido o contruido no quiere decir en ningún sentido que el actor necesariamente exhibe excelencia en su construcción. De hecho, puede construir su acto de manera muy deficiente”. Según Blumer, el individuo como actor era para Mead muy diferente a las concepciones contemporáneas en psicología y ciencias sociales.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Afecto**

Es una de las tres esferas de la actividad mental (motivación, cognición y afecto), abierta y concernida por emociones, estados de humor y otros estados sentimentales asociados, tales como el ánimo y el cansancio.

- **Aprendizaje emocional y social**

Proceso mediante el cual las personas adultas, adquieren los conocimientos, actitudes y las habilidades necesarias para reconocer y gestionar sus emociones, demostrar interés y preocupación por las demás personas, formar buenas relaciones, adoptar decisiones responsablemente y afrontar los desafíos de manera constructiva.

- **Adolescencia**

La organización panamericana de la salud - ops (2001), citado por fonseca y et al (2007), plantea el concepto de adolescencia, como el período de la vida entre la maduración biológica (incluida la madurez sexual), psíquica y social, y el momento de asumir los roles y

responsabilidades de los adultos; entonces se puede. Es así, como se puede afirmar que los adolescentes comienzan a evaluar su capacidad en términos del desempeño esperado en los roles futuros, mientras enfrentan expectativas sociales nuevas, relacionadas con la responsabilidad y la elección de formas ocupacionales.

- **Asertividad**

Es la capacidad para defender y afirmar nuestros derechos legítimos, mediante la expresión de nuestras convicciones, ideas, creencias y sentimientos sin herir, dañar o perjudicar a las demás personas. Requiere un estado de equilibrio y autoconfianza; es una vía para enfrentarse a las manipulaciones y arbitrariedades, y comporta un código de relaciones de respeto recíproco.

- **Autoconcepto**

Se trata de un atributo complejo y dinámico sobre la imagen que una persona tiene sobre sí misma. Se configura a lo largo de la experiencia, a través de la interpretación de cada persona y de las imágenes proyectadas por las demás. El auto-concepto (la imagen del yo) mantiene una relación directa con la autoestima.

- **Cuidados de enfermería**

Los cuidados de enfermería, abarca diversas atenciones que un enfermero debe dedicar a su paciente. Sus características dependerán del estado y la gravedad del sujeto, aunque a nivel general puede decirse que se orientan a monitorear la salud y a asistir sanitariamente al paciente. Virginia Henderson, la enfermería, las enfermeras y los enfermeros tienen la función principal de atender a las personas enfermas o sanas para llevar a cabo las actividades que colaboran con su recuperación o bien a evitar que padezcan cuando se acerca su hora final. Los cuidados

de enfermería son un servicio que compensa la falta de fuerza, conocimientos o voluntad, dependiendo del trastorno.

- **Enfermería**

La enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. Funciones esenciales de la enfermería son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación.

- **Entorno**

Todas las condiciones externas que influían en el equilibrio y buen funcionamiento del ser humano. Es el lugar donde la persona aprende su patrón vital.

OMS (1999) considera que los estilo de vida como un conjunto de reacciones habituales y por las pautas de conducta que ha desarrollado durante sus procesos de socialización. Estas pautas se aprenden en la relación con los padres, compañeros, amigos y hermanos, o por la influencia de la escuela, medios de comunicación, etc. Dichas pautas de comportamiento son interpretadas y puestas a prueba continuamente en las diversas situaciones sociales y, por tanto, no son fijas, sino que están sujetas a modificaciones.

- **Educación emocional**

Proceso educativo destinado a potenciar el desarrollo emocional como complemento indispensable del desarrollo cognitivo. La

competencia emocional de cada persona se erigiría en el objetivo básico de las iniciativas educativas programadas en este ámbito.

- **Emoción**

Se trata de un fenómeno psicofisiológico que se produce ante estímulos externos o ambientales, así como ante estímulos o procesos internos. En función de su naturaleza, de las experiencias previas y de la personalidad de quien la vive, provoca reacciones o modos de adaptación de carácter subjetivo, fisiológico, cognitivo y expresivo.

- **Hábitos**

Son cualquier comportamiento repetido regularmente, que requiere de un pequeño o ningún raciocinio y es aprendido. En otras palabras es cuando una persona hace algo de la misma manera, una y otra vez hasta que lo realiza automáticamente sin esfuerzo o planeación.

- **Promoción de la salud**

Desarrollo de estrategias de afrontamiento no medicalizadas y no aditivas, con una comprensión de nosotros mismos y de nuestros cuerpos según la cual, nuestros cuerpos no son únicamente entidades biológicas, sino entidades sociales, teniendo en cuenta todos los factores que influyen en la salud de las personas.

- **Resiliencia**

Es la capacidad personal para sobreponerse a períodos o situaciones de sufrimiento. Convive con la experiencia de la fragilidad humana hasta alcanzar la entereza frente o tras el dolor. Esta capacidad de resistencia le permite a la persona adaptarse y superar circunstancias que pueden ser sumamente adversas. El resultado permite hablar en ocasiones de un proceso por el que la

persona resiliente logra transformarse y salir fortalecida de una experiencia dolorosa.

- **Salud**

Definida a partir de la capacidad del individuo de realizar por si sólo y sin ayuda las 14 necesidades básicas; la salud es el máximo grado de independencia, teniendo la mejor calidad de vida. La salud por lo tanto es una calidad y cualidad de vida necesaria para el funcionamiento del ser humano ya sea a nivel biológico (satisfacciones) y a nivel fisiológico (emocional). La salud es la independencia.

- **Sentimiento**

Puede considerarse como el estado de ánimo o estado psíquico que sigue a la emoción, su consecuencia directa. Se trataría de un estado afectivo más estructurado, complejo y estable que la emoción, pero menos intenso: presenta una menor implicación fisiológica.

2.4. HIPÓTESIS

Las acciones de enfermería en la promoción de estilos de vida saludable influyen significativamente en el desarrollo de la autoestima de los adolescentes 5^{to} Año de la I.E. “Indoamericano” de Santa Cruz – Cajamarca 2015.

2.5. VARIABLES

2.5.1. Determinación de las variables

Variable independiente

Acciones de enfermería en la promoción de estilos de vida saludable.

Variable dependiente

Autoestima positiva.

2.5.2. Conceptualización de las variables

a. Variable independiente

Definición conceptual

Conjunto de patrones conductuales o hábitos de los modos de vida que guardan estrecha relación con la salud en un sentido amplio, es decir con todo aquello que provee bienestar y desarrollo de la persona humana.

Definición operacional

Los estilos de vida se expresan en la manera habitual de alimentarse, la manera de armonizar el entorno personal, familiar y social, la higiene, la dedicación al tiempo libre, las horas de descanso, el consumo de alcohol y cigarrillos, el equilibrio emocional.

La salud de las personas se vincula al estilo de vida, debido a que el estilo de vida promotor de salud procura el bienestar del ser humano y los estilos de vida poco saludables se asocian a factores de riesgo que contribuyen a la presencia de las enfermedades.

b. Variable dependiente

Definición conceptual

La autoestima es la valoración que uno tiene de sí mismo y se desarrolla gradualmente, en todas las etapas de la vida, desde el nacimiento en función a la seguridad, cariño y amor que la persona recibe de su entorno. Cuando una persona presenta una autoestima positiva es porque posee una imagen positiva de sí misma, se acepta tal como es,

reconociendo sus limitaciones y posibilidades, enfrentando mejor y con creatividad retos y oportunidades.

Definición operacional

Toda persona tiene en su interior sentimientos, que según su personalidad puede manifestarlos de diferentes maneras, muchas veces estas manifestaciones dependen de otros factores, físico, sentimental y emocional, estos pueden influir positiva o negativamente en la formación de la autoestima. La autoestima es una capacidad que se desarrolla, se aprende, cambia y la podemos mejorar. Porque se busca ir mejorando el concepto que de sí mismo se tiene, a partir de los 5-6 años cuando empezamos a formarnos un concepto de cómo nos ven los demás, como los padres, maestros, compañeros, amigos, y las experiencias que vamos adquiriendo.

Según como se encuentre nuestra autoestima, ésta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada a un concepto positivo de mí mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentará el nivel de seguridad personal, mientras que una autoestima baja enfocará a la persona hacia la derrota y el fracaso.

2.5.3. Operacionalización de las Variables

Variable	Dimensión	Indicador	Índice	Instrumento			
Acciones de enfermería en la promoción de estilos de vida saludables	Aspecto cognitivo	Manejo de información	<p>Considera que la función de la enfermera es la prevención de enfermedades, el trabajo en salud comunitaria y el apoyo para que los pacientes recuperen su salud</p> <p>Explica el significado de hábitos estilos de vida saludables</p> <p>Comprende la importancia de los estilos de vida saludable en la calidad de vida y prevención de enfermedades</p> <p>Discrimina opiniones y creencias acerca de los estilos de vida saludables y de la autoestima</p> <p>Explica la influencia de los estilos de vida saludable en la autoestima</p>	Encuesta Observación			
			Actividades de los estilos de vida saludables		Actividad física	<p>☞ Conoce la importancia de la actividad física.</p> <p>☞ Practica suficiente actividad física</p>	Encuesta Observación
					Higiene	<p>☞ Practica buenos hábitos de higiene</p> <p>☞ Mantiene su entorno limpio y saludable</p>	
					Alimentación saludable	<p>☞ Conoce los alimentos que son saludables</p> <p>☞ tiene en cuenta el autocuidado en la alimentación</p>	
	Tiempo libre	<p>☞ Mantiene normas adecuadas para ocupar su tiempo libre</p>	Encuesta				

			<ul style="list-style-type: none"> ☞ Se dedica a la lectura y actividades deportivas 	Observación
	Educación en estilos de vida saludable	Formación escolar	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Los docentes inculcan estilos de vida saludables ☞ Existe interés por organizar proyecto de vida 	
		Formación en salud	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Existen instituciones de salud que le orientan en estilos de vida saludables ☞ Recibe apoyo en salud y estilos de vida saludables 	
VD Autoestima	Manejo de su mundo interior	Vivencia interior	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Responsabilidad ☞ Practica valores 	Test
		Aceptación de sí mismo	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Aceptación ☞ Amistad 	
		Responsabilidad de sí mismo	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Cumplimiento de tareas ☞ Autonomía 	
	Toma de decisiones	Independencia	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Asertividad ☞ Autonomía 	
		Identidad	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Autoconcepto positivo ☞ Posee su propia valía 	
Interacción	Relaciones Intrapersonales	<ul style="list-style-type: none"> ☞ Trabajo en equipo ☞ Se integra con facilidad a los demás 		

CAPITULO III: MATERIAL Y MÉTODO

3.1. TIPO Y NIVEL DE LA INVESTIGACIÓN

Corresponde al tipo de investigación sustantiva básica porque el manejo de las variables tiene un propósito teórico y corresponde al nivel explicativo porque fundamenta las características de las variables y la relación que existe entre los estilos de vida saludable y el desarrollo positivo de la autoestima en los adolescentes.

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE ESTUDIO

La Institución Educativa “Indoamericano” es de nivel Secundario está ubicado en la carretera Santa Cruz 1 25 km Centro Poblado “La Lamud” Distrito Santa Cruz Provincia Santa Cruz Región Cajamarca Ubigeo 061301, en un Área Rural es de Categoría Escolarizado mixto, turno continuo sólo en la mañana, de gestión directa pública y pertenece a la UGEL Santa Cruz.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.1.1. Población

Estuvo conformada por 30 estudiantes del 5^{to} Año de Educación Secundaria de la Institución Educativa “Indoamericano” – 2015.

Muestra

Fue de manera no probabilística e intencional, pues se consideró al total de la población. (30 estudiantes).

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1.2. La encuesta

La encuesta es una técnica que permite adentrarse a la población objeto de estudio con la finalidad de obtener información pertinente; que, luego de ser sistematizada se obtienen resultados para la toma de decisiones. Al respecto, Hernández y Fernández (2006) señalan: “Consiste en un conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (p. 276). Esta apreciación orienta para que en la presente investigación, se tenga en cuenta las preguntas, tanto de la variable independiente y de la variable dependiente.

Se consideró la guía de encuesta en base a preguntas cerradas, preguntas de estimación y preguntas abiertas.

La Observación

Morone (S.a.), considera que la observación es el “Acercamiento al campo: hacer una vivencia directa” (63); por lo que la observación es una técnica primigenia de la investigación que consiste en ponerse en contacto directo con la población y abstraer experiencias que enriquecen la encuesta.

Se tuvo en cuenta la guía de observación.

Test

Técnica que permite medir el grado de actitudes de los individuos en relación a la autoestima; permite tener indicadores para valorarlos y producto de ellos mejorar si es necesario.

Instrumento que se elaboró en base a guías de entendidos en este campo.

Fichaje

Es una técnica que facilita la sistematización bibliográfica, la ordenación lógica de las ideas y el acopio de información en síntesis, constituye la memoria escrita del investigador. Representan el procedimiento más especializado de tomar notas. Al respecto Anes (S.a), precisa que es una técnica que “acumula de manera metódica y ordenada diversos datos de las fuentes”.

Son tarjetas de cartulina o papel de diferentes tamaños y colores. Sus dimensiones varían: Pequeño: 12,5x 7,5 cm Mediano: 15x10 o 9,5x 15 cm Grande: 20x12, 5 o 15x23 cm. Las tarjetas más comunes y comerciales son de cartulina blanca o rayados, en algunos casos pueden ser de papel bond.

Como instrumentos se utilizó, las fichas de resumen, fichas de referencia textual, las fichas comentario y fichas bibliográficas.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Se tuvo en cuenta la validez descriptiva y explicativa, que involucra los datos expuestos y la información que se presenta; a partir de la cual se toma en cuenta la validez interpretativa, que se considera válida porque se basa en los datos adquiridos producto de la observación y de los estudios teóricos de la investigación.

Validez teórica, que se expresa en la construcción del marco teórico que definen intrínsecamente la recopilación y la interpretación de los datos en la etapa inicial de la investigación.

Generalidad, porque los resultados sistematizados en la presente investigación pueden generalizarse a otras poblaciones, más que todo a poblaciones que obedecen a contextos similares.

Validez evaluativa, realizada en base a indicadores que se desprenden de la operacionalización de las variables y responde a los resultados obtenidos por los adolescentes, después de la aplicación del estímulo.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Para la investigación se trabajó con un ordenador CORI 3 y para el procesamiento de datos el Programa de Excel y el paquete estadístico SPSS21. Para el análisis descriptivo se trabajó en medidas de tendencia central asimismo como tablas de frecuencia y gráficos de barras.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

ACCION COGNITIVA DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DESARROLLAN LA AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DEL 5º AÑO DE LA I.E. "INDOAMERICANO" DE SANTA CRUZ –CAJAMARCA 2015.

Autoestima	COGNITIVO						Total	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
ALTO	4	14%	1	3%	1	3%	6	20%
MEDIO	3	10%	12	40%	1	3%	16	53%
BAJO	1	3%	5	17%	2	7%	8	27%
Total	8	27%	18	60%	4	13%	30	100%

Según los resultados de la Tabla 1, los adolescentes que tienen un nivel medio en el aspecto cognitivo también tienen un nivel medio de autoestima en un 40%(12), los que tienen un nivel alto en el aspecto cognitivo también tienen un nivel alto en autoestima en un 14%(4) y los que tienen un nivel bajo del aspecto cognitivo tienen a su vez un nivel bajo de autoestima en un 7%(2). Estos resultados nos indican que existe una influencia del aspecto cognitivo sobre la autoestima.

TABLA 2

ACCION DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DESARROLLAN LA AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DEL 5º AÑO DE LA I.E. "INDOAMERICANO" DE SANTA CRUZ – CAJAMARCA 2015.

Autoestima	ESTILOS DE VIDA SALUDABLE						Total	
	ALTO		MEDIO		BAJO			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
ALTO	3	10%	2	7%	1	3%	6	20%
MEDIO	1	4%	13	43%	2	7%	16	53%
BAJO	1	3%	1	3%	6	21%	8	27%
Total	5	17%	16	53%	9	30%	30	100%

Según los resultados de la Tabla 2, los adolescentes que tienen un nivel medio en el aspecto estilos de vida también tienen un nivel medio de autoestima en un 43%(13), los que tienen un nivel alto en el aspecto estilos de vida también tienen un nivel alto en autoestima en un 10%(3) y los que tienen un nivel bajo del aspecto estilos de vida tienen a su vez un nivel bajo de autoestima en un 21%(6). Estos resultados nos indican que existe una influencia del aspecto estilos de vida sobre la autoestima.

TABLA 3

ACCION DE ENFERMERÍA EN LA EDUCACION Y PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE DESARROLLAN LA AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DEL 5T° AÑO DE LA I.E. "INDOAMERICANO" DE SANTA CRUZ –CAJAMARCA 2015.

Autoestima	EDUCACION EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE						Total	
	ALTO		MEDIO		BAJO		N°	%
	N°	%	N°	%	N°	%		
ALTO	5	17%	1	3%	0	0%	6	20%
MEDIO	3	10%	12	40%	1	3%	16	53%
BAJO	0	0%	2	7%	6	20%	8	27%
Total	8	27%	15	50%	7	23%	30	100%

Según los resultados de la Tabla 3, los adolescentes que tienen un nivel medio en el aspecto educación de los estilos de vida también tienen un nivel medio de autoestima en un 40%(12), los que tienen un nivel alto en el aspecto educación de los estilos de vida también tienen un nivel alto en autoestima en un 17%(5) y los que tienen un nivel bajo del aspecto educación de los estilos de vida tienen a su vez un nivel bajo de autoestima en un 20%(6). Estos resultados nos indican que existe una influencia del aspecto educación de estilos de vida, sobre la autoestima.

TABLA 4

**NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ADOLESCENTES DEL 5Tº AÑO DE LA I.E.
“INDOAMERICANO” SANTA CRUZ –CAJAMARCA 2015.**

Niveles de Autoestima	Nº Adolescentes	%
ALTO	6	20%
MEDIO	16	53%
BAJO	8	27%
Total	30	100%

Según los resultados de la Tabla 4, el nivel de autoestima de los adolescentes, es medio en un 53%(16), nivel bajo en un 27%(8) y nivel Alto en un 20%(6).

TABLA 5

ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA EL DESARROLLO DE AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES 5Tº AÑO DE LA I.E. "INDOAMERICANO" DE SANTA CRUZ –CAJAMARCA 2015.

Niveles	Acciones de Enfermería						Total	
	Cognitivo		Estilos de vida saludables		Educación en estilos de vida saludable			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
ALTO	8	27%	5	17%	8	27%	7	23%
MEDIO	18	60%	16	53%	15	50%	17	57%
BAJO	4	13%	9	30%	7	23%	6	20%
Total	30	100%	30	100%	30	100%	30	100%

Según los resultados de la Tabla 5, Las dimensiones de las acciones de enfermería, es el Cognitivo la que tienen el mayor nivel Medio con un 60%(18), seguido de la dimensión Estilos de vida saludable en un 53%(16) y finalmente la dimensión Educación en estilos de vida saludable en un 50%(15) en el nivel Medio.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Las acciones de enfermería en la promoción de estilos de vida saludable influyen significativamente en el desarrollo de la autoestima de los adolescentes 5T° Año de la I.E. “Indoamericano” de Santa Cruz –Cajamarca 2015.

Ho: Las acciones de enfermería en la promoción de estilos de vida saludable no influyen significativamente en el desarrollo de la autoestima de los adolescentes 5T° Año de la I.E. “Indoamericano” de Santa Cruz –Cajamarca 2015.

Ha ≠ Ho

$\alpha=0,05$

Tabla 2: Prueba de Hipótesis General mediante la R de Pearson

		Acciones de enfermería	Autoestima
Acciones de enfermería	Correlación de Pearson	1	,877**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	30	30
Autoestima	Correlación de Pearson	,877**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	30	30

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral).

Según los resultados presentados en la Tabla 2, aplicando la técnica del programa estadístico SPSS v.21, el valor de la R de Pearson obtenido fue de 0,877, lo cual nos indica que existe una relación significativa entre ambas variables: Acciones de enfermería y Autoestima, con un nivel de significancia de $p<0,05$.

Siendo cierto que: Las acciones de enfermería en la promoción de estilos de vida saludable influyen significativamente en el desarrollo de la autoestima de los adolescentes 5T° Año de la I.E. “Indoamericano” de Santa Cruz –Cajamarca 2015.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

En esta investigación a partir de las acciones de enfermería se puede afirmar todas las actividades bien planificada y ejecutada permite cumplir los objetivos.

De acuerdo a los resultados de la tabla 1, se puede observar que los adolescentes que tienen un nivel medio en el aspecto cognitivo también tienen un nivel medio de autoestima en un 40%(12).Es decir que existe una influencia del aspecto cognitivo sobre la autoestima.

De acuerdo a los resultados de la tabla 2, se puede observar los adolescentes que tienen un nivel medio en el aspecto estilos de vida también tienen un nivel medio de autoestima en un 43%(13). Estos resultados nos indican que existe una influencia del aspecto estilos de vida sobre la autoestima.

De acuerdo a los resultados de la tabla 3, observamos que los adolescentes que tienen un nivel medio en el aspecto educación de los estilos de vida también tienen un nivel medio de autoestima en un 40%(12). Considerando entonces que existe una influencia del aspecto educación de estilos de vida, sobre la autoestima.

Coincidiendo con Bezzolo (2012) concluye que: “Existe relación positiva entre los niveles de estilo de vida y autoestima en los adolescentes universitarios objeto de la investigación”.

Coincidiendo además con Gamarra et al (2010); que existe relación significativa, entre el estilo de vida y el nivel de autoestima, de los adolescentes de Enfermería de la Universidad César Vallejo.

CONCLUSIONES

- Los adolescentes que tienen un nivel medio en el aspecto cognitivo también tienen un nivel medio de autoestima en un 40%(12), los que tienen un nivel alto en el aspecto cognitivo también tienen un nivel alto en autoestima en un 14%(4) y los que tienen un nivel bajo del aspecto cognitivo tienen a su vez un nivel bajo de autoestima en un 7%(2). Estos resultados nos indican que existe una influencia del aspecto cognitivo sobre la autoestima, confirmándose estadísticamente mediante la R de Pearson con un valor de 0,877 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.
- Los adolescentes que tienen un nivel medio en el aspecto estilos de vida también tienen un nivel medio de autoestima en un 43%(13), los que tienen un nivel alto en el aspecto estilos de vida también tienen un nivel alto en autoestima en un 10%(3) y los que tienen un nivel bajo del aspecto estilos de vida tienen a su vez un nivel bajo de autoestima en un 21%(6).
- Los adolescentes que tienen un nivel medio en el aspecto educación de los estilos de vida también tienen un nivel medio de autoestima en un 40%(12), los que tienen un nivel alto en el aspecto educación de los estilos de vida también tienen un nivel alto en autoestima en un 17%(5) y los que tienen un nivel bajo del aspecto educación de los estilos de vida tienen a su vez un nivel bajo de autoestima en un 20%(6). Estos resultados nos indican que existe una influencia del aspecto educación de estilos de vida, sobre la autoestima.
- El nivel de autoestima de los adolescentes, es medio en un 53%(16), nivel bajo en un 27%(8) y nivel Alto en un 20%(6).
- Las dimensiones de las acciones de enfermería, es el Cognitivo la que tienen el mayor nivel Medio con un 60%(18), seguido de la dimensión Estilos de vida saludable en un 53%(16) y finalmente la dimensión Educación en estilos de vida saludable en un 50%(15) en el nivel Medio.

RECOMENDACIONES

- Promover en las Autoridades de la I.E. “Indoamericano” Santa Cruz – Cajamarca, diseñar e implementar planes de formación continua dirigidos a la actualización de los profesionales de educación que les permitan adquirir las habilidades y destrezas conceptuales, procedimentales y actitudinales que necesita para optimizar su función educativa en relación con la promoción de estilos de vida saludable en los adolescentes de 5to año.
- Sugerir a las autoridades prever los recursos económicos, espacio físico y demás materiales requeridos, para el desarrollo de actividades educativas, incorporándolas en las programaciones de la Coordinación Docente de la I.E. “Indoamericano” Santa Cruz –Cajamarca, sobre la educación en los estilos de vida de los adolescentes del 5to año.
- Reflexionar en talleres de padres y adolescentes, acerca de la importancia de la promoción de estilos de vida saludable para la prevención de enfermedades, sobre todo si se toma en consideración las características propias de patologías y sus complicaciones que pudieran derivarse.
- Elaborar una planificación que contemple diversas actividades de carácter educativo: carteleras, charlas, videos, cine foro, conferencias dirigidas a los adolescentes de 5to año, con el fin de informarles de manera sistemática sobre la manera de seguir estilos de vida saludables con el fin de mejorar su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alicia Álvarez Aguirre (2010). **Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes.** Rev. Latino-Am. Enfermagem. Disponible en www.eerp.usp.br/rlae.
2. Álvarez Quesada Irene (2006). **Estilos de vida saludable y no saludable que tienen los y las trabajadoras del núcleo de procesos artesanales del instituto nacional de aprendizaje.** Revista Semestral, No. 10 Año 5 ISSN1409 – 4568. En línea <file:///C:/Users/GAVIDIA/Downloads>.
3. Arrivillaga, M., Salazar y Correa, D. (2003). **Creencias sobre salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios.** Revista Colombia Médica, 34, 4, 186-195.
4. Bandura, B. (1982). **Estilos de vida y salud: la perspectiva socioecológica.** Edit. J. I. Ruiz Olabuenaga (Ed.), Bilbao, España.
5. Bastías Arriagada Elizabeth Magdalena y Bertoni JASNA STIEPOVICH (2014). **Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos.** Disponible en http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n2/art_10.pdf.
6. Bezzolo Taboada Gabriel (2012). **Autoestima y estilo de vida en estudiantes universitarios de ciencias de la comunicación de una universidad nacional, Chiclayo.** Disponible en <https://es.scribd.com/doc/147549321/Proyecto-de-Investigacion-Autoestima-y-Estilos-de-Vida>.
7. BURGA GUZMÁN Diego y et al (2012). **El mundo adolescente: estilos de vida de las adolescentes de una institución educativa – Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio De Mogrovejo.** Disponible en http://tesis.usat.edu.pe/jspui/bitstream/123456789/138/1/TL_Burga_Guzman_Diego.pdf.

8. Cabrera García Victoria Eugenia y Otros (2013). ***Estilo de vida de los jóvenes y las necesidades de educación sexual.*** Disponible en http://www.mineducacion.gov.co/cvn/1665/articles-340716_archivo_pdf.pdf. Consultado en mayo de 2015.
9. Calatrava, M. (2010). ***Determinantes de los estilos de vida y las opiniones de los jóvenes españoles sobre afectividad, amor y sexualidad.*** (Tesis Doctoral). Universidad de Navarra, Pamplona.
10. Choque-Larrauri Raúl y CHIRINOS-CÁCERES Jesús Lorenzo (2009). ***Eficacia del Programa de Habilidades para la Vida en Adolescentes Escolares de Huancavelica, Perú.*** Rev. Salud pública. 11 (2): 169-181, 2009. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Lima, Perú.
11. Corcuera y Otros (2010). ***Estilos de vida de los adolescentes peruanos.*** Universidad de Piura, Universidad de Navarra e Intermedia Consulting A.C. Piura: Perú.
12. Elliot Dellert S. (1993). ***Estilos de vida saludables.*** Disponible en <http://grupo.us.es/estudiohbsc/images/pdf/formacion/tema2.pdf>
13. Fnuap (2002). Fondo de Población de las Naciones Unidas - Ministerio de la Protección Social Colombia, OPS Y OMS: ***Manual de procedimiento para la prestación de servicios de atención al adolescente.*** Bogotá.
14. Fonseca Villamarin María Elizabeth y et al (2007). ***Adolescencia, estilos de vida y promoción de hábitos saludables en el ámbito escolar Umbral Científico,*** núm. 11, semestral, Universidad Manuela Beltrán Bogotá, Colombia. Disponible en <http://www.redalyc.org/pdf/304/30401105.pdf>. Consultado en mayo de 2015.
15. Gallego de Pardo Gloria Patricia (2013). ***Una estrategia de enfermería escolar en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.***

- En línea
<http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/36/69>.
16. Gamarra Sánchez María Elena y Otros (2010). *Estilo de vida, autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería*. En línea file:///C:/Users/GAVIDIA/Downloads/451-1426-1-PB.pdf.
 17. Giraldo Osorio Alexandra (2010). ***La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables***. Revista de salud, vol.15 no.1 Manizales Jan./June 2010. En línea <http://www.scielo.org.c> **Consumo de alcohol y estupefacientes**
 18. Grandes Odriozola Gonzalo (2008). ***Estrategias útiles para la promoción de estilos de vida saludables en atención primaria de salud***. En línea http://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/2008_osteba_publicacion/es_def/adjuntos/D_08_07_estilos_vida.pdf. Consultado en diciembre de 2015.
 19. Instituto Nacional de Estadística e informática. ***Estado de la niñez en el Perú***. Lima – Febrero 2010. Disponible en: <http://www.minedu.gob.pe/digesutp/formacioninicial/wpdescargas/bdigital/037estadoniñezperu2012.pdf>.
 20. Leignadier Jorge (S.a). ***Estilos de vida saludable y sentido de vida, en estudiantes universitarios. Universidad Católica Santa María***. Disponible en http://es.wikipedia.org/wiki/Estilo_de_vida.
 21. Naval, C. Sádaba y PÉREZ, P. (2012). ***Relaciones de Pares, Tecnologías de la Comunicación y Educación Ciudadana***. Revista MEC-EDUPAZ, Universidad Nacional Autónoma de México. No. I Septiembre-Marzo.
 22. ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. ***Estilos de vida saludable***. Disponible en <http://www.who.int/es/>.

23. ORTEGA-CEBALLO Paola Adanari (2015). ***Estilo de vida saludable relacionado con autoestima y autoeficacia en estudiantes universitarios de enfermería..***
24. Palencia M.Yanett (S.a.). **Alimentación y salud claves para una buena alimentación.** En línea http://www.unizar.es/med_naturista/Alimentacion%20y%20Salud.pdf. Consultado en agosto de 2015.
25. Pastor Yolanda y et al (2006). ***Relaciones entre el autoconcepto y el estilo de vida saludable en la adolescencia media: un modelo exploratorio.*** Revista Psicothema 2006. Vol. 18, nº 1, pp. 18-24. Universidad Miguel Hernández (Elche) y Universitat de Valencia. Disponible en <http://www.psicothema.com/pdf/3170.pdf>.
26. PATRICIO José Ruiz Lázaro (2004). ***Promoviendo la adaptación saludable de nuestros adolescentes.*** Disponible en <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/proteccionSalud/adolescencia/docs/AdoCompleto.pdf>.
27. POTTER, P & Perry, A. (2003). ***Fundamentos de Enfermería*** (5 ed). (Vol. 1). Barcelona: Harcourt/OCÉANO.
28. SAN JOSÉ PROGRAMA CONJUNTO GIRO 180° (2011). ***Modelo de promoción de estilos de vida saludables y prevención del VIH y sida entre adolescentes.*** En línea <http://www.nacionesunidas.or.cr/dmdocuments/MODELO.pdf>. Consultado mayo de 2015.
29. SÁNCHEZ SOSA Juan Carlos (2009). ***Un modelo estructural de conducta alimentaria de riesgo en adolescentes escolarizados, Universidad Autónoma De Nuevo León Facultad De Psicología.*** Disponible en <https://www.uv.es/lisis/sosa/tesis-sanch-sosa.pdf>.

30. TOBÓN O. **El autocuidado una habilidad para vivir**. Revista Hacia la Promoción de la Salud [serie en línea]. 2003 Nov [citado diciembre 10 de 2015]. Disponible en: http://promocionsalud.ucaldas.edu.co/downloads/Revista%208_5.pdf
31. WONG DE LIU C. (2012). **Estilos de vida**. Universidad de Guatemala. Disponible en: <http://saludpublica1.files.wordpress.com/2012/08/estilos-de-vida-2012.pdf>

ANEXOS

ANEXO Nº 01: MATRIZ DE CONSISTENCIA

**Título: “ACCIONES DE ENFERMERÍA EN LA PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARA EL DESARROLLO DE LA AUTOESTIMA EN LOS ADOLESCENTES DEL 5º AÑO DE LA I.E. “INDOAMERICANO” SANTA CRUZ –CAJAMARCA 2015 “
BACHILLER: ZULEMA COTRINA TERRONES**

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
¿Cuáles son las acciones de enfermería en la promoción de estilos de vida saludable para el desarrollo de la autoestima en los adolescentes del 5to Año de la I.E. “Indoamericano” Santa Cruz –Cajamarca 2015?	<p>Objetivo General</p> <p>Determinar las acciones de enfermería en la promoción de estilos de vida saludable que desarrollan la autoestima en los adolescentes del 5to Año de la I.E. “Indoamericano” de Santa Cruz –Cajamarca 2015.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> Determinar los aspectos cognitivos de las acciones de enfermería en la promoción de estilos de vida saludable para el desarrollo del auto estima de los adolescentes del 5to Año de la I.E. “Indoamericano” Santa Cruz –Cajamarca 2015. Identificar las acciones de enfermería y actividades en la promoción de estilos de 	Las acciones de enfermería en la promoción de estilos de vida saludable influyen significativamente en el desarrollo de la autoestima de los adolescentes 5º Año de la I.E. “Indoamericano” de Santa Cruz –Cajamarca 2015.	<p>Variable independiente</p> <p>Acciones de enfermería en la promoción de estilos de vida saludable.</p>	<p>Aspecto cognitivo</p> <p>Aspectos de los estilos de vida saludables</p> <p>Formación escolar</p> <p>Educación en estilos de vida saludable</p> <p>Manejo de su mundo interior</p> <p>Expresa sus potencialidades</p> <p>Toma de decisiones</p>	<p>Manejo de información</p> <p>Actividad física</p> <p>Alimentación saludable</p> <p>Tiempo libre</p> <p>Las emociones Sexualidad</p> <p>Consumo de alcohol y estupefacientes</p>

	<p>vida saludables para el desarrollo de autoestima en los adolescentes 5to Año de la I.E. "Indoamericano" de Santa Cruz –Cajamarca 2015.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Determinar las acciones de enfermería en la educación en la promoción de estilos de vida para el desarrollo de la autoestima en los adolescentes 5to Año de la I.E. "Indoamericano" de Santa Cruz –Cajamarca 2015. 		<p>Variable dependiente Autoestima</p>	<p>Interacción Vivencia interior Aceptación de sí mismo Autoafirmación Vivir con propósito n Independencia Identidad Relaciones Intrapersonales Formación en salud</p>	<p>Vivencia interior Aceptación de sí mismo Responsabilidad de sí mismo Autoafirmación Vivir con propósito Independencia Identidad Relaciones Intrapersonales</p>
--	--	--	---	--	---

ANEXO N° 02

ENCUESTA

Objetivo:

La presente encuesta tiene por objetivo identificar, analizar y comprender los estilos de vida saludable de los adolescentes y la relación con el desarrollo de la autoestima; información requerida con fines estrictamente para investigación, por tanto es confidencial y debe ser respondida con la mayor veracidad porque su los resultados son con fines de educación en salud.

Instrucción:

Lea con atención las preguntas, reflexiones, analice y luego responda en los espacios dejados. La respuesta debe ser real para que los resultados sean válidos y tenga un valor para el objetivo que se busca:

I. PREGUNTAS DE CONOCIMIENTO GENERAL

1. Edad:
2. Procedencia:
3. Con quiénes vives: ambos padres () Solo madre () solo padre () Otros.....
4. Cuántos integran tu familia:
5. Aportan económicamente al hogar: Ambos padres () Solo padre () Solo madre() Otros()

II. DATOS SOBRE ESTILOS DE VIDA

Lea detenidamente y marque con un aspa (X) la respuesta que considera correcta a su forma de vida; considerando:

- A Siempre
- B Casi siempre
- C A veces
- D Nunca

Actividad física y deporte	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
¿Realiza 30 minutos de actividad física al menos tres veces por semana? (camina, trota, corre).				
Practica ejercicios que le ayuden a relajarse (yoga, danza, gimnasia, ballet, etc.)				
¿Le gustaría realizar más o mejor actividad física regularmente?				
Realiza algún tipo de deporte				

Autocuidado	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Va al médico como forma preventiva al menos 1 vez año.				
Practico hábitos de higiene diariamente				
Cuido mi aspecto personal diariamente				
Estoy conforme con mi aspecto físico				

Dedicación al ocio	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Incluye momentos de descanso en su rutina diaria.				
Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre.				
En su tiempo libre realiza actividades de recreación (leer, cine, pasear, etc.)				
Destina parte de su tiempo libre a actividades académicas o laborales.				
Pasas tu tiempo libre frente a la computadora o televisión				

Hábitos alimenticios	Siempre	Casi siempre	A veces	Nunca
Consume entre 4 y 8 vasos de agua al día.				
Consume alimentos salados				
Consume más de 4 gaseosas personales o light a la semana.				
Consume dulces, helados o pasteles más de dos veces en la semana				
¿Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros, alimentos sin procesar?				
Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso, carnes grasosas, mayonesas, salsas en general.				
Come pescado y pollo, más que carnes roja.				
Come carnes rojas más de cuatro veces a la semana.				
Come entre comidas				
Respetar el horario de alimentarse				
Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso				
Realiza dieta y métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso				
Desayuna antes de iniciar su vida diaria				
Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hotdogs, embutidos)				

