



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

**NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ALCOHOLISMO Y
DROGADICCIÓN MI BUEN PASTOR DISTRITO SAN JUAN DE
LURIGANCHO AGOSTO - DICIEMBRE DEL 2015**

**TESIS PARA OPTAR EL TITULO DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

BACHILLER : RUTH YOVANA HUAMAN SALAZAR

LIMA- PERÚ

2017

**NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL
CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ALCOHOLISMO Y
DROGADICCIÓN MI BUEN PASTOR DISTRITO SAN JUAN DE
LURIGANCHO AGOSTO - DICIEMBRE DEL 2015**

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	iii
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.2.1. Problema General	4
1.2.2. Problemas Específicos	4
1.3. Objetivos de la investigación	4
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Delimitaciones de la investigación	5
CAPITULOII: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	6
2.2. Base teórica	8
2.3. Definición de términos	33
2.4. Hipótesis	34
2.5. Variables	34
2.5.1. Definición conceptual de la variable	34
2.5.2. Definición operacional de la variable	35
2.5.3. Operacionalización de la variable	36
CAPITULOIII: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	39
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	39
3.3. Población y muestra	40
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	41

3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	41
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	41
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	42
CAPÍTULO V: DISCUSION	50
CONCLUSIONES	52
RECOMENDACIONES	54
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar el nivel de autoestima en los pacientes que acuden al centro de rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito San Juan de Lurigancho Agosto - Diciembre del 2015. Aplicando la teoría de Nola Pender. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 30 pacientes, para el recojo de la información se utilizó un Cuestionario tipo Likert modificado de 18 ítems, organizado por las dimensiones: social, ético, físico, cognitivo, afectivo. La validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,88); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de (0,913). La prueba de Hipótesis se realizó mediante el estadístico Chi Cuadrado con un valor de 23,9 y un nivel de significancia de $p < 0,05$.

CONCLUSIONES:

El nivel de autoestima en los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito San Juan de Lurigancho, es Bajo. Estos niveles de autoestima se presentan según las respuestas de los pacientes quienes señalan que: Siempre, cuando las cosas salen mal es mi culpa, además siempre me siento el ser menos importante del mundo, también siempre hacer lo que los demás quieran es necesario para sentirme aceptado. A veces, me siento alegre, también a veces me siento dependiente de otros, asimismo a veces les resulto desagradable a los demás y a veces considero si las cosas salen bien se deben a mis esfuerzos. Nunca, siento que soy agradable a los demás.

PALABRAS CLAVES: *Autoestima, alcoholismo y drogadicción, social, ético, físico, cognitivo, afectivo.*

ABSTRACT

The objective of the present research was to determine the level of self-esteem in patients attending the alcohol and drug rehabilitation center Mi Buen Pastor district San Juan de Lurigancho August - December 2015. Applying the theory of Nola Pender. A descriptive cross-sectional study was carried out with a sample of 30 patients. A modified 18-item Likert questionnaire was used to collect the information, organized by the following dimensions: social, ethical, physical, cognitive and affective. The validity of the instrument was performed by the test of agreement of the expert judgment obtaining a value of (0.88); Reliability was performed using the Cronbach's alpha with a value of (0.913). The Hypothesis test was performed using the Chi Square statistic with a value of 23.9 and a significance level of $p < 0.05$.

CONCLUSIONS:

The level of self-esteem in patients who attend the Alcohol and Drug Rehabilitation Center Mi Buen Pastor district of San Juan de Lurigancho is low. These levels of self-esteem are presented according to the patients' responses, who point out that: Always, when things go wrong, it's my fault, I always feel the least important being in the world, also always doing what others want is necessary to feel accepted. Sometimes I feel happy, sometimes I feel dependent on others, sometimes I find others disagreeable and sometimes I think things are going well because of my efforts. I never feel like I am nice to others.

KEYWORDS: *Self-esteem, alcoholism and drug addiction, social, ethical, physical, cognitive, affective.*

INTRODUCCION

La autoestima es referida como “el sentimiento de contento y auto aceptación que procede de la valoración de alguien sobre su significación, atractivo, competencia y habilidad para satisfacer sus propias aspiraciones” es esencial para el desarrollo y armonía de la persona, para su bienestar físico y emocional.

Como se puede apreciar ambos autores coinciden en mencionar que la autoestima es un sentimiento de valoración y aceptación de la propia manera de ser y es importante para ayudar a superar las dificultades personales, determinar la autonomía personal y permitir que las relación es sociales sean saludables, es decir que las personas con un buen nivel de estima se auto quieren, valoran y se respetan más, a diferencia de los otros que en su defecto son temerosos, poco sociables, inseguros, pesimistas, entre otros .

La base de la autoestima se adquiere en la infancia, se consolida durante la adolescencia y en el resto de la vida se fortalece de manera independiente, de allí que la influencia familiar es fundamental porque a través de los padres u otros miembros de la familia se proporciona a la persona pautas de comportamiento humano, filosóficos y prácticos que le permiten establecer una escala de valores, objetivos, ideales y sus propios modelos, pilares fundamentales de una alta o buena autoestima, en otras palabras es la familia y el hogar donde se cimientan formas de comportamiento y afrontamiento a los problemas.

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.

RESULTADOS

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En tiempos pasados los problemas mentales estaban íntimamente relacionados con aspectos psiquiátricos, porque la medicina se orientaba hacia la curación de la enfermedad más no a la prevención de ésta, sin embargo en los últimos años las tendencias de conceptualización han ido evolucionando desde la noción de locura hacia la de salud mental; es decir se ha orientado a una asistencia a los enfermos con planteamientos más modernos y humanitarios, poniendo énfasis en la prevención de la enfermedad y promoción de estilos de vida saludable, aspectos básicos de la Salud Mental.

En este sentido la Organización Panamericana de la Salud (OPS) define que la salud mental es “el núcleo de un desarrollo equilibrado de toda la vida, que desempeña una función importante en las relaciones interpersonales, la vida familiar y la integración social; se refiere a la capacidad de adaptarse al cambio, a hacer frente a la crisis y a establecer relaciones satisfactorias con los otros”.

El Ministerio de Salud (MINSa) la define como “la expresión de un conjunto de factores protectores, condicionantes, determinantes,

precipitantes y de sostenimiento, de naturaleza integral que se manifiesta en el bienestar subjetivo de la persona”; es así que preocupado por este tema se ha creado la Estrategia Sanitaria de Salud Mental y Cultura de Paz con el objetivo de legitimar socialmente la importancia de la prevención y promoción de salud mental, desarrollando estrategias que fomenten estilos y ambientes saludables en la familia, escuela, trabajo y comunidad en general, contrarrestando así el impacto de la anomia y la exclusión social.

Este proceso, comprende la diversificación de estilos de vida y ambientes favorables al desarrollo integral de las personas con el fin de facilitar la expansión de capacidades y competencias, fortalecer la identidad y autoestima, generar espacios de socialización con respeto y cooperación y fomentar vínculos humanos positivos de participación social activa y creadora de riqueza.

En ese contexto uno de los aspectos más importantes es la adquisición de competencias necesarias que permita a la persona expresar sentimientos, actitudes, opiniones de una manera positiva y optima en diferentes situaciones facilitando la adaptación y socialización, dichas competencias son conocidas como habilidades sociales, entre las que destaca la autoestima además de la comunicación, la toma de decisiones y el control de la ira, entre otras.

La autoestima es referida como “el sentimiento de contento y autoaceptación que procede de la valoración de alguien sobre su significación, atractivo, competencia y habilidad para satisfacer sus propias aspiraciones” es esencial para el desarrollo y armonía de la persona, para subienestar físico y emocional.

Coopersmith manifiesta que la autoestima es el “juicio de la persona sobre el merecimiento, que se expresa en la actitud que mantiene esta hacia si misma; es una experiencia subjetiva que el individuo transmite en forma verbal o mediante la conducta abierta”.

Como se puede apreciar ambos autores coinciden en mencionar que la autoestima es un sentimiento de valoración y aceptación de la propia manera de ser y es importante para ayudar a superar las dificultades personales, determinar la autonomía personal y permitir que las relaciones sociales sean saludables, es decir que las personas con un buen nivel de estima se auto quieren, valoran y se respetan más, a diferencia de los otros que en su defecto son temerosos, poco sociables, inseguros, pesimistas, entre otros .

La base de la autoestima se adquiere en la infancia, se consolida durante la adolescencia y en el resto de la vida se fortalece de manera independiente, de allí que la influencia familiar es fundamental porque a través de los padres u otros miembros de la familia se proporciona a la persona pautas de comportamiento humano, filosóficos y prácticos que le permiten establecer una escala de valores, objetivos, ideales y sus propios modelos, pilares fundamentales de una alta o buena autoestima, en otras palabras es la familia y el hogar donde se cimientan formas de comportamiento y afrontamiento a los problemas.

Si bien es cierto todas las personas necesitan tener una buena autoestima para lograr su desarrollo personal, en enfermería es indispensable; ya que este profesional responde a un perfil con determinadas características tales como poseer una sólida formación científica, técnica, humanística y ética, poseer identidad profesional, tener y aplicar valores, asertividad en los procesos de comunicación, habilidad para manejar conflictos, capacidad de liderazgo positivo entre otros, aspectos o características que le permitan entablar una relación de confianza con los demás, especialmente con los usuarios a quienes se les brinda atención.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA:

Se formuló la siguiente interrogante:

1.2.1. Problema general

¿Cuáles el nivel de autoestima en los pacientes que acuden al centro de rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito San Juan de Lurigancho Agosto - Diciembre del 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACION

1.3.1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar el nivel de autoestima en los pacientes que acuden al centro de rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito San Juan de Lurigancho Agosto - Diciembre del 2015

1.3.2.- OBJETIVO ESPECIFICO

- ❖ Identificar el nivel de autoestima en los pacientes en la dimensión física.
- ❖ Identificar el nivel de autoestima en los pacientes en la dimensión afectiva.
- ❖ Identificar el nivel de autoestima en los pacientes en la dimensión cognitiva.
- ❖ Identificar el nivel de autoestima en los pacientes en la dimensión social.
- ❖ Identificar el nivel de autoestima en los pacientes en la dimensión ética.

1.4.- JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

La salud mental es el resultado de la interrelación de una serie de factores, fundamentalmente de la persona en su interacción con su medio familiar y con el ambiente, lo cual es importante para lograr la adaptación a las situaciones diversas que se le puedan presentar y/o establecer o aplicar estrategias de intervención que contribuyan a evitar problemas emocionales severos.

La autoestima es una fuerza interna que impulsa a la persona a desarrollarse, a poner en práctica sus capacidades de manera que se vaya orientando hacia su equilibrio personal, lo que en el adolescente es fundamental ya que se está formando su personalidad.

1.5.- LIMITACIONES:

ECONOMICAS

Los bajos ingresos económicos nos impiden adquirir los libros y revistas especializadas para reforzar la información y la investigación.

TEMPORALES

Nuestro escaso tiempo, puesto que trabajamos y estudiamos, limitan nuestro accionar de hacernos presente en las bibliotecas públicas y de otras universidades.

ACCESO A LA INFORMACION

El Director y los profesionales del Centro de Rehabilitación “Mi Buen Pastor” del distrito de San Juan de Lurigancho, nos dan las facilidades para acceder a entrevistar a los pacientes.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTE DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

Segun M.T.. Gómez-Talegón F.J.. Álvarez en su tesis Varón consumidor de alcohol y cannabis: tratamiento en un centro de rehabilitación ambulatorio 2009

Resumen

Objetivo. Analizar un caso clínico de varón con episodios de consumo concentrado de alcohol, dependencia al cannabis y consumo de cocaína en relación con los episodios de consumo de alcohol.

Material y métodos. El caso clínico corresponde a un varón de 34 años que acude a un centro ambulatorio para tratar sus episodios de consumo concentrado de alcohol. Se realiza un diagnóstico sistematizado con registro de las pautas y periodicidad de consumo de alcohol, valoración de criterios diagnósticos de abuso y dependencia DSMIV y CIE10, utilización de cuestionarios de detección de alcoholismo (CAGE, AUDIT, MALT), instrumentos para la evaluación de problemas con el alcohol (CIWAAR, Escala

Multidimensional de *Craving* de Alcohol [EMCA]), exploración física, bioquímica y evaluación de las consecuencias psicosociales del consumo de sustancias.

Resultados. Después de realizar un diagnóstico sistematizado, el paciente presenta dependencia del alcohol y dependencia de cannabis con consumo esporádico de cocaína. Se realizará en el centro un tratamiento tanto farmacológico como psicosocial, apoyado con terapias cognitivo conductuales y grupo de autoayuda.

Conclusiones. Los patrones de consumo de alcohol han variado de forma muy importante en nuestra sociedad. El patrón de consumo intenso de alcohol concentrado en un escaso lapso de tiempo *binge drinking*, que era un patrón adoptado por adolescentes y jóvenes, ha sobrepasado estos grupos de edad, para convertirse en pauta de consumo de muchos adultos; asimismo, ha aumentando la población que asocia el consumo de otras sustancias con el de alcohol. Los recursos médico psicosociales tienen que ampliar la base de tratamiento, para adaptarse a estas nuevas formas de consumo, que pueden llevar a la dependencia y comportan unas consecuencias de gravedad variable, lo que supone una carga importante para la Salud Pública.

2.1.2. ANTECEDENTES NACIONALES

Uribe Castro, Maritza L. (2011) Sustentó la tesis titulada: “Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, 2011” en la Escuela de Enfermería de la UNMSM, para optar el Grado de licencia en enfermería, llegando a las siguientes conclusiones:

La autoestima es la evaluación que el individuo hace y mantiene por costumbre sobre sí mismo, expresa una actitud

de aprobación e indica el grado en el que el individuo se cree capaz, importante, exitoso y valioso, por lo tanto la autoestima se vuelve en uno de los pilares fundamentales de la salud mental y principalmente es formada en el primer ente socializador del ser humano, la familia. Una dinámica familiar funcional garantiza el ambiente adecuado para formar una autopercepción positiva. El presente estudio titulado “Relación que existe entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores, 2011”, con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar de los adolescentes del Centro Educativo Leoncio Prado, San Juan de Miraflores. El estudio es de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por 50 adolescentes de 5° de secundaria de la Institución educativa Leoncio Prado, los cuales fueron escogidos aleatoriamente. La técnica que se utilizó fue la encuesta y se aplicaron dos instrumentos: La escala modificada de autoestima de Coopersmith y un cuestionario sobre la dinámica familiar. El 62% de los adolescentes encuestados presentan autoestima alta y 90% poseen dinámica familiar funcional. Con respecto a la relación del nivel de autoestima y dinámica familiar se demostró estadísticamente mediante la fórmula del CHI cuadrado que existe una asociación entre las variables. ($p=0,01$). Por lo tanto se concluye que existe relación entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar.

2.2 BASES TEORICAS

DEFINICIÓN DE AUTOESTIMA:

La autoestima es una necesidad psicológica básica que hemos de cubrir para alcanzar un desarrollo armónico con nuestra personalidad.

Según Ribeiro, (2006), la autoestima puede definirse como una fuerza interna que impulsa a la persona a desarrollarse, a poner en práctica sus capacidades de manera que se vaya orientando hacia un equilibrio personal y en ocasiones puede ser causa y consecuencia de la manera en que se comportan las personas en distintas situaciones de la vida.

Según Beltrán (1987), la autoestima está formada por sentimientos aprendidos y pensamientos positivos que reflejan una actitud positiva de “puedo hacerlo” contra una actitud pesimista de “no puedo hacerlo”. La autoestima saludable es una evaluación realista de las propias capacidades y tiene sus raíces en el respeto Merecido de los demás.

Bendar, Wells y Peterson (1989), ofrecen otra definición de autoestima, concibiéndola como un sentido subjetivo de autoaprobación realista. Desde esta perspectiva, la autoestima es fundamentalmente un sentido perdurable y afectivo del valor personal, basado en una auto percepción exacta, que implica competencia, seguridad, dominio, Logro, independencia y libertad.

Palladino (1994) destaca el aspecto de confianza en sí mismo que se da en una autoestima sana y afirma que la autoestima es apreciar el valor e importancia propios, y tener el carácter para ser responsable de sí y de actuar responsablemente hacia los demás.

Coopersmith (1967) considera que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y mantiene por costumbre sobre sí mismo, expresa una actitud de aprobación e indica el grado en el que el individuo se cree capaz, importante, exitoso y valioso. Es decir, es el juicio personal de valor que se expresa en las actitudes que el individuo mantiene acerca de sí mismo. La autoestima es la abstracción que el individuo hace y desarrolla acerca de sus atributos, capacidades, objetos y actividades que posee o persigue; esta abstracción es representada por el símbolo Mí, que consiste en la idea que la persona tiene sobre sí misma.

Rosenberg (1965) define la autoestima en términos similares a Coopersmith, es decir como una actitud positiva o negativa hacia un objeto particular, en concreto el yo. La autoestima baja sugiere autorrechazo, autodesprecio y autoevaluación negativa.

Así mismo, las diferentes definiciones sobre autoestima, abren dos grandes vertientes: la que hace referencia al propio sujeto en cuanto a una mera autopercepción – Actitud y sentimiento hacia sí mismo – y la otra con un sentido más social considerando la forma como creemos que somos evaluados por los demás. A la primera se le puede considerar en un sentido individual, mientras que a la segunda, más hacia lo social o lo colectivo. (17)

Un término que se ve íntimamente relacionado con la autoestima es el auto concepto y se podría decir que la suma del Auto concepto y la Autoestima nos lleva al concepto que tenemos de nosotros mismos. Es una visión de nuestra persona y esta visión va modificándose a lo largo de la vida en función de las experiencias, las circunstancias y el contexto que nos rodea.

El auto concepto puede definirse como la valoración que hace la persona de sí misma, considerando, al emitir el correspondiente juicio el aprecio que estima que le merece a otras personas (por sus cualidades físicas, intelectuales o sociales) o su posición respecto de actividades que tienen valor en el medio en el que actúa. (18)

Shavelson o Bolus describe el auto concepto utilizando un modelo jerárquico que se mueve desde el auto concepto general hacia facetas específicas según que se refieran a materias escolares (lengua, matemáticas, arte, etc.) a rasgos personales (belleza, simpatía, etc) o cualidades sociales (aceptación por otros significativos, popularidad, etc).

Epstein (1981), tras hacer una profunda revisión de una serie de autores y para poder tener una idea más clara sobre el autoconcepto, destaca como más sobresalientes sus principales características:

- Es una realidad compleja, integrada por diversos autoconceptos más concretos, como el físico, social, emocional y académico.
- Es una realidad dinámica que se modifica con la experiencia.
- Se desarrolla a partir de las experiencias sociales, especialmente con las personas significativas.
- El auto concepto es la clave para la comprensión de los pensamientos, sentimientos y conductas o comportamientos de las personas.

Burns (1990) interpreta el auto concepto como conceptualización de la propia persona hecha por el individuo, siendo así considerado como adornado de connotaciones emocionales y evaluativas poderosas, puesto que las creencias subjetivas y el conocimiento fáctico que el individuo se atribuye son enormemente personales, intensos y centrales, en grados variables a su identidad única. Y, respecto a la autoestima o autoevaluación, piensa que es el proceso mediante el cual el individuo examina sus actos, sus capacidades y atributos en comparación a sus criterios y valores personales que ha interiorizado a partir de la sociedad y de los otros significativos, de manera que estas evaluaciones dan una conducta coherente con el autoconocimiento, ubicando el auto concepto en el ámbito de la actitud. (19)

Componentes de la autoestima

Según Robert Reasoner, existen cinco componentes en la Construcción de la autoestima: estos componentes son: (20)

- Seguridad
- Autoconcepto

- Pertenencia
- Misión
- Aptitud o capacidad

Seguridad:

Un joven que se desenvuelve en un ambiente de seguridad es una persona segura de sí misma, capaz de manejar cambios de una forma flexible y espontánea y sabiendo que a su alrededor hay personas que lo acompañan con las que puede contar. Es el factor en el cual creemos reconocer más fácilmente nuestro nivel de autoestima.

Si alguien se siente seguro de sí mismo y lo demuestra en su comportamiento y relaciones da la impresión de que tiene todos los problemas resueltos. En esa perspectiva la persona debe sentirse seguro y cómodo consigo mismo, en los distintos contextos.

Auto concepto:

Cuando una persona posee un real y adecuado auto concepto, entiende cuáles son sus roles y deberes, tiene un fuerte sentido de individualidad, se siente adecuado y sabe aceptar elogios; comprende claramente, cuáles son fortalezas y cuáles son sus debilidades y las acepta seguro de auto concepto; es la forma cómo nos percibimos a nosotros mismos como persona. La formación de nuestro auto concepto empieza a delinearse, desde el nacimiento, en conformidad con la forma como nos percibían y nos trataban nuestros padres. Desde estas primeras imágenes y reacciones anímicas se desarrollan sucesivamente distintas facetas del auto concepto, en conformidad con los distintos contextos vivenciales y situaciones de refuerzo positivo o negativo que hayamos recibido.

Pertenencia

Se refiere al grado en el cual una persona se encuentra, efectivamente relacionada con otras personas tales como su familia, compañeros y amigos. Una persona que expresa conexión con otros se siente aceptado

por ellos, no sólo busca amigos, sino que los sabe mantener, puede compartir y ser empático con las necesidades de otros.

Se siente cómodo en el grupo y está listo a interactuar, consigue la aceptación a los demás, demuestra características sociales positivas, y está dispuesto a compartir sus conocimientos y emociones cuando puede ser de utilidad propia y/o de otros.

Misión

Se refiere a la persona que sabe fijarse metas reales y alcanzables; y trazar un plan para alcanzarlas. Una persona que posea un sentido de misión, es una persona con iniciativa, que es capaz de asumir sus responsabilidades, que sabe buscar soluciones a sus problemas y que se evalúa a sí mismo en cuanto a sus logros anteriores

Aptitud o capacidad

Es la capacidad de sentirse apto y tener la iniciativa para tomar riesgos y compartir ideas y opiniones. Esta sensación proviene de logros y éxitos previos, que el individuo califica como significativos e importantes.

Una persona con aptitud o capacidad está consciente de sus puntos fuertes, así como de sus puntos débiles percibiendo los errores como oportunidades para aprender más.

Importancia de la autoestima

La autoestima es importante porque la valoración de sí mismo es la fuente de la salud mental. La autoestima es la idea que se tiene de sí mismo, es cuanto uno se valora y cuán importante piensa que es.

La autoestima, entendida como una actitud positiva de la persona hacia sí misma, es fundamental en el crecimiento armónico de la salud humana. Autoestima, acarreado valoración hacia uno mismo, viene a ser, el sistema inmunitario de la vida psíquica. La presencia de la autoestima asegura recursos y los potencia, en la vida personal, para hacer frente a

los conflictos, enfermedades, desafíos de la vida. La ausencia de autoestima, o su leve intensidad en la persona, acompaña generalmente a una amplia gama de trastornos psicológicos de origen neurótico que dificultan el desarrollo de la vida personal, individual y social. (21)

Por otro lado la gran importancia de la autoestima en nuestra vida puede sintetizarse en los siguientes criterios:

a.- Construye un núcleo de la personalidad. La fuerza del hombre es la tendencia de llegar a ser él mismo. La fuerza impulsora para el efecto es la voluntad inexorable de la persona de captarse a sí misma. El dinamismo básico del hombre es la autorrealización.

b.- Determina autonomía personal. Un objetivo personal de la educación es la formación de personas autónomas, seguras de sí mismas.

c.- Posibilita la relación social saludable. El respeto y aprecio hacia uno mismo es la plataforma adecuada para relacionarse con las demás personas. Se puede estimar a otros reconociendo sus valores e infundirles un autoconcepto afirmativo.

d.- Fundamenta la responsabilidad.

La autoestima es una necesidad psicológica básica que hemos descubierto para alcanzar un desarrollo armónico con nuestra personalidad.

a) Necesidad psicológica:

La autoestima nos ayuda a seguir adelante con nuestros planes y proyectos:

- Porque hace crecer nuestra imagen interna.
- Nos da fuerza, mantiene la motivación ante fracasos y fallos.

- Nos ayuda a fijar metas y aspiraciones posteriores.

La salud psíquica depende en gran medida de la autoestima o regulador interno, que mantiene el tono de la conducta ante la incertidumbre de los retos nuevos, el riesgo del desánimo y los desgarros que hemos de afrontar en nuestra convivencia.

b) Deber personal:

La autoestima es una obligación radical, básica, igual que respirar, alimentarnos bien y dormir suficiente. Es el deber que tenemos de conocernos, aceptarnos y querernos tal cual somos.

El ser humano es el único animal con consciencia de sí:

- Conoce aspectos de sí mismo: aptitudes, cualidades, intereses
- Valora positiva o negativamente tales rasgos.
- Reconoce su competencia para resolver problemas.
- Asume la responsabilidad de su propio desarrollo personal.
- Se acepta, respeta y se quiere.
- Reconoce su condición social y el valor de la convivencia.

La adquisición de la consciencia de sí es una actividad agradable que atañe a elementos corporales, psicológicos y sociales.

Esta consciencia es orientativa. Nos hace estar disconformes con ciertos rasgos, carencias y limitaciones; esto alienta nuestro desarrollo posterior, para superar tales características. Además, nos indica en qué circunstancias y áreas podemos ser útiles a las demás personas.

Clasificación de la autoestima:

Los distintos niveles de autoestima determinan nuestro comportamiento ante problemas u otro tipo de situaciones, visto desde este enfoque podemos concluir que el estado de nuestra autoestima influye en nuestro que hacer diario.

Podemos clasificar la autoestima en:

Baja Autoestima

Todos tenemos en el interior sentimientos no resueltos, aunque no siempre seamos conscientes de estos. Los sentimientos ocultos de dolor suelen convertirse en enojo, y con el tiempo volvemos el enojo contra nosotros mismos, dando así lugar a la depresión. Estos sentimientos pueden asumir muchas formas: odiarnos a nosotros mismos, ataques de ansiedad, repentinos cambios de humor, culpas, reacciones exageradas, hipersensibilidad, encontrar el lado negativo en situaciones positivas o sentirse impotentes y autodestructivos. Cuando una persona no logra ser auténtica se le originan los mayores sufrimientos, tales como, enfermedades psicológicas, la depresión, las neurosis y ciertos rasgos que pueden no llegar a ser patológicos pero crean una serie de insatisfacciones y situaciones de dolor, como por ejemplo, timidez, vergüenza, temores, trastornos psicósomáticos.

La autoestima es importante porque es nuestra manera de percibirnos y valorarnos como así también moldea nuestras vidas. Una persona que no tiene confianza en sí misma, ni en sus propias posibilidades, puede que sea por experiencias que así se lo han hecho sentir o por mensajes de confirmación o desconfirmación que son transmitidos por personas importantes en la vida de ésta, que la alientan o la denigran. Otra de las causas por las cuales las personas llegan a desvalorizarse, es por la comparación con los demás, destacando de éstos las virtudes en las que son superiores, por ejemplo: sienten que no llegan a los rendimientos que otros alcanzan; creen que su existencia no tiene una finalidad, un sentido y se sienten incapaces de otorgárselo; sus seres significativos los

descalifican y la existencia se reduce a la de un ser casi sin ser. No llegan a comprender que todas las personas son diferentes, únicas e irrepetibles, por lo que se consideran menos que los demás.

La Autoestima baja es un sentimiento de inferioridad y de incapacidad personal, de inseguridad, de dudas con respecto a uno mismo, también de culpa, por miedo a vivir con plenitud. Existe la sensación que todo no alcance, y es muy común que haya poco aprovechamiento de los estudios del trabajo. Puede ir acompañado de inmadurez afectiva.

Actitudes o Posturas habituales que indican Autoestima Baja

☐☐ **Autocrítica dura** y excesiva que la mantiene en un estado de insatisfacción consigo misma.

☐☐ **Hipersensibilidad a la crítica**, por la que se siente exageradamente atacada/o, herida/o; hecha la culpa de los fracasos a los demás o a la situación; cultiva resentimientos tercos contra sus críticos.

☐☐ **Indecisión crónica**, no por falta de información, sino por miedo exagerado a equivocarse.

☐☐ **Deseo innecesario por complacer**, por el que no se atreve a decir NO, por miedo a desagradar y a perder la buena opinión del peticionario.

☐☐ **Perfeccionismo**, autoexigencia esclavizadora de hacer "perfectamente" todo lo que intenta, que conduce a un desmoronamiento interior cuando las cosas no salen con la perfección exigida.

☐☐ **Culpabilidad neurótica**, por la que se acusa y se condena por conductas que no siempre son objetivamente malas, exagera la magnitud de sus errores y delitos y/o los lamenta indefinidamente, sin llegar nunca a perdonarse por completo.

□□ **Hostilidad flotante**, irritabilidad a flor de piel, siempre a punto de estallar aún por cosas de poca importancia, propia del supercrítico a quien todo le sienta mal, todo le disgusta, todo le decepciona, nada le satisface.

□□ **Tendencias defensivas**, un negativo generalizado todo lo ve negro: su vida, su futuro y, sobre todo, su sí mismo y una inapetencia generalizada del gozo de vivir y de la vida misma.

Alta Autoestima

Alguien con una buena autoestima no necesita competir, no se compara, no envidia, no se justifica por todo lo que hace, no actúa como si "pidiera perdón por existir", no cree que está molestando o haciendo perder el tiempo a otros, se da cuenta de que los demás tienen sus propios problemas en lugar de echarse la culpa "por ocasionar molestias".

La autoestima positiva no es competitiva ni comparativa. Está constituida por dos importantes sentimientos: la capacidad (de que se escapa) y el valor (de que se tiene cualidades). Esta actitud deriva en la confianza, el respeto y el aprecio que una persona pueda tener de sí misma.

Actitudes o Posturas habituales que indican Autoestima Alta

- Estar orgulloso de sus logros.
- Actuar con independencia.
- Asumir responsabilidades.
- Aceptar las frustraciones.
- Estar siempre dispuesto a la acción.
- Afrontar nuevos retos.

- Sentirse capaz de influir en otros.

- Mostrar amplitud de emociones y sentimientos.

Cabe mencionar que existen otras dos formas de autoestima, las cuales están en función a una sobre dimensión de las características personales y son:

□□ Autoestima baja negativa:

Las personas con este tipo de autoestima son extremadamente vulnerables a la crítica. Escuchan una voz interior negativa que los ataca y juzgan con el máximo rigor. ¿Qué hace esa voz interior negativa?, lo confronta con los demás con saldo negativo. Le exige niveles de perfección imposibles de alcanzar, le contabiliza los fracasos olvidándose de los éxitos y de los logros. Le impone un argumento de vida y lo censura si lo transgrede. Le exige ser el mejor y si no lo logra lo acusa de fracasado, débil y le hace creer que es cierto. A veces usa recuerdos del pasado con imágenes y los encadena por asociación.

Esta voz se caracteriza por ser insidiosa y sutil y el sujeto por lo general no se percata de ella ni que lo está dañando pues sus ataques le parecen razonables y justificados.

Este tipo de autocrítica que se empeña en socavar la valía personales enormemente tóxica para la salud emocional y tal vez más perjudicial que cualquier trauma padecido.

□□ Autoestima alta negativa:

Este tipo de autoestima es menos frecuente, describe la conducta de quienes se sienten más que los demás, superiores, que todo lo pueden. La voz interior les susurra que pueden más, que saben más que los demás, que son mejores, más lindos, con mejor físico, que es el mejor.

Factores que influyen en el autoconcepto:

Existen niveles que determinan el autoconcepto, los cuales son:

Nivel Cognitivo – Intelectual:

Constituye las ideas, opiniones, creencias, percepciones y el procesamiento de la información exterior. Basamos nuestro autoconcepto en experiencias pasadas, creencias y convencimientos sobre nuestra persona.

Nivel Emocional – Afectivo:

Es un juicio de valor sobre nuestras cualidades personales. Implica un sentimiento de lo agradable o desagradable que vemos en nosotros.

Nivel conductual

Es la decisión de actuar, de llevar a la práctica un comportamiento consecuente con la base moral de la persona

□□ Así mismo tenemos los factores que determinan el autoconcepto

La actitud:

Es la tendencia a reaccionar frente a una situación tras evaluarla positiva o negativa. Es la causa que impulsa a actuar, por tanto, será importante plantearse los porqués de nuestras acciones, para no dejarnos llevar simplemente por la inercia o la ansiedad.

El esquema corporal:

Supone la idea que tenemos de nuestro cuerpo a partir de las sensaciones y estímulos. Esta imagen está muy relacionada e influenciada por las relaciones sociales, las modas, complejos o sentimientos hacia nosotros mismos.

Las aptitudes:

Son las capacidades que posee una persona para realizar algo adecuadamente (inteligencia, razonamiento, habilidades, etc).

Valoración externa:

Es la consideración o apreciación que hacen las demás personas sobre nosotros. Son los refuerzos sociales, halagos, contacto físico expresiones gestuales, reconocimiento social, etc.

Factores que influyen en la autoestima:

□□ Afectivo:

El desarrollo de la autoestima dependerá del tipo de relaciones que se establezcan a lo largo de la existencia de la persona, para lo cual es esencial que la persona se encuentre en un clima de afecto y amor, no solo en el hogar, sino en todo el ambiente que le toque desenvolverse en el transcurso de su vida.

Los hogares con autoestima elevada se caracterizan por el ambiente de la franqueza, confianza y el respeto por la originalidad decada uno de sus miembros, hay libertad de expresión y sin temor a sentirse ridículo.

□□ Confianza:

Es la base para la seguridad de toda persona, sin ella todo el crecimiento posterior será más vulnerable. La confianza se construye de diversas maneras. "Evitando los mensaje mezclados (que consisten en la contradicción del lenguaje corporal con el verbal, ya que genera confusión, inseguridad y enseña a desconfiar) evitar mensajes suaves para cubrir sentimientos fuerte".

La confianza fomenta el amor y el respeto dando a las personas la seguridad para enfrentar a los demás en forma abierta y sincera.

□□ **El no enjuiciamiento:**

Para educar al otro no se debe ser juez, el hecho de ser juzgado constantemente y en exceso crea a una persona extremadamente autocrítica, insegura y descontenta consigo misma, los juicios negativos pueden llevar a dudar de las habilidades o capacidades y por ende influir directamente en el desarrollo de una baja autoestima. Esto no quiere decir que no se debe expresar los sentimientos con respeto al otro, sino que se debe enjuiciar a la conducta no a la persona.

□□ **Necesidad de sentirse apreciado:**

Todo ser humano necesita sentirse aceptado tal cual es, sentirse valorado, querido como ser único y especial, esto favorece a que la persona se conozca y quiera a sí misma, el trato respetuoso hacia el otro manifiesta nuestro aprecio.

□□ **La empatía:**

Para desarrollar la seguridad de una persona es muy importante que esta se sienta comprendida. Una forma de comprensión es la empatía que consiste en penetrar en el mundo del otro, ponerse en su lugar, Comprendiendo sus sentimientos, la persona empática no está para coincidir ni discrepar, sino para comprender sin juicios, no trata de modificar los sentimientos del otro.

□□ **Ambiente Social**

Es importante en cuanto la autoestima está determinada por la opinión que la persona siente que tienen los demás de él, el concepto de sí mismo ya viene moldeado por las experiencias familiares, si la persona es valorada en el ámbito social aumentará su autoestima positiva y desarrollará su propia identidad.

Dimensiones de la autoestima:

☐☐ **Dimensión Física:** conciencia del valor físico.

Sentirse atractivo/a físicamente

Sentirse fuerte y capaz de defenderse (niños).

Sentirse armoniosa y coordinada (niñas).

☐☐ **Dimensión cognoscitiva:** confianza en poder descubrir como son, cómo funcionan y cómo se relacionan las cosas. Además se muestran receptivos al adquirir nuevos conocimientos, nuevas experiencias, aceptación de sus conocimientos y responsabilidades y el enfrentamiento a los cambios.

La autoestima académica correlaciona sobre todo con valores de conformidad, de logro, de universalismo/ benevolencia y de autodirección auto percepción de enfrentar con éxito las situaciones escolares:

. Capacidad de rendir bien.

. Capacidad de ajustarse a las exigencias escolares.

. Sentirse inteligente.

. Sentirse creativo.

. Sentirse constante.

☐☐ **Dimensión afectiva:** capacidad de sentir, expresión de sus sentimientos, sensaciones, temores y de establecer vínculos afectivos reconocidos como valiosos entre compañeros, amigos y familiares. Lo que refuerza el afronte a situaciones adversas.

. Simpático o antipático.

- . Estable o inestable.

- . Valiente o temeroso.

- . Tímido o asertivo.

- . Tranquilo o inquieto.

- . Buen o mal carácter.

- . Generoso o tacaño.

- . Equilibrado o desequilibrado.

Dimensión social: sentimiento de sentirse aceptado y de pertenecer a un grupo social. Conocer personas nuevas de su entorno, sentirse parte de una sociedad.

- . Sentirse aceptado o rechazado por los iguales.

- . Sentirse parte de un grupo.

- . Enfrentar con éxito diferentes situaciones sociales:

- . Ser capaz de tomar la iniciativa.

- . Ser capaz de relacionarse con personas del sexo opuesto.

- . Solucionar conflictos interpersonales con facilidad.

- . Sentirse solidario.

□□ **Dimensión ética:** seguridad acerca de lo que considero bueno y de las conductas correctas que debo ser realizadas para la persona y para la sociedad, aceptación de responsabilidades, errores y aciertos.

. Sentirse una persona buena y confiable.

. Sentirse responsable o irresponsable.

. Interiorización de los valores y las normas:

. Compartir valores.

. Sentirse bien o mal cuando trasgrede las normas.

. Sentirse bien o mal cuando es sancionado.

. Sentirse cuestionado en su identidad cuando actúa mal.

Smelser (1989), cita dos componentes de la autoestima que son los siguientes:

Dimensión Afectiva:

Es la capacidad de sentir, expresión de sus sentimientos, sensaciones, temores y de establecer vínculos afectivos reconocidos como valiosos entre amigos, familiares. Lo que refuerza el afronte a situaciones adversas.

□□ **Dimensión Cognoscitiva:**

Es la confianza en poder descubrir como son, como funciona y como se relacionan las cosas. Además se muestran receptivos a adquirir nuevos conocimientos, nuevas experiencias, aceptación de sus conocimientos y responsabilidades y el enfrentamiento a los cambios.

Formación de la autoestima:

Desde el momento mismo en que somos concebidos, cuando el vínculo entre nuestros padres se consuma y las células sexuales masculina y femenina se funden para originarnos, ya comienza la carga de mensajes que recibimos, primero de manera energética y luego psicológica.

Debido a que los pensamientos y emociones son manifestaciones de energía y en el organismo se presentan en forma de reacciones eléctricas y químicas, cada vez que una mujer embarazada piensa o siente algo con respecto al niño en formación, su cerebro produce una serie de químicos que se esparcen por todo su cuerpo y que la criatura recibe y graba en su naciente sistema nervioso, sin tener la suficiente consciencia como para comprender o rechazar lo que recibe a través de un lenguaje químico intraorgánico.

El hecho de que alguno de los progenitores, por ejemplo, asuma como un problema la llegada del niño, es captado por éste emocionalmente, y su efecto formará parte del archivo inconsciente del pequeño y tendrá repercusiones más adelante, cuando reaccione de diferentes formas y no logre comprender las causas generadoras de sus conflictos. Igualmente, cuando ya se ha producido el alumbramiento, todo estímulo externo influirá en el recién nacido y le irá creando una impresión emocional que influirá sus comportamientos futuros. Los padres y otras figuras de autoridad, serán piezas claves para el desarrollo de la autoestima del niño, quien dependiendo de los mensajes recibidos, reflejará como espejo lo que piensan de él y se asumirá como un ser apto, sano, atractivo, inteligente, valioso, capaz, digno, respetado, amado y apoyado o, por el contrario, como alguien enfermo, feo, ignorante, desvalorizado, incapaz, indigno, irrespetado, odiado y abandonado. La forma como nos tratan define la forma como nos trataremos, porque esa es la que consideraremos como la más normal.

Con la llegada de la pubertad y la adolescencia, se da la bienvenida a la sexualidad y a la necesidad del joven de encontrarse a sí mismo. Se inicia

la llamada "brecha generacional" y el tránsito hacia una mayor definición de la personalidad. Esta etapa es crucial ya que en ella surgen con fuerza la competencia y el deseo de ser mejor que los demás.

El joven experimenta una gran necesidad de aprobación por parte de su grupo cercano y aprende a dirigirse hacia quienes lo aplauden y a huir de quienes lo pisan. Desarrolla, con tal de ser querido, conductas muy específicas que se generalizarán hacia la vida adulta.

El ingreso al mundo laboral complica el asunto de la formación y Manifestación de la Autoestima, ya que en ese contexto se nos mide por lo que hacemos y no por lo que somos. Si produces, te quedas y si no te vas. Esa es la medida cuando de dinero se trata.

Finalmente en la pareja y el matrimonio se expresa mucho de lo aprendido en los años precedentes: grabaciones, condicionamientos, tradiciones; lo que fue vertido en el molde durante muchos años y que hemos llegado a creer que somos. En este tiempo, formamos parte de una sociedad uniformada en la que muchos han renunciado a expresar su originalidad y tienen ideas fijas de las cosas, que casi siempre siguen aunque no les funcionen. La inconsciencia y falta de comprensión de lo que ocurre, induce a culpar, a resentir, a atacar, a agredir a los demás, a quienes se ve "como malos que no nos comprenden".

Para entonces, ya hemos construido una imagen de nosotros (autoimagen), puesto que habremos aprendido una forma de funcionar, y llevamos como marca en la piel de vaca, el sello de lo que creemos que podemos o no ser, hacer y tener.

TEORICAS QUE DAN SUSTENTO A LA INVESTIGACION

MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD DE NOLA PENDER:

Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e

interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”

METAPARADIGMAS:

Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.

Persona: Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.

Nola J. Pender, Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocida en la profesión por su aporte

con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud cuando existe una pauta para la acción.

El modelo de promoción de la salud propuesto por Pender, es uno de los modelos más predominantes en la promoción de la salud en enfermería; según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida .

Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

El modelo de promoción de la salud de Pender se basa en tres teorías de cambio de la conducta, influenciadas por la cultura, así:

La primera teoría, es la de la **Acción Razonada**: originalmente basada en Ajzen y Fishben, explica que el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea

que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado.

La segunda es la **Acción Planteada**: adicional a la primera teoría, la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

La tercera es la **Teoría Social-Cognitiva**, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como “los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”. Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

Según Pender, el Modelo de Promoción de la Salud retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

La valoración de las creencias en salud relacionadas con los conocimientos y experiencias previas, determinan las conductas adoptadas por la persona; según el Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados, proporcionan motivación para adquirir una conducta de promoción de la salud, en la cual se da prioridad a los beneficios conductuales, destacando esta conducta entre otras personas, para que ellas puedan imitarla.
- La presencia de barreras para la acción, las cuales pueden ser personales, interpersonal salud desempeña un papel fundamental al determinar el estado de salud de cada persona, lo cual permitirá identificar las dificultades que se presentan y diseñar los mecanismos que permitan cambiar o disminuir una conducta de riesgo con el fin de mejorar la calidad de vida, para establecer un estado óptimo de salud a nivel físico, mental y social.

- La auto-eficacia: Bandura ha encontrado en numerosos estudios, que las personas que se perciben así mismas competentes en un dominio particular realizarán repetidas veces la conducta en las que ellos sobresalen; la auto-eficacia es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta, dotando a los individuos de una capacidad autorreguladora sobre sus propios pensamientos, sentimientos y acciones
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción. Los sentimientos positivos o negativos acompañados de un componente emocional son clave para identificar la conducta que necesita modificarse. Por lo tanto, en cada programa de salud deben implementarse actividades dinámicas y atractivas que generen beneficios para toda la población.
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud, el impacto de las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza a sus habilidades, esta sería una fuente valiosa para la creación de una conducta que promueva la salud; sin embargo, en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es adverso y nocivo, crea dificultades para adoptar dicha conducta, de ahí que sea a veces más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar al cambio de conducta en una persona.
- 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.
- **Autoestima.**
- Grado de urbanización.

La aplicación del Modelo de Promoción de la Salud de Pender, es un marco integrador que identifica la valoración de conductas en las personas, de su estilo de vida, del examen físico y de la historia clínica, estas actividades deben ayudar a que las intervenciones en promoción de la salud sean pertinentes y efectivas y que la información obtenida refleje las costumbres, los hábitos culturales de las personas en el cuidado de su salud.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria

2.3. DEFINICION DE TERMINOS

Autoestima:

La autoestima es una necesidad psicológica básica que hemos de cubrir para alcanzar un desarrollo armónico con nuestra personalidad.

Auto concepto:

Cuando una persona posee un real y adecuado auto concepto, entiende cuáles son sus roles y deberes

Dimensión Afectiva:

Es la capacidad de sentir, expresión de sus sentimientos, sensaciones, temores y de establecer vínculos afectivos reconocidos como valiosos entre amigos, familiares. Lo que refuerza el afronte a situaciones adversas

2.4.- HIPOTESIS

2.4.1. HIPOTESIS GENERAL

Nivel de autoestima en los pacientes que acuden al centro de rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito SJL periodo Agosto a Diciembre del 2015, es bajo positivo.

2.4.2. HIPOTESIS ESPECÍFICAS

- ❖ El Nivel de autoestima de los pacientes es bajo positivo..

- ❖ El Nivel de autoestima de los pacientes que acuden al centro de rehabilitación de alcoholismo y drogadicción en la dimensión física, es bajo positivo..

- ❖ El Nivel de autoestima de los pacientes que acuden al centro de rehabilitación de alcoholismo y drogadicción en la dimensión afectiva, es bajo positivo..

- ❖ El Nivel de autoestima de los pacientes que acuden al centro de rehabilitación de alcoholismo y drogadicción en la dimensión cognitiva, es bajo positivo.

- ❖ El Nivel de autoestima de los pacientes que acuden al centro de rehabilitación de alcoholismo y drogadicción en la dimensión social, es bajo positivo..

- ❖ El Nivel de autoestima de los pacientes que acuden al centro de rehabilitación dealcoholismo y drogadicción en la dimensión ética, es bajo positivo..

2.5. VARIABLES

Variable dependiente

Nivel de autoestima de los pacientes

2.5.1 DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE

Nivel de autoestima de los pacientes

2.5.2 DEFINICIÓN OPERACIONAL DE LA VARIABLE

- ❖ Para incrementar el nivel de autoestima de los pacientes respecto a la dimensión física, afectiva, cognitiva, social, ética.

Y se medirá:

- ❖ **Alto positiva Autoestima**
- ❖ **Bajo Positiva Autoestima**

- ❖ **Alto Negativo Autoestima**
- ❖ **Bajo negativo Autoestima**

2.5.3 OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	DIMENSIONES	NIVELES/ CATEGORIAS	INDICADORES
Nivel de Autoestima en los pacientes que acuden al Centro De Rehabilitación De Alcoholismo Y Drogadicción Mi Buen Pastor.	La autoestima puede definirse como una fuerza interna que impulsa a la persona a desarrollarse, a poner en práctica sus capacidades de manera que se vaya orientando hacia un equilibrio personal y en ocasiones puede ser causa y consecuencia de la manera en que se comportan las personas en distintas situaciones de la vida.	Es el valor que lo otorga a los pacientes que acuden al centro de rehabilitación de alcoholismo y drogadicción la imagen que tienen de ellos mismos en base a la dimensión física, social, afectiva, cognoscitiva y ética que será medida a través de un cuestionario en alta medio o baja según corresponda.	CUANTITATIVA	<p>FISICA <i>conciencia del valor físico. Sentirse atractivo/a o por lo menos standard para la propia comunidad</i></p> <p>AFECTIVA <i>capacidad de sentir y de establecer vínculos reconocidos como valiosos</i></p> <p>COGNITIVA <i>confianza en poder descubrir como son, cómo funcionan y cómo se relacionan las cosas</i></p>	<p>ALTO POSITIVA</p> <p>BAJO POSITIVA</p> <p>ALTO NEGATIVO</p>	<p>Me siento contento(a) con mi estatura</p> <p>Siento que mi estatura no es la correcta</p> <p>Yo soy perfecto(a)</p> <p>Me gustaría cambiar mi apariencia física</p> <p>Me siento alegre me siento triste</p> <p>Me siento el ser menos importante del mundo Me siento el ser más importante del mundo</p> <p>Pudo hablar abiertamente de mis sentimientos Mis sentimientos me los reservo exclusivamente para mi Realmente soy tímido(a) Me considero sumamente agresivo(a)</p> <p>Los retos representan una amenaza a mi persona</p> <p>Me divierte reírme de mis errores</p> <p>Evito nuevas experiencias</p> <p>Acepto los retos sin pensarlo</p> <p>Encontro excusas para no aceptar los cambios</p> <p>Los demás cometen muchos mas errores que yo</p> <p>Me aterran los cambios</p> <p>Me encanta la aventura</p> <p>Todo me sale mal</p> <p>Todo me sale bien</p> <p>Me siento incomodo con la gente que no conozco.</p> <p>Me siento dependiente de otros</p>

				<p>SOCIAL</p> <p>sentimiento de sentirse aceptado y de pertenecer a un grupo social</p> <p>ETICA</p> <p>seguridad acerca de lo que considero bueno y de las conductas correctas que debo ser realizadas</p>	<p>BAJO</p> <p>NEGATIVO</p>	<p>Me siento cómodo con la gente que no conozco</p> <p>Siento que soy agradable a los demás</p> <p>Resulto desagradable a los demás</p> <p>Hacer lo que los demás quieren es necesario para sentirme aceptado.</p> <p>Siento que el mundo se ríe de mí.</p> <p>Yo me rió del mundo entero.</p> <p>Siento que todos dependen de mí.</p> <p>Cuando las cosas salen mal es mi culpa.</p> <p>Es bueno cometer errores.</p> <p>Si las cosas salen bien se deben a mis esfuerzos.</p> <p>Es de sabios rectificar</p> <p>Acepto de buen agrado la crítica constructiva.</p> <p>A mi todo me resbala.</p> <p>Me alegro cuando otros fracasan en sus intentos.</p> <p>Me alegro cuando otros alcanzan el éxito en sus intentos</p> <p>Solo acepto las alabanzas que me hagan.</p>
--	--	--	--	---	---	--

--	--	--	--	--	--	--

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Esta investigación tiene un enfoque cuantitativo, es de nivel aplicativo, de diseño descriptivo, transversal y prospectivo.

El método utilizado en la investigación es de enfoque Cuantitativo y Deductivo, el primero porque nos ofrece la posibilidad de generalizar los resultados más ampliamente, nos otorga el control sobre los fenómenos, así como el punto de vista de conteo y las magnitudes de estos, y el segundo permitir adquirir nuevos conocimientos de la autoestima en los pacientes.

3.2 DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

Este presente estudio se realizó en el Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor se encuentra ubicado en el Distrito de San Juan de Lurigancho-Lima, es una zona urbana, con recursos económicos escasos, la mayoría no presenta servicios básicos.

La mayoría de los pacientes desconocen la importancia de la Autoestima.

3.3 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1 POBLACIÓN

La población estuvo conformada por los 30 pacientes que pertenecen al Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor.

3.3.2 MUESTRA

La muestra estuvo constituida por las 30 pacientes que participaron de la investigación.

Se determinó por el método estadístico no probabilístico intencional.

Según Parra: “el muestreo no probabilístico de tipo intencional, los elementos son escogidos con base en criterios o juicios preestablecidos por el investigador “. ⁽²⁹⁾

Por otro lado usamos los siguientes criterios:

Criterios de Inclusión:

- Pacientes inscritos en el Centro de Rehabilitación
- Pacientes que deseen participar en la investigación.
- Pacientes que asistan el día de la encuesta.
- Pacientes que acepten voluntariamente participar en el estudio (consentimiento informado)

Criterios de Exclusión:

- Pacientes que no están inscritos en el Centro de Rehabilitación
- Pacientes que no deseen participar en la investigación.
- Pacientes que no asistan el día de la encuesta.

3.4 TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó en la presente investigación fue encuesta, y el instrumento es un formulario tipo cuestionario conformada por 40 ítems. Que a continuación se detallan:

El Cuestionario comprende los siguientes aspectos:

- ✓ Introducción
- ✓ Instrucciones
- ✓ Datos generales del informante
- ✓ Contenido mismo

Cada pregunta tuvo el siguiente puntaje para el pre-post:

Respuesta SIEMPRE tiene el puntaje	4
Respuesta ALGUNA VECES tiene el puntaje	3
Respuesta CASI SIEMPRE tiene el puntaje	2
Respuesta NUNCA tiene el puntaje	1

El nivel de la autoestima se medirá de la siguiente manera:

Si sumatoria \Rightarrow 40 ó sumatoria \leq 73 entonces Autoestima baja negativa

Si sumatoria $>$ 73 ó sumatoria \leq 84 entonces Autoestima baja positiva

Si sumatoria $>$ 84 ó sumatoria \leq 104 entonces Autoestima alta positiva

Si sumatoria $>$ 104 entonces Autoestima alta negativa

La variable cuenta con cinco dimensiones: física, cognoscitiva, afectiva, social y ética.

3.5 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

Carrasco Díaz: “el instrumento es válido cuando mide lo que debe medir, es decir nos permite extraer datos que preconcebidamente necesitamos”

El instrumento será evaluado por expertos del tema, conformada por enfermeras especializadas en el campo, educación, estadístico, y una

metodóloga; para hallar la validez se utilizará la prueba binomial. Se aplicará el Kuder Richardson.

Según Hernández Sampieri: “el instrumento es confiable cuando nos permite obtener los mismos resultados, al aplicarse una o más veces a la misma persona o grupos de persona en diferentes tiempos de periodo”.

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se efectuará en el mes de agosto del 2015, se realizará las coordinaciones pertinentes en el Centro de Rehabilitación Mi Buen Pastor.

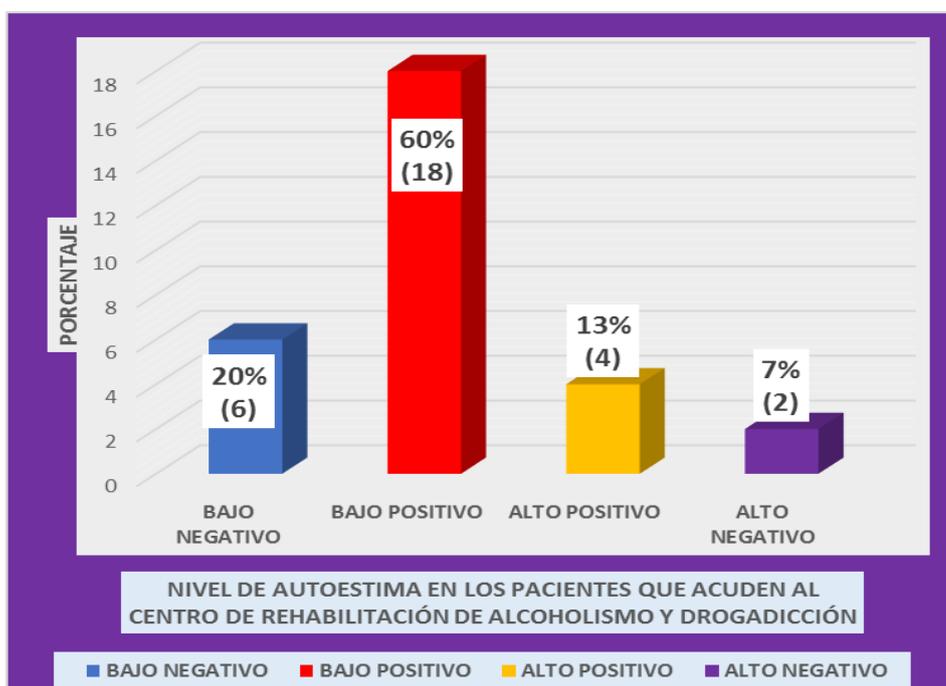
La recolección de datos consignados a través de la evaluación se efectuará en el horario de la mañana, la encuesta será de 15 a 20 minutos.

Para el procesamiento de los datos se utilizará los programas de Excel y el SPSS versión 21. Los resultados se confrontarán con el marco teórico y los resultados se evidenciarán en tablas y gráficos.

CAPITULO IV. RESULTADOS

GRAFICO 1

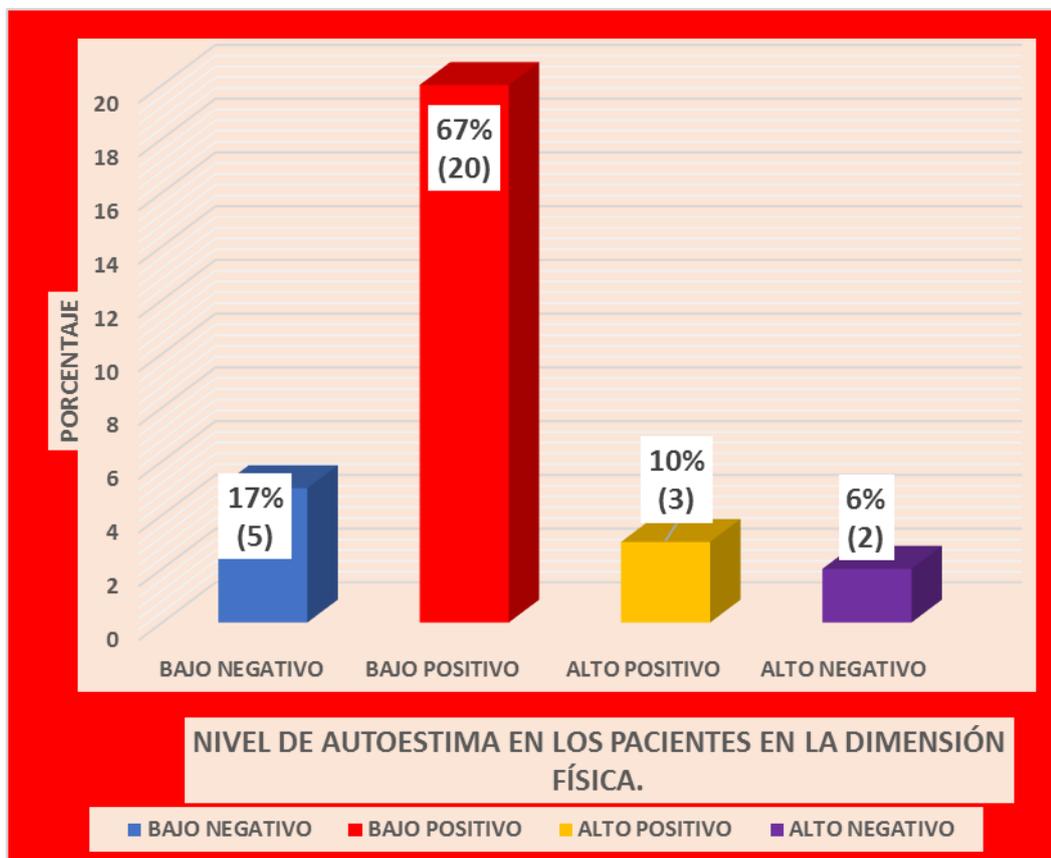
NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN MI BUEN PASTOR DISTRITO SAN JUAN DE LURIGANCHO AGOSTO - DICIEMBRE DEL 2015



Según los resultados presentados en la Grafica 1, el nivel de autoestima en los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito San Juan de Lurigancho, es Bajo positivo en un 60%(18), Bajo negativo en un 20%(6), alto positivo en un 13%(4) y alto negativo en un 7%(2). Estos niveles de autoestima se presentan según las respuestas de los pacientes quienes señalan que: Siempre, cuando las cosas salen mal es mi culpa, además siempre me siento el ser menos importante del mundo, también siempre hacer lo que los demás quieran es necesario para sentirme aceptado. A veces, me siento alegre, también a veces me siento dependiente de otros, asimismo a veces les resulto desagradable a los demás y a veces considero si las cosas salen bien se deben a mis esfuerzos. Nunca, siento que soy agradable a los demás.

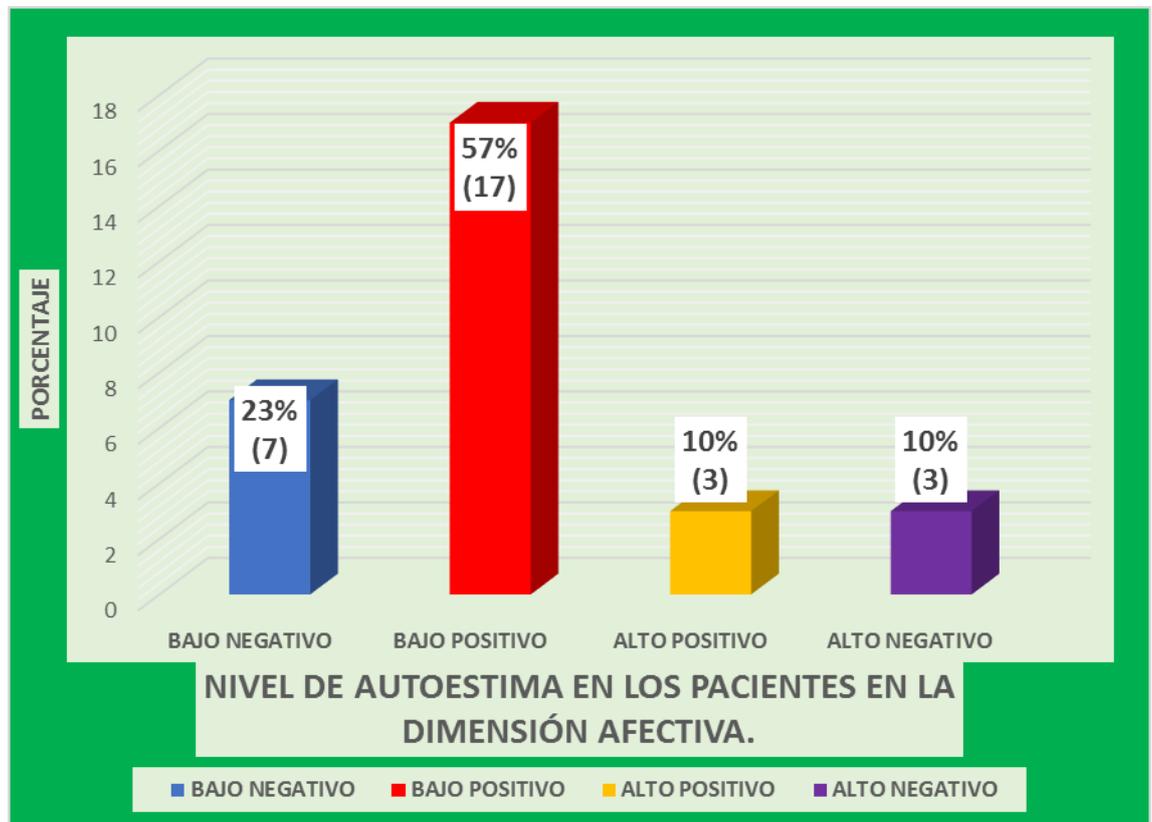
GRAFICO 2

NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS PACIENTES EN LA DIMENSIÓN FÍSICA.



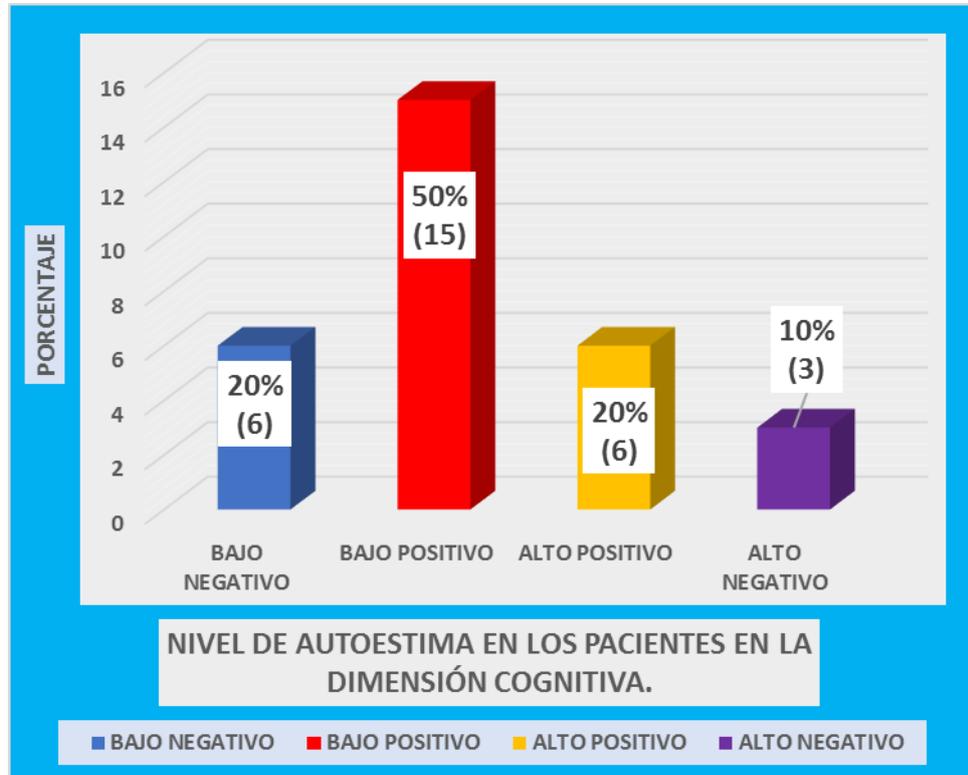
Según los resultados presentados en la Grafica 2, el nivel de autoestima en la dimensión física en los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito San Juan de Lurigancho, es Bajo positivo en un 67%(20), Bajo negativo en un 17%(5), alto positivo en un 10%(3) y alto negativo en un 6%(2).

GRAFICO 3
NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS PACIENTES EN LA DIMENSIÓN AFECTIVA.



Según los resultados presentados en la Grafica 3, el nivel de autoestima en la dimensión afectiva en los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito San Juan de Lurigancho, es Bajo positivo en un 57%(17), Bajo negativo en un 23%(7), alto positivo y alto negativo en un 10%(3) respectivamente.

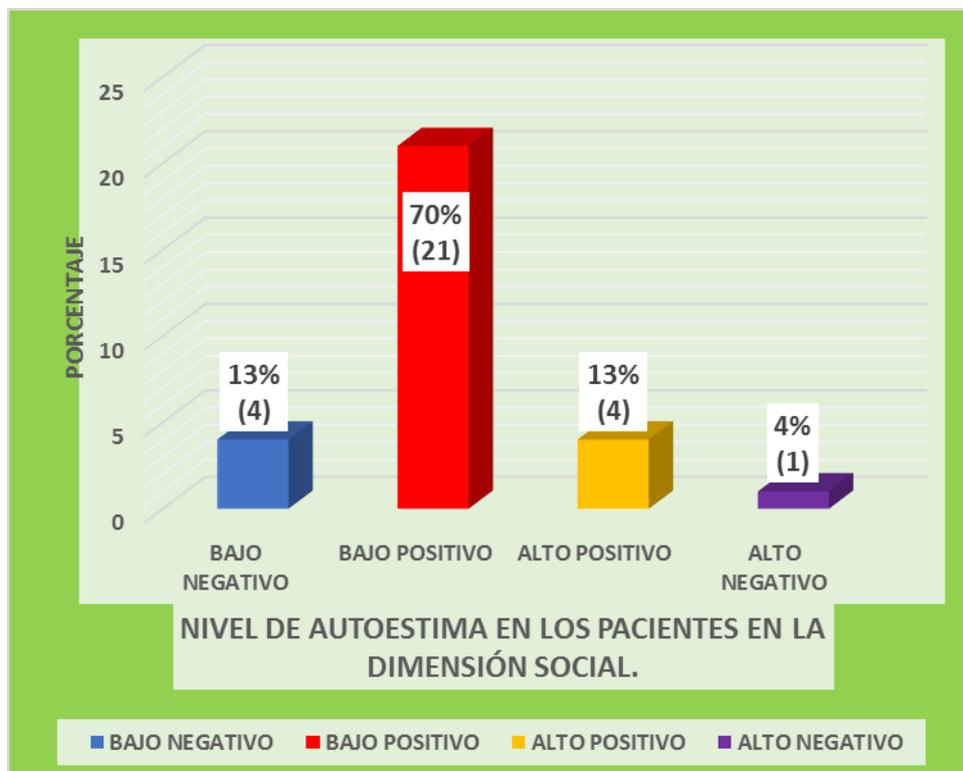
GRAFICO 4
NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS PACIENTES EN LA DIMENSIÓN
COGNITIVA.



Según los resultados presentados en la Grafica 4, el nivel de autoestima en la dimensión cognitiva en los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito San Juan de Lurigancho, es Bajo positivo en un 50%(15), Bajo negativo y alto positivo en un 20%(6) respectivamente y alto negativo en un 10%(3).

GRAFICO 5

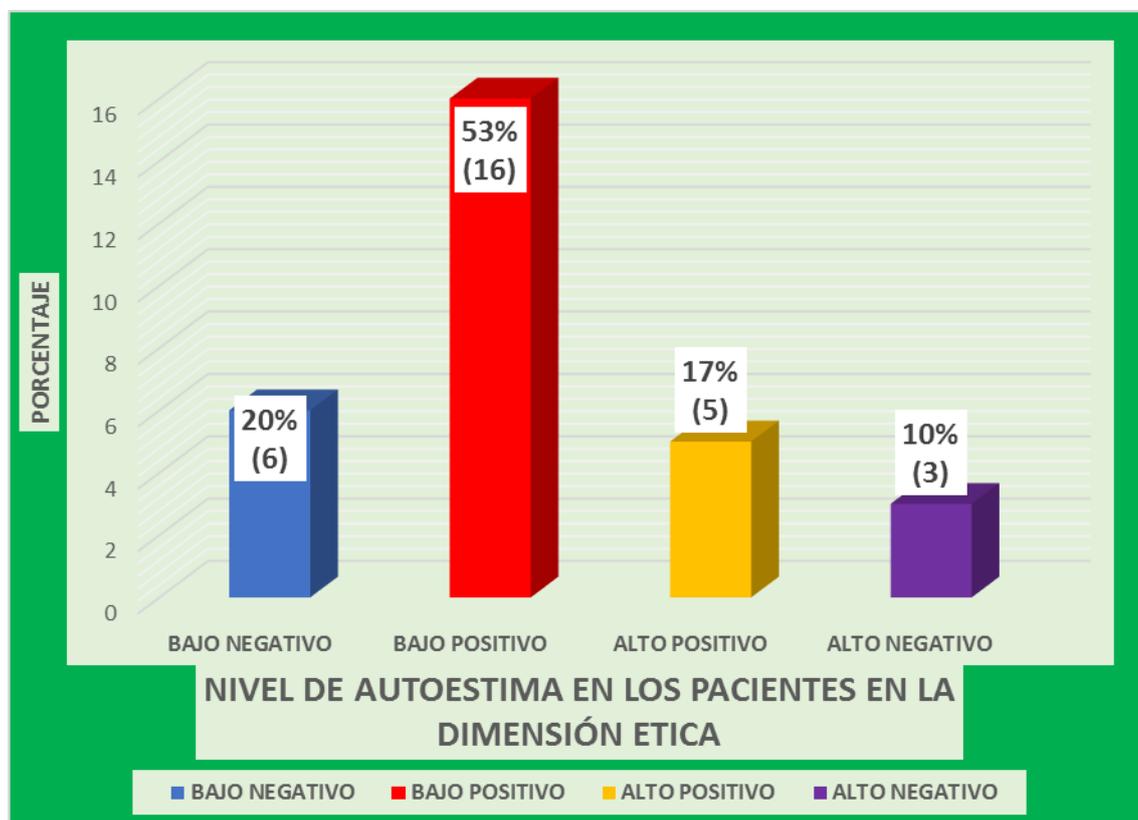
NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS PACIENTES EN LA DIMENSIÓN SOCIAL.



Según los resultados presentados en la Grafica 5, el nivel de autoestima en la dimensión social en los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito San Juan de Lurigancho, es Bajo positivo en un 70%(21), Bajo negativo y alto positivo en un 13%(4) respectivamente y alto negativo en un 4%(1).

GRAFICO 6

NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS PACIENTES EN LA DIMENSIÓN ÉTICA.



Según los resultados presentados en la Grafica 6, el nivel de autoestima en la dimensión ética en los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito San Juan de Lurigancho, es Bajo positivo en un 53%(16), Bajo negativo en un 20%(6), alto positivo en un 17%(5) y alto negativo en un 10%(3).

PRUEBA DE HIPÓTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

Ha: Nivel de autoestima en los pacientes que acuden al centro de rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito SJL periodo Agosto a Diciembre del 2015, es bajo positivo.

Ho: Nivel de autoestima en los pacientes que acuden al centro de rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito SJL periodo Agosto a Diciembre del 2015, no es bajo positivo.

Ha \neq Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 1: Prueba de la Hipótesis General mediante el Chi Cuadrado (X^2)

	ALTO NEGATIVO	ALTO POSITIVO	BAJO POSITIVO	BAJO NEGATIVO	TOTAL
Observadas	6	18	4	2	30
Esperadas	7	7	8	8	
O-E) ²	1	121	16	36	
(O-E) ² /E	0,14	17,3	2	4,5	23,9

De acuerdo a los resultados presentados en la Tabla 1, el valor obtenido del Chi Cuadrado Calculado (X_C^2) es de 23,9; siendo el valor obtenido del Chi Cuadrado de Tabla (X_T^2) de 5,53; como el Chi Cuadrado de Tabla es menor que el Chi Cuadrado Calculado ($X_T^2 < X_C^2$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (Ho) y se acepta la Hipótesis Alterna (Ha).

Siendo cierto que: Nivel de autoestima en los pacientes que acuden al centro de rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito SJL periodo Agosto a Diciembre del 2015, es bajo positivo.

DISCUSION DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

El nivel de autoestima en los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito San Juan de Lurigancho, es Bajo positivo en un 60%(18), Bajo negativo en un 20%(6), alto positivo en un 13%(4) y alto negativo en un 7%(2). Estos niveles de autoestima se presentan según las respuestas de los pacientes quienes señalan que: Siempre, cuando las cosas salen mal es mi culpa, además siempre me siento el ser menos importante del mundo, también siempre hacer lo que los demás quieran es necesario para sentirme aceptado. A veces, me siento alegre, también a veces me siento dependiente de otros, asimismo a veces les resulto desagradable a los demás y a veces considero si las cosas salen bien se deben a mis esfuerzos. Nunca, siento que soy agradable a los demás. Coincidiendo con Gómez y Álvarez (2009) *Conclusiones*. Los patrones de consumo de alcohol han variado de forma muy importante en nuestra sociedad. El patrón de consumo intenso de alcohol concentrado en un escaso lapso de tiempo *binge drinking*, que era un patrón adoptado por adolescentes y jóvenes, ha sobrepasado estos grupos de edad, para convertirse en pauta de consumo de muchos adultos; asimismo, ha aumentando la población que asocia el consumo de otras sustancias con el de alcohol. Los recursos médico psicosociales tienen que ampliar la base de tratamiento, para adaptarse a estas nuevas formas de consumo, que pueden llevar a la dependencia y comportan unas consecuencias de gravedad variable, lo que supone una carga importante para la Salud Pública.

OBJETIVO ESPECIFICO 1

El nivel de autoestima en la dimensión física en los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito San Juan de Lurigancho, es Bajo positivo en un 67%(20), Bajo negativo en un 17%(5), alto positivo en un 10%(3) y alto negativo en un 6%(2). Coincidiendo con Uribe (2011) Con respecto a la relación del nivel de autoestima y dinámica familiar se demostró estadísticamente mediante la fórmula del CHI cuadrado que existe una asociación entre las variables. ($p=0,01$). Por lo tanto se concluye que existe relación entre el nivel de autoestima y el tipo de dinámica familiar.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

el nivel de autoestima en la dimensión afectiva en los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito San Juan de Lurigancho, es Bajo positivo en un 57%(17), Bajo negativo en un 23%(17), alto positivo y alto negativo en un 10%(3) respectivamente.

OBJETIVO ESPECIFICO 3

el nivel de autoestima en la dimensión cognitiva en los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito San Juan de Lurigancho, es Bajo positivo en un 50%(15), Bajo negativo y alto positivo en un 20%(6) respectivamente y alto negativo en un 10%(3).

OBJETIVO ESPECIFICO 4

El nivel de autoestima en la dimensión social en los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito San Juan de Lurigancho, es Bajo positivo en un 70%(21), Bajo negativo y alto positivo en un 13%(4) respectivamente y alto negativo en un 4%(1).

OBJETIVO ESPECIFICO 5

El nivel de autoestima en la dimensión ética en los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito San Juan de Lurigancho, es Bajo positivo en un 53%(16), Bajo negativo en un 20%(6), alto positivo en un 17%(5) y alto negativo en un 10%(3).

CONCLUSIONES

PRIMERO

El nivel de autoestima en los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito San Juan de Lurigancho, es Bajo. Estos niveles de autoestima se presentan según las respuestas de los pacientes quienes señalan que: Siempre, cuando las cosas salen mal es mi culpa, además siempre me siento el ser menos importante del mundo, también siempre hacer lo que los demás quieren es necesario para sentirme aceptado. A veces, me siento alegre, también a veces me siento dependiente de otros, asimismo a veces les resulto desagradable a los demás y a veces considero si las cosas salen bien se deben a mis esfuerzos. Nunca, siento que soy agradable a los demás.

SEGUNDO

El nivel de autoestima en la dimensión física en los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito San Juan de Lurigancho, es Bajo positivo en un 67%(20), Bajo negativo en un 17%(5), alto positivo en un 10%(3) y alto negativo en un 6%(2).

TERCERO

El nivel de autoestima en la dimensión afectiva en los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito San Juan de Lurigancho, es Bajo positivo.

CUARTO

el nivel de autoestima en la dimensión cognitiva en los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito San Juan de Lurigancho, es Bajo positivo.

QUINTO

El nivel de autoestima en la dimensión social en los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito San Juan de Lurigancho, es Bajo positivo.

SEXTO

El nivel de autoestima en la dimensión ética en los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito San Juan de Lurigancho, es Bajo positivo.

RECOMENDACIONES

Promover en las autoridades y pacientes el diseño de programas de estilos de vida saludable, fomentando la estima y el amor hacia sí mismo, afirmando una buena autoestima, en los pacientes que acuden al centro de rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito SJL

Promover en las autoridades y personal responsable del centro de rehabilitación de alcoholismo y drogadicción Mi Buen Pastor distrito SJL, conserven en los pacientes los niveles altos de autoestima, a través de diferentes estrategias como: charlas acerca de mejorar su conocimiento, realizar dinámicas y ejercicios físicos, así como el sano esparcimiento y una buena interacción social.

Fomentar la participación de las familias en la prevención de estas conductas, manteniendo una buena comunicación, fortaleciendo los lazos afectivos y el soporte emocional, para poder saber cuáles son los otros factores que afectan este tipo de conductas que derivan en el alcoholismo y drogadicción.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Ardouin, J.; Bustos, C.; Gayó, R.; Jarpa, M. "Motivación y satisfacción laboral". 2.000. <http://www.udec.cl/ivalfaro.htm>.
2. Bolivar, C.; Vargas, C. "Temas de Recursos Humanos. Construcción de la autoestima y su importancia en la empresa". 2.001.<http://www.sht.com>.
3. Branden, N. "El poder de la autoestima. Cómo potenciar este importante recurso psicológico". Ed. Paidós Ibérica. Barcelona. 1.992.
4. Branham, L. "Cómo retener el talento en la empresa". GestioA.Publicación Grupo Alta Gestión. Madrid. 2.002, julio num. 2; p. 6,7,8.
5. Clemensen, S. "Cómo motivar a las personas : aspectos que no debemos olvidar". GestioA. Publicación Grupo Alta Gestión. Madrid. 2.002, octubre num. 3; p. 6,7,8.
6. Cortés Díaz, J.M. "Técnicas de prevención de riesgos laborales.Seguridad e higiene del trabajo".Ed. Tébar. Madrid. 2.002; p. 581-596.
7. Fernandez Aguado, J. "Dirigir personas en la empresa.Enfoque conceptual y aplicaciones prácticas". Ed. Pirámide. Madrid. 1.999; p.56,57.
8. Giampaolletti, M. "Síndrome de Burnout".2.002.<http://www.atencionprimaria.8m.com>.
9. González López, L. " Satisfacción y motivación en el trabajo". Ed. Diaz deSantos. Madrid.2.001.
- 10.Hernández Carcomo, A.F. "La importancia de ejecutar un programa de autoestima empresarial y sus repercusiones en la satisfacción laboral". Guatemala. 1.998.
http://biblioteca.url.edu.gt/Tesis/01/01/HernándezC.-Adolfo_F/HernándezC-Adolfo.htm.
11. Lares,A. "Psicosociología del trabajo".<http://www.train4you.com>
- 12.MárquezPérez,M."SatisfacciónLaboral".<http://www.gestiopolis.com.htm>.

13. Martín Daza; F., Pérez Bilbao, J.; López García-Silva, J.A. "El hostigamiento psicológico en el trabajo: mobbing". 2.003. <http://www.mobbing.nu/476.htm>.
14. Navarro Pinto, M.A. "Re: todo sobre autoestima". <http://www.boards2.melodysoft.com>.

ANEXOS

PROBLEMAS	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
<p>PROBLEMA GENERAL Cuál es el Nivel de Autoestima en los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación Mi Buen Pastor en el Distrito SJL en un Periodo Agosto-Diciembre del 2015.</p> <p>PROBLEMA ESPECÍFICOS ¿Cuál es el nivel de autoestima de los pacientes? ¿Cuál es el nivel de autoestima de los pacientes respecto a la dimensión física? ¿Cuál es el nivel de autoestima de los pacientes respecto a la dimensión afectiva?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL Determinar el Nivel de Autoestima en los pacientes que acuden al Centro de Rehabilitación Mi Buen Pastor en el Distrito SJL en un Periodo Agosto-Diciembre del 2015.</p> <p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS Identificar el nivel de autoestima en los pacientes Identificar el nivel de autoestima de los pacientes en la dimensión física Identificar el nivel de autoestima de los pacientes en la dimensión afectiva. Identificar el nivel de autoestima de los pacientes en su dimensión cognitiva</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL Nivel de autoestima en los pacientes del Centro de Rehabilitación Mi Buen Pastor en el Distrito SJL período –Agosto-Diciembre 2015 es bajo.</p> <p>HIPOTESIS ESPECÍFICAS El Nivel de autoestima de los pacientes es baja positiva. El Nivel de autoestima de los pacientes en la dimensión física es baja positiva. El Nivel de autoestima de los pacientes en la dimensión afectiva es baja positiva. El Nivel de autoestima de los pacientes en la dimensión cognitiva es baja positiva.</p>	NIVEL AUTOESTIMA	Física Cognitiva Afectiva Social	Aceptación de apariencia física Aceptación de su estatura Afrontamiento de retos Experiencias nuevas Reconocimientos de esfuerzos Reconocimientos de sensaciones (alegría , tristeza) Agresividad o pasividad Aceptación de sí mismo Interacción con personas desconocidas Dependencia de otros.

<p>¿Cuál es el nivel de autoestima de los pacientes respecto a la dimensión cognitiva?</p> <p>¿Cuál es el nivel de autoestima de los pacientes respecto a la dimensión social?</p> <p>¿Cuál es el nivel de autoestima de los pacientes respecto a la dimensión ético?</p>	<p>Identificar el nivel de autoestima de los pacientes en su dimensión social.</p> <p>Identificar el nivel de autoestima de los pacientes en su dimensión ética.</p>	<p>El Nivel de autoestima de los pacientes en la dimensión social es baja positiva.</p> <p>El Nivel de autoestima de los pacientes en la dimensión ética es baja positiva.</p>		<p>Ética</p>	<p>Nuevas Experiencias</p> <p>Reconocimiento de errores</p> <p>Reconocimiento de culpa</p> <p>Reconocimiento de esfuerzos propios y de los demás.</p>
---	--	--	--	--------------	---

AUTORA: RUTH YOVANA HUAMAN SALAZAR FECHA: AGOSTO DEL 2015

ANEXO 2: INSTRUMENTO

Estimados soy Sr(a). **RUTH YOVANA HUAMAN SALAZAR**, tesista de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas y estamos desarrollando un estudio sobre: **“NIVEL DE “AUTOESTIMA DE LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN MI BUEN PASTOR EN EL DISTRITO SJL EN UN PERIODO AGOSTO – DICIEMBRE DEL 2015”**, para lo cual le solicitamos nos ayude con el llenado de esta encuesta.

I DATOS GENERALES:

Le aseguramos que la información brindada será absolutamente confidencial.

1. Edad:
2. Sexo
 - a) Masculino
 - b) Femenino

3. Procedencia: Costa () Sierra () Selva ()
4. Estado civil: Casada () Soltera () Conviviente () Viuda ()
5. N° de personas que habitan en la casa:
6. Condición laboral: Trabajo Dependiente () Trabajo independiente ()
Ama de casa ()
7. Grado de instrucción:.....

II DATOS ESPECIFICOS

AUTOESTIMA

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de frases en la cual usted está inmerso, marque a la derecha (solo uno) con un aspa (X) con que Frecuencia le ocurren estas situaciones.

		SIEMPRE	CASI SIEMPRE	ALGUNAS VECES	NUNCA
1	Me siento alegre.				
2	Me siento incómodo con la gente que no conozco.				
3	Me siento dependiente de otros.				
4	Los retos representan una amenaza a mi persona.				
5	Me siento triste.				
6	Me siento cómodo con la gente que no conozco.				
7	Cuando las cosas salen mal es mi culpa.				
8	Siento que soy agradable a los demás.				
9	Es bueno cometer errores.				
10	Si las cosas salen bien se deben a mis esfuerzos.				

11	Resultado desagradable a los demás.				
12	Es de sabios rectificar.				
13	Me siento el ser menos importante del mundo.				
14	Hacer lo que los demás quieren es necesario para sentirme aceptado				
15	Me siento el ser más importante del mundo.				
16	Todo me sale mal.				
17	Siento que el mundo entero se ríe de mí.				
18	Acepto de buen grado la crítica constructiva.				
19	Yo me río del mundo entero.				
20	A mí todo me resbala.				
21	Me siento contento(a) con mi Estatura.				

22	Todo me sale bien.				
23	Puedo hablar abiertamente de mis sentimientos.				
24	Siento que mi estatura no es la correcta.				
25	Sólo acepto las alabanzas que me hagan.				
26	Me divierte reírme de mis errores.				
27	Mis sentimientos me los reservo exclusivamente para mí.				
28	Yo soy perfecto(a).				
29	Me alegro cuando otros fracasan en sus intentos.				
30	Me gustaría cambiar mi apariencia física.				
31	Evito nuevas experiencias.				
32	Realmente soy tímido(a).				
33	Acepto los retos sin				

	pensarlo.				
34	Encuentro excusas para no aceptar los cambios.				
35	Siento que los demás dependen de mí.				
36	Los demás cometen muchos más errores que yo.				
37	Me considero sumamente Agresivo(a).				
38	Me aterran los cambios.				
39	Me encanta la aventura.				
40	Me alegro cuando otros alcanzan el éxito en sus intentos.				
	TOTAL				

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 3
VALIDEZ DEL INSTRUMENTO
PRUEBA DE CONCORDANCIA DE JUECES EXPERTOS

CRITERIOS	JUECES EXPERTOS					Total	p
	1	2	3	4	5		
1	0.80	0.80	0.9	0.95	0.80	4.25	0.80
2	0.85	0.85	0.85	0.85	0.80	4.25	0.85
3	0,85	0.85	0.95	1	0.75	3.5	0.80
4	0.95	0.85	0.95	0.95	0.7	4.4	0.88
5	0.85	0.8	0.95	0.85	0.7	4.15	0.83
6	0.9	0.85	0.9	0.9	0.7	4.25	0.85
7	0.85	0.8	0.95	0.9	0,70	3.5	0.7
8	0.95	0.85	0.95	0.95	0.7	4.4	0.88
9	0.85	0.85	0.95	0.95	0.75	4.35	0.87
	8.5	8.45	8.5	8.4	8.0	39.6	0.88

Como el valor de la prueba de concordancia de juicio de expertos es 0,88

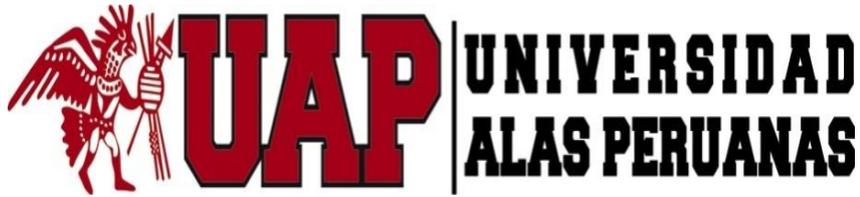
El Instrumento tiene validez.

ANEXO 4

Área III: Salud Comunitaria En Enfermería

Línea : Estudios Sobre Intervención De Enfermería En Grupos De Riesgo:

- Salud Del Adulto



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

Solicitud: Carta De Presentación Para Proceso
De Investigación

Señora Doctora:

FERNANDA GALLEGOS DE BERNAOLA

Directora de la Escuela Profesional De Enfermería –FMH Y CS-UAP

PRESENTE:

Yo, **RUTH YOVANA HUAMAN SALAZAR**, identificada con código **2009186522**, estudiante del séptimo ciclo de la escuela profesional de enfermería de la **UAP**, ante usted respetuosamente me presento y expongo:

Actualmente estoy cursando la asignatura de ejecución de proyecto de investigación.

Solicito la autorización para aplicar el instrumento y Poder obtener la investigación que tiene por título” **NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCION MI BUEN PASTOR EN EL DISTRITO SJL EN UN PERIODO AGOSTO - DICIEMBRE DEL 2015”**

Por lo expuesto solicito me otorgue una carta de presentación para realizar la investigación científica dirigida al Director del Centro de Rehabilitación de alcoholismo y drogadicción mí Buen Pastor en el Distrito SJL.

Sr. Director: Francisco Pariona salvador

Agradeceré a Ud. Su gentil atención.

Surco ,16 de AGOSTO del 2015

Atentamente

.....

Ruth yovana Huamán Salazar

Lima –Perú

2015



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

DECLARACIÓN JURADA

YO, **RUTH YOVANA HUAMAN SALAZAR** CON N° DNI: 43167085

En honor a la verdad declaro bajo juramento lo siguiente:

Afirmo que soy el único autor de la investigación titulada:

" NIVEL DE AUTOESTIMA EN LOS PACIENTES QUE ACUDEN AL CENTRO DE REHABILITACIÓN DE ALCOHOLISMO Y DROGADICCIÓN MI BUEN PASTOR EN EL DISTRITO SJL EN UN PERIODO AGOSTO –DICIEMBRE DEL 2015"

Firmo lo presente en señal de conformidad ajustándome a lo que pudiera incurrir por la falta a la verdad.

Jueves 16 de agosto del 2015

.....
Ruth Yovana Huaman Salazar
DNI: 43167085