



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

**“RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA AUTOESTIMA
DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA ESTADO DE SUECIA, AREQUIPA 2015”**

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

BACHILLER: POLAR CARNERO, MANUELA MILAGRITOS

AREQUIPA - PERÚ

2016

**“RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA AUTOESTIMA
DE LOS ADOLESCENTES ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN
EDUCATIVA ESTADO DE SUECIA, AREQUIPA 2015”**

DEDICATORIA

A mí querida familia por su buen trabajo,
haciendo de mí una mejor persona y
apoyándome en mis metas y logros.

AGRADEMIENTO

A mí querida familia.

A todas las personas que me apoyaron a la realización de la presente investigación.

RESÚMEN

El estudio tenía como objetivo establecer la relación entre los estilos de vida y la autoestima en los estudiantes de la institución educativa Estado de Suecia, Arequipa -2015. Fue un estudio de tipo no experimental de nivel descriptivo, diseño correlacional y de corte transversal, cuya muestra fueron 124 adolescentes. Entre sus principales conclusiones están. El mayor porcentaje en las edades fueron los adolescentes de 14 a 16 años, seguido de los estudiantes de 10 a 13 años y una menor proporción en las edades de 19 y 18 años. Asimismo Predomina entre la muestra de estudio el género masculino.

Los adolescentes tienen predominantemente regular estilos de vida en un 82% (102) estudiantes, en el 14%(17) tienen buenos estilos y un mínimo porcentaje de ellos tienen malos estilos de vida.

Los adolescentes de la muestra de presentan un regular y/o moderada Autoestima en el 52% de los estudiantes, en el 29% tiene baja autoestima y solamente el 19.%(24) es alta.

Existe relación entre las variables estilos de vida en su dimensiones actividad física, autocuidado y hábitos alimenticios ya que presentan una anotación de Regular y Bueno en un 82%(102) y 14%(17) respectivamente.

Palabras Claves: Estilos de vida y autoestima

ABSTRAC

The study aimed to establish the relationship between lifestyles and self-esteem in students of the educational institution State of Sweden, Arequipa -2015. Fue a study of non-experimental descriptive level, correlational and cross-sectional design, which sample were 124 adolescents. Among its main conclusions they are. The greatest percentage were teenagers ages 14 to 16 years, followed by students 10 to 13 years and a lower proportion in the ages of 19 and 18 years. Also prevalent among the study sample the male gender.

Teenagers have predominantly regulate lifestyles by 82% (102) students, in 14% (17) have good styles and a minimum percentage of them have bad lifestyles.

Teens sample have a regular and / or moderate Esteem in 52% of students, 29% have low self esteem and only 19.% (24) is high.

There is a relationship between variables lifestyles in their dimensions physical activity, self-care and eating habits as they have a notation Good Regular and 82% (102) and 14% (17) respectively.

Keywords: Lifestyle and self-esteem

ÍNDICE

Pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RESÚMEN

i

ABSTRAC

ii

ÍNDICE

iii

INTRODUCCIÓN

v

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	4
1.3. Objetivos de la investigación	
1.3.1. Objetivo general	4
1.3.2. Objetivos específicos	4
1.4. Justificación del estudio	5
1.5. Limitaciones de la investigación	7

CAPITULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes del estudio	8
2.2. Base teórica	16
2.3. Definición de términos	53
2.4. Hipótesis	54
2.5. Variables	54
2.5.1. Definición conceptual de las variables	55
2.5.2. Definición operacional de las variables	55
2.5.3. Operacionalización de la variable	56

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. Tipo y nivel de investigación	59
------------------------------------	----

3.2. Descripción del ámbito de la investigación	60
3.3. Población y muestra	61
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	62
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	64
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	65
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	67
CAPÍTULO V: DISCUSION	77
CONCLUSIONES	79
RECOMENDACIONES	80
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	81
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) para Europa, introdujo una definición que constituyó la base de los estudios sobre estilos de vida saludables, porque a pesar de ser criticada por amplia, ambigua y poco operativa, tiene el reconocimiento de los expertos por introducir los principales factores que influyen en los estilos de vida adecuados. Concretamente, esta definición describe el estilo de vida del siguiente modo: “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.

Estas condiciones de vida puede estar asociados a la valoración de sí mismo entendiéndose entonces que abarca al complejo y dinámico sistema de percepciones, creencias y actitudes de un individuo sobre sí mismo. La cual conocemos como la autoestima, es multifacético, multidimensional pues incluye cuatro dimensiones: Auto concepto académico, auto concepto social, auto concepto emocional y auto concepto fisicomotriz.

Por lo tanto la autoestima alude a una actitud hacia uno mismo que se expresa en la forma habitual de pensar, amar, sentir, trabajar, estudiar y comportarse.

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.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Los adolescentes de hoy en día están incorporando a sus estilos de vida la práctica de hábitos muchas veces nocivos como el consumo de alimentos no nutritivos teniendo una mala elección, sumados a estos los estilos de vida inadecuados en la actividad física, el reposo y sueño etc. En países europeos se suele tener estilos de vida acorde al ritmo de vida laboral y hábitos de las personas. En el Perú el porcentaje de población adolescente representa un 22% de la población total. La adolescencia es considerada como una etapa del ciclo de vida que, entraña graves conflictos y trastornos, cuando trata de romper la dependencia de la niñez para alcanzar la identidad, muchos de los adolescentes están creciendo en circunstancias de pobreza y adversidad que comprometen su salud, su desarrollo y sus vidas. ⁽¹⁾

El estilo de vida de los adolescentes es un asunto que suscita mucha preocupación en nuestra sociedad. Es en este período de la adolescencia dónde se aprenden comportamientos que tienen una importante

repercusión sobre la salud de las personas, tanto a corto como a largo plazo, y que serán difíciles de modificar en la vida adulta. ⁽²⁾

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) el estilo de vida es un modo general de vivir basado en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones de conducta individuales, determinados por factores socioculturales y características personales. ⁽³⁾

Menos del 25 % de adolescentes escolarizados tiene un estilo de vida saludable de nivel óptimo. La mayoría, influida en gran medida por los mensajes del entorno, presenta rasgos en su estilo de vida que dificultan su desarrollo integral y podrían arriesgar su futuro. ⁽⁴⁾

En nuestro ámbito local se conoce a través de estadísticas dadas por Instituto Nacional de Estadística e informática (INEI) en el año 2010, que las dos principales causas de morbilidad y mortalidad de las enfermedades cardiovasculares y el cáncer, se deben en gran medida a estilos de vida inadecuados específicamente a los comportamientos nutricionales inadecuados. Por ejemplo, enfermedades como el cáncer de colon, el estreñimiento y la divertículos se han relacionado con dietas pobres en fibras, mientras que las dietas ricas en grasa y sal favorecen la hipercolesteremia y la hipertensión, dos importantes factores de riesgo de la enfermedad cardíaca⁵.

El adolescente necesita el aporte de una cantidad de calorías en mujeres aproximadamente de 1800 - 2400 calorías por kilogramo de peso y en hombres aproximadamente de 2200 – 3200 calorías por kilogramo de peso diarias muy superior a la de los requerimientos de los adultos (aproximadamente de 1500 – 10 2000 Calorías)⁴ , lo que en parte explica la voracidad que muchas veces observamos en su forma de comer, pero debemos diferenciar aquellos alimentos que van a proveer energía de aquellos que, además de no brindarles las suficientes calorías o aportes nutricionales, disminuyen el apetito impidiendo la correcta alimentación. Por otra parte debemos considerar como aspecto importante no solo la

alimentación sino también la actividad física, pues sabemos que la adolescencia es el período de los grandes esfuerzos físicos, las competencias deportivas, la exhibición de destrezas, etc. Es saludable que el joven realice actividad física, pero siempre bajo la supervisión necesaria y acompañada de una dieta adecuada que la fortalezca. Por si fuera poco la actividad física que realiza el adolescente en su vida es muy reducida, comparándola a la actividad laboral y educacional que este realiza, muchas veces el único ejercicio que realiza el adolescente es a causa de un curso que tiene que llevar pero no como una medida de salud.

En el Perú un estudio realizado por la Secretaría de Salud Pública a un grupo de adolescentes, durante el año 2010 demostró, que el 90% de los jóvenes estudiantes compra la merienda en el kiosco escolar, y que la mayoría consume comida chatarra. Los resultados fueron evidentes: un 92% de los encuestados consumía productos del kiosco. De ellos, el 79% tomaba gaseosas entre tres y cinco veces por semana.⁵ La comida rápida, de la calle o chatarra causa diversos desórdenes en nuestro organismo además de no proporcionarnos las vitaminas y minerales necesarias para nuestro cuerpo, de acuerdo a la tabla nutricional, las comidas chatarras sólo aportan hidratos de carbono y grasas. Los análisis muestran que la comida chatarra es rica en grasas -particularmente saturadas- en densidad energética y en fructosa, mientras que es escasa en fibras, vitaminas A, C y calcio.

La autoestima es un factor crítico que afecta al ajuste psicológico y social, es por ello que, niveles bajos en la autoestima de los jóvenes se han asociado con una serie de síntomas psicopatológicos y síntomas depresivos; pero por otra parte, los jóvenes con baja autoestima se caracterizan también por presentar una peor salud física ya que adoptaron actitudes y hábitos perjudiciales para su salud. Por esto es destacable que una autoestima baja durante la adolescencia es un factor de riesgo para diversos problemas en la edad adulta. ⁽⁶⁾

Actualmente se ha observado una problemática en la aplicación de estilos de vida saludable en los adolescentes siendo necesario evaluar la autoestima de los estudiantes y determinar su relación con esta última. Es por esta razón se decide realizar la investigación respectiva sobre un grupo de estudiantes adolescentes de la Institución educativa Estado de Suecia, ya que es muy probable que en dicha institución se pueda evidenciar la problemática siendo el lugar óptimo para aplicar la investigación.

Teniendo en cuenta las situaciones planteadas se plantea la siguiente interrogante.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema General

¿Existirá relación entre los estilos de vida y la autoestima en los estudiantes de la institución educativa Estado de Suecia, Arequipa 2015?

1.2.2. Problemas Específicos

- ¿Cómo es el estilo de vida de los estudiantes de la institución educativa Estado de Suecia, Arequipa 2015?
- ¿Cuál es el nivel de autoestima de los estudiantes de la institución educativa Estado de Suecia, Arequipa 2015?
- ¿Cómo se relaciona el estilo de vida en la dimensión actividad física con la autoestima de los estudiantes de la institución educativa Estado de Suecia, Arequipa 2015?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Establecer la relación entre los estilos de vida y la autoestima en los estudiantes de la institución educativa Estado de Suecia, Arequipa -2015.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Identificar el estilo de vida de los estudiantes de la institución educativa Estado de Suecia, Arequipa - 2015.
- Reconocer el nivel de autoestima de los estudiantes de la institución educativa Estado de Suecia, Arequipa-2015.
- Identificar la relación entre el estilo de vida en las dimensiones (actividad física, auto cuidado y hábitos) con la autoestima de los estudiantes de la institución educativa Estado de Suecia, Arequipa- 2015.

1.4. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO

La investigación no sólo pretende describir y/o determinar la relación existente entre las dos variables importantes de considerar como es la valoración que tienen de sí mismo (autoestima) y los estilos de vida de las adolescentes, sino que además como enfermeros es necesario conocer los estilos de vida y la forma como se valoran y de este modo, podremos sugerir medidas para prevenir enfermedades a corto o largo plazo y tener adolescentes saludables en el aspecto físico y psicológico para que estos sean los adultos sanos del futuro, es decir buscar alternativas que nos permita tomar medidas preventivas o establecer planes de acción que ayuden a disminuir los índices de morbi – mortalidad en las adolescentes.

También es necesario realizar trabajos de este tipo por la pertinencia del

estudio, porque en la actualidad para muchos adolescentes la autoestima está estrechamente ligada con la imagen corporal, la cual depende primordialmente de los estilos de vida que se han llevado a lo largo de la vida. Son estos últimos un tema de preocupación ya que muchos adolescentes tienen estilos de vida que no son los más adecuados. Lo que es un problema de salud pública que puede degenerar en problemas a la salud física y mental de los que la padecen. Esta situación ha generado el interés de esta investigadora por prestarle atención a este tema y tratar de conocer cómo se presentan los estos estilos de vida y la autoestima de los adolescentes.⁷

Se ha podido observar esta realidad durante la práctica del pregrado, lo que fue motivo de interés para poder investigar esta situación, y que estos datos puedan ser útiles para obtener información que pueda ser utilizada con fines de mejorar la calidad de salud de estos adolescentes y no pongan en riesgo su desarrollo normal.

La trascendencia de este trabajo de investigación radica en motivar a futuros investigadores de enfermería o del campo de salud, despertando interés sobre esta realidad e investiguen y puedan profundizar los resultados hallados y así mejoren la calidad de vida de estas personas.

En la actualidad se ha observado un incremento en el número de adolescentes que llevan estilos de vida inadecuados y perjudiciales para su salud, ya que no permite que tengan un clima favorable para el crecimiento científico y profesional de los estudiantes.

El aporte científico del presente trabajo está dado porque la información obtenida servirá para incrementar y enriquecer el trabajo que se viene realizando en torno a la problemática evidenciada en la autoestima y los estilos de vida de la población adolescentes y jóvenes del futuro.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

No se encontrado sufrientes antecedentes de consulta que relacionen las dos variables de estudio. Asimismo los resultados del presente estudio son aplicables a la población y muestra empleadas, teniendo en cuenta el tipo y diseño de la investigación.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

2.1.1 Antecedentes Internacionales

LEIGNADIER, J. (2011), en la Universidad Católica Santa María La Antigua, realizó la investigación titulada “Estilos de vida saludable y sentido de vida, en estudiantes universitarios”. El propósito del presente trabajo consiste en evaluar los estilos de vida de estudiantes de la Universidad Católica Santa María La Antigua y evaluar el sentido de vida que, en base a sus estilos de vida, poseen los estudiantes de la USMA.

Se trata de una investigación no experimental, descriptiva, de carácter diagnóstico. El diseño de investigación correspondiente es el no experimental, en vista de que no hay manipulación formal de variables por parte de los investigadores.

Para este estudio se consideró la población de estudiantes de pregrado de la USMA matriculados durante el primer

semestre/cuatrimestre en el año académico 2010, específicamente en los meses de enero a abril. Para la aplicación del instrumento y evaluación de resultados se seleccionó una muestra probabilística de estudiantes de la USMA tomado en consideración el género. Finalmente, a muestra analizada fue de 157 mujeres y 109 hombres.

Se empleó la encuesta, para lo cual se confeccionó un cuestionario estructurado que combina preguntas de opiniones y aseveraciones tipo actitudes (Escala Likert). El cuestionario se confeccionó con la colaboración de las unidades académicas – administrativas involucradas en el estudio y fue sometido a una evaluación piloto con el fin de determinar sus niveles de validez.

Además, se realizó un análisis de validez de la coherencia interna, para evaluar con efectividad estadística cada uno de los reactivos utilizados en el estudio. En términos generales, el 76% de las mujeres y el 71% de los hombres reportó que frecuentemente o siempre su estilo de vida era bueno.

Menos del 5% de la muestra indicó que su estilo de vida pocas veces o nunca era bueno. Referente al estado de salud de los estudiantes, la mayoría (más del 91%) describió su estado de salud como normal, bueno o bastante bueno. Sólo un 8% manifestó que su estado de salud era malo. Con respecto al sexo, las respuestas son similares aunque un mayor porcentaje de mujeres manifestó que su estado de salud era malo (un 8.9% en contraste de un 6.5% de los hombres).⁸⁾

UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA. Facultad de ciencias de la salud. Escuela de enfermería. Universidad pedagógica y tecnológica de Colombia. Estilos de vida saludables de las estudiantes de enfermería. Colombia. 2010. En Colombia, desde el año 2009 e inicios del año

2010. la Universidad Pedagógica Y Tecnológica de Colombia. Facultad De Ciencias De La Salud. Escuela De Enfermería realiza la investigación denominada estilos de vida saludables de las estudiantes de enfermería de la universidad pedagógica y tecnológica de Colombia, que tuvo como objetivo identificar las prácticas comunes en los estilos de vida de la población a estudio, así como las prácticas que puedan llevar a riesgo y aquellas que deben ser fortalecidas con el fin de plantear unas estrategias de mejoramiento o fortalecimiento de dichas prácticas, que es de tipo cuantitativo descriptivo ,el cual tuvo como participantes del estudio una muestra que estuvo constituida por 27 estudiantes de la Escuela de Enfermería que representaron el 77 % de la población. Se utilizan como instrumento de recolección de datos las encuestas y un cuestionario para valorar la necesidad del aprendizaje, primero sobre una población con características similares al grupo en estudio (prueba piloto) y posteriormente sobre la muestra, obteniéndose como resultado Las necesidades fundamentales relacionadas con la alimentación, el ejercicio, evitar peligros y recreación son las que tienen prácticas que requieren ser modificadas para mantener los Estilos de Vida Saludables. Las demás necesidades fundamentales enunciadas en ésta investigación tienen prácticas que requieren un continuo fortalecimiento.⁹

MARTÍNEZ, ANTON, BUELGA Y CAVA (2007), en una investigación en la que participaron 1319 alumnos entre las edades de 11 y 18 años cuya edad media era de 13.73 y una desviación típica de 1.48, se planteó como objetivo del estudio analizar la relación entre variables escolares e indicadores de ajuste psicosocial en adolescentes de un grupo de escuelas de Barcelona. Los resultados nos indican que existe una estrecha relación entre el ajuste del alumno y su grado de victimización, y que así mismo estas variables se relacionan también con la autoestima del

adolescente. En cuanto a la satisfacción con la vida, la autoestima tiene un efecto positivo en ella y la victimización un efecto negativo¹⁰

ALVAREZ, Y., (2007), en Chile realizó la investigación titulada “Autoestima en los alumnos de los primeros medios de los Liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar (I.V.E.) de la ciudad de Valdivia, Facultad de Filosofía y Humanidades del Instituto de Filosofía y Estudios Educativos, Escuela de Lenguaje y Comunicación de Educación, Universidad Austral de Chile”.

El objetivo de la investigación fue Identificar, por medio del inventario de Coopersmith, el nivel de autoestima del conjunto de alumnos de los primeros medios de los tres liceos (centros de enseñanza media) más vulnerables de Valdivia. La población de estudio estuvo compuesta por 223 estudiantes pertenecientes a los primeros medios de los liceos Técnico Profesional Helvecia, Polivalente Los Avellanos y Benjamín Vicuña Mackenna.

La metodología utilizada en esta tesis fue de carácter cuantitativa, los resultados del estudio se obtuvieron por medio del Test de Coopersmith, instrumento que está compuesto por 56 preguntas divididas en distintos ámbitos: Autoestima General (26), Autoestima Social (8), Autoestima del Hogar (8), Autoestima Escolar (8) y, además, cuenta con una escala de mentira (8).

Las conclusiones más significativas obtenidas de este estudio fueron que la mayoría de los estudiantes alcanzaron una autoestima media baja y no baja completamente; el ámbito más involucrado en la autoestima de estos estudiantes es el escolar y el hogar, que resultaron ser los más desmejorados y, por lo tanto, responsables de esta autoestima media baja.

Los estudiantes presentaron un mejor resultado en el ámbito de la autoestima social, lo quiere decir que ellos se sienten conformes con las relaciones que establecen con sus compañeros de curso y sus profesores.¹¹

2.1.2. Antecedentes nacionales

BURGA, D. (2012), en la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Chiclayo, realizó la investigación titulada “El mundo adolescente: estilos de vida de las adolescentes de una institución educativa – Chiclayo 2012.” La presente investigación, tuvo como objetivo identificar, analizar y comprender sus estilos de vida.

El marco teórico estuvo basado en los conceptos de Estilos de vida y la etapa adolescente, respaldados por la Organización Mundial de la Salud (OMS), articulados a la teoría de Nola Pender. La investigación se abordó con estudio de caso, sustentado en Nisbet y Watt. Los sujetos de investigación fueron 7 adolescentes, la muestra se obtuvo por criterio de saturación; así mismo se encuestó a 74 adolescentes delimitando la muestra por conveniencia.

La recolección de datos se realizó mediante la entrevista abierta a profundidad, además se hizo uso del diario de campo y la encuesta como instrumentos de apoyo y fidelización de los datos. El tratamiento de los datos se realizó a través del método de análisis temático según Lupicino.

Las consideraciones éticas y rigor científico se sustentaron en Cuba y Lincoln y Elio Sgreccia, teniendo como categorías finales: “Conceptualizando sus estilos de vida”, “determinando los estilos de vida en las adolescentes” y sus subcategorías según correspondan.

Los resultados demostraron que al ser la adolescencia una etapa conflictiva, vulnerable a los cambios por influencias, estas tienden a tener una inclinación hacia los inadecuados estilos de vida con predominio en la alimentación y sedentarismo, haciéndolas más susceptibles a tener mayores problemas de salud, siendo la familia la primera fuente de influencia en las adolescente para la obtención de esos estilos de vida.⁽¹²⁾

DÍAZ, Y., (2011), en la Universidad Privada Católica de Santa María, realizó la investigación titulada “Autoestima y satisfacción con la profesión elegida en estudiantes del tercer año de los programas profesionales de educación, publicidad y multimedia de la UCSM. Arequipa Perú 2011”.

Presenta dos variables, una variable independiente denominada, Autoestima con los siguientes indicadores: autoestima alta, autoestima media, autoestima baja. La segunda variable independiente, satisfacción con la profesión elegida, con los siguientes indicadores: seguridad, pertenencia, estima y autorrealización.

Los objetivos de la investigación fueron determinar, analizar y comparar la autoestima y la satisfacción con la profesión en los estudiantes del Programa Profesional de Educación, Psicología y Publicidad. En la recolección de datos la técnica empleada fue la encuesta y el instrumento aplicado el test. Ambos utilizados para las dos variables.

Los resultados más significativos fueron los siguientes: La autoestima más alta se dio en el programa de publicidad 92.1%, educación 87.0% y psicología 79.0%. Se observó que los niveles de satisfacción con la profesión en el programa de educación, el 52.2% es adecuada, en psicología, el 59.7% de estudiantes

presentó ambivalencia; y en el programa de publicidad, el 64.5% ambivalente.

En cuanto la principal sugerencia es importante que la universidad desarrolle programas y talleres de Autoestima y Motivación Profesional. Cabe resaltar después realizado la investigación podemos decir que la hipótesis quedo desaprobada. ⁽¹³⁾

ZEA, Y., (2011), en la Universidad Privada Católica de Santa María, realizó la investigación titulada “valores personales y estilos de vida en estudiantes universitarias”. El objetivo de la investigación fue relacionar los valores personales y los estilos de vida de estudiantes universitarias de tres universidades de la ciudad de Arequipa de 17 a 26 años.

La muestra estuvo conformada por 382 estudiantes de Psicología y Educación del segundo, tercero y cuarto año. Los instrumentos utilizados fueron la Encuesta Socioeconómica de APEIM, Perfil de Valores Personales PVQ y Encuesta de Estilos de Vida AIO. Los estadísticos utilizados fueron la prueba de chi-cuadrado, tablas de contingencia y tablas descriptivas. Se concluyó que las estudiantes poseen valores de Autotrascendencia (Universalismo y Benevolencia) y un estilo de vida Conservador.

En relación a la edad y los valores personales no se encontraron diferencias estadísticas mientras que en estilos de vida se encontraron diferencias entre las edades de 17 a 20 años lo que indica que los estilos tienden a ser menos estables en estas edades.

Asimismo, se encontró un orden de importancia de los valores personales en las tres universidades y ambas carreras. Por último, se encontró que la dimensión de Autotrascendencia predomina en los niveles socioeconómicos A, B y C. ⁽¹⁴⁾

GAMARRA ET AL (2010) Publicaron una investigación en la cual uno de los objetivos fue establecer la relación entre el estilo de vida y el nivel de autoestima de los estudiantes de Enfermería de la UCV de Trujillo de I y II año. Este estudio realizado fue cuantitativo, descriptivo y correlacional de corte transversal, la población fueron 136 estudiantes. Los instrumentos que se usaron para medir las variables, que responden a este objetivo, fueron: Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996), que mide cuantitativamente el estilo de vida saludable del individuo y para el autoestima utilizaron la escala de Rosenberg, la cual se trata de una de las escalas más utilizadas para la medición global de la autoestima. Esta investigación encontró a un nivel de significancia de $P < 0.05$ que existe relación entre el estilo de vida y el nivel de autoestima ¹⁵

DELGADO, R. (2008), en la ULADECH de Chimbote, realizó la investigación titulada “Estilo de vida y factores bio socio culturales de la persona”, cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosocioculturales de la persona en el Perú. Diseño: Estudio cuantitativo, descriptivo transversal. Sujetos:

En la investigación propuesta por el proyecto línea ULADECH se trabajó con la población blanco conformado por la totalidad de personas residentes en los sectores, distritos, Provincias, departamentos, regiones; o jurisdicciones de los puestos de salud, centro de salud u hospital.

La muestra fue obtenida por método no probabilístico por conveniencia en la primera fase y por el método probabilístico por conglomerados en la segunda. Métodos: Instrumento: En el trabajo de investigación se utilizaron 2 instrumentos para la

recolección de datos. La escala de estilos de vida y el cuestionario sobre factores biosocioculturales de la persona.

Las conclusiones fueron que en los adolescentes existen múltiples factores asociados estilo de vida, que de manera independiente no tienen asociaciones fuertes. Esto sugiere que la elaboración de las medias de prevención debe abarcar más de un aspecto que incluye el entorno y la violencia intrafamiliar ⁽¹⁶⁾

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. Estilos de vida

A. Definición

Estilo de genérica, al estilo, forma vida o forma de vida son expresiones que se designan, de una manera o manera en que se entiende la vida; no tanto en el sentido de una particular concepción del mundo, poco menos que una ideología, aunque sea esa a veces la intención del que aplica la expresión, cuando se extiende a la totalidad de la cultura y el arte, como en el de una identidad, una idiosincrasia o un carácter, particular o de grupo nacional, regional, local, generacional, de clase, subcultural, expresado en todos o en cualquiera de los ámbitos del comportamiento (trabajo, ocio, sexo, alimentación, indumentaria, etc.), fundamentalmente en las costumbres o la vida cotidiana, pero también en la vivienda y el urbanismo, en la relación con los objetos y la posesión de bienes, en la relación con el entorno o en las relaciones interpersonales.⁽⁵⁰⁾

Estilo de vida es la manera en que vive una persona (o un grupo de personas). Esto incluye la forma de las relaciones personales, del consumo, de la hospitalidad y la forma de vestir. Una forma de vida típicamente también refleja las actitudes, los valores o la

visión del mundo de un individuo. El término hace referencia a una combinación de unos factores claves intangibles o tangibles.

El estilo de vida es el patrón acostumbrado de vida que genera conductas específicas que pueden ser saludables o no saludables. ⁽⁵⁰⁾

Unos estilos de vida que sean saludables evitan comprometer al organismo hacia la enfermedad, mientras que los estilos de vida no saludables no son preventivos para un estado de salud óptima.

Los factores tangibles relacionan específicamente con las variables demográficas, esto es un perfil demográfico individual mientras que los factores intangibles tratan de los aspectos psicológicos de uno individuo como valores personales, preferencias y actitud ⁽⁵⁰⁾

a. Actividad física y deporte

La actividad física puede ser definida como el movimiento corporal de cualquier tipo, producido por la contracción muscular y que conduce a un incremento sustancial del gasto energético de la persona. La práctica de actividad física es uno de los hábitos saludables más recomendados por numerosos expertos. Por otra parte, el comienzo de los estudios coincide, en muchos casos, con el inicio del sedentarismo. (44)

La actividad física no es otra cosa que un movimiento de algunas estructuras corporales originado por la acción de los músculos esqueléticos, y del cual se deriva un determinado gasto de energía. El ejercicio físico supone una subcategoría de la anterior, la cual posee los requisitos de haber sido

concebida para ser llevada a cabo de forma repetida, con el fin de mantener o mejorar la forma física. (29)

Por tanto, la actividad física, como movimiento intencional, está presente bajo diversas formas y, entre dichas actividades, cuando existe una atención directa hacia la búsqueda de mejoras corporales, surgen nuevos conceptos, tales como el de ejercicio físico, juegos, deporte, etc. (29)

Cuando las actividades físicas están orientadas bajo un propósito de mejora de la estructura corporal en sí misma, se llega al concepto de ejercicio físico.

Tanto en las actividades físicas como en los ejercicios físicos, la definición estrictamente física del movimiento, resulta ser excesivamente restrictiva y no abarca toda la complejidad que dichas actividades contemplan.

Es importante tener en cuenta, que la consideración y estudio del movimiento puede ser efectuada desde perspectivas muy variadas, según sean los objetivos a determinar. En este sentido, existe una vertiente anatómica o estructural, una vertiente fisiológica, una vertiente psicológica, y una vertiente sociológica. (48)

Los elementos definidores de los ejercicios físicos quedan centrados en tres aspectos fundamentales:

- Orientación consciente hacia un objetivo persiguiendo el cumplimiento de una tarea motriz en la que los aspectos cognitivos figuran en un primer plano.
- Complejidad de condiciones anatómicas y energéticas, de procesos de dirección y regulación fisiológica y cognitiva.

- Presencia de retroalimentaciones constantes de los movimientos realizados, así como del resultado de la actividad.

Es preciso que los objetivos pretendidos por los ejercicios físicos estén orientados a encontrar un fin en el propio cuerpo, ya sea mediante la mejora de la condición física, la recreación, la mejora de la salud o la rehabilitación de una función motora perdida. (44)

En este amplio espectro, que tiene como base y soporte común al movimiento, se puede definir que en la actividad física, el movimiento adquiere intencionalidad para el logro de ciertos propósitos, en los cuales, la participación del plano físico o corporal es fundamental.

La actividad física es todo tipo de movimiento corporal que realiza el ser humano durante un determinado periodo de tiempo, ya sea en su trabajo o actividad laboral y en sus momentos de ocio, que aumenta el consumo de energía considerablemente y el metabolismo basal, Considere la actividad física como una solución para combatir el cansancio, el aburrimiento y el estar fuera de forma. (48)

b. Tiempo de ocio

El ocio es, uno de los fenómenos psicosociológicos más importantes y característicos del mundo occidental. Por su trascendencia creemos que se debe analizar desde una perspectiva multidimensional y al que, si bien la sociología, la antropología y la economía han sido las disciplinas que mayor dedicación le vienen prestando, también las ciencias de la salud le ha otorgado su interés, lo cual no debe extrañar, si se tiene en cuenta, que en el ocio se ven

implicados y/o se producen fenómenos por los que esta rama está enormemente interesada. ⁽²³⁾

Comúnmente se llama ocio al tiempo libre que se dedica a actividades que no son ni trabajo ni tareas domésticas esenciales, y pueden ser recreativas. Es un tiempo recreativo que se usa a discreción. Es diferente al tiempo dedicado a actividades obligatorias como comer, dormir, hacer tareas de cierta necesidad, etc. Las actividades de ocio son aquellas que hacemos en nuestro tiempo libre y no las hacemos por obligación.

El ocio es un conjunto de ocupaciones a las que el individuo puede entregarse de manera completamente voluntaria tras haberse liberado de sus obligaciones profesionales, familiares, y sociales, para descansar, para divertirse, y sentirse relajado para desarrollar su información o su formación desinteresada, o para participar voluntariamente en la vida social de su comunidad.⁽²³⁾

La distinción entre las actividades de ocio y las obligatorias no es estricta, y depende de cada persona; así estudiar, cocinar o hacer música, puede ser ocio para unos y trabajo para otros, pues pueden realizarse por placer como por su utilidad a largo plazo y/o eventual ganancia económica.

En la vida cotidiana, el ocio constituye relaciones dialógicas con otros campos además del trabajo: la educación, la política, la economía, el lenguaje, la salud, el arte, la ciencia y la naturaleza, entre otras dimensiones de la vida, siendo parte integrante y constitutiva de cada sociedad. ⁽²³⁾

De este modo, el ocio es entendido como una necesidad humana y dimensión de la cultura caracterizada por la

vivencia lúdica de manifestaciones culturales en el tiempo/espacio social. Así, el ocio se constituye en la articulación de tres elementos fundamentales: la ludicidad, las manifestaciones culturales y el tiempo/espacio social. Juntos, estos elementos configuran las condiciones materiales y simbólicas, subjetivas y objetivas que pueden – o no – hacer del ocio un potente aliado en el proceso de transformación de nuestras sociedades, convirtiéndolas en más humanas e inclusivas.

Las manifestaciones culturales que constituyen el ocio son prácticas sociales experimentadas como disfrute de la cultura, tales como: fiestas, juegos, paseos, viajes, música, poesía, grafiti y murales, pintura, escultura, danza, vivencias y expresiones corporales, juegos electrónicos y experiencias virtuales, fotografía, teatro, actividades comunitarias, ferias con nuevas modalidades de intercambio, actividades recreativas y deportivas, festivales y eventos artísticos, variadas modalidades de educación popular local, espacios de conversación y debate etc.

c. Autocuidado

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Constituye un mecanismo complejo de aprendizaje de diferentes conductas tendentes a mantener al organismo en estado de salud. La adolescencia, como edad típicamente discordante, resulta un terreno sumamente árido cuando intentamos sembrar la idea del autocontrol: ⁽²²⁾

El autocuidado comprende todas las acciones y decisiones que toma una persona para prevenir, diagnosticar

y tratar su enfermedad, todas las actividades individuales dirigidas a mantener y mejorar la salud, y las decisiones de utilizar tanto los sistemas de apoyo formales de salud como los informales.

Desde esta perspectiva, son actividades de autocuidado, entre otras, el control personal de la temperatura, el pulso o la presión arterial, la realización de actividades físicas con regularidad, el examen periódico de mamas, la asistencia a las citas de salud, la ingestión de medicamentos de acuerdo con la prescripción médica, el abandono del hábito de fumar, el control de la glucosuria y el cumplimiento de dietas especiales.⁽²⁴⁾

El autocuidado como concepto educativo ha cobrado auge en los últimos años a raíz de la prioridad asignada a la atención primaria como estrategia de elección para alcanzar la meta de salud para todos en el año 2000, y por la revolucionaria declaración de la Carta de Ottawa, según la cual la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer mayor control sobre ella. El documento mencionado expresa que la salud se percibe como la fuente de riqueza de la vida cotidiana, y añade que la buena salud constituye el mejor recurso para el progreso personal, económico y social, y una dimensión fundamental de la calidad de vida de los hombres.

Esta concepción involucra a todos los sectores de la sociedad en el compromiso de ofrecer a los pueblos la posibilidad de desarrollar plenamente su salud potencial y alcanzar la equidad sanitaria.⁽²⁴⁾

El autocuidado es la práctica de actividades que los individuos realizan en favor de sí mismos para mantener la vida, la salud y el bienestar. Es el poder de un individuo para dedicarse a actividades estimativas y de producción esenciales para el autocuidado. Al aumentar la capacidad de autocuidado aumenta la autoestimación.

La incapacidad para el autocuidado puede producir negación, enojo y frustración. Emociones que han de reconocerse. La regresión (“retroceso”) en la capacidad para realizar el autocuidado puede ser un mecanismo de defensa ante las situaciones amenazantes o peligrosas.

Es necesario tener claro, que promover el autocuidado, solo es posible a través de un aporte de conocimientos, tendentes a que estos se internalicen e impregnen al individuo como parte de un proceso educativo que se debe iniciar desde la pre adolescencia y continuarse en la adolescencia y posteriormente en la vida adulta. ⁽²⁵⁾

d. Hábitos alimenticios

La repetición de acciones constituye un hábito, pues luego de un tiempo de practicarse se logra ejecutar esas conductas de modo automático, sin planificación previa. Comer bien, sano y natural puede constituirse en un hábito, como también puede serlo comer mal. ⁽²⁶⁾

Los buenos hábitos alimentarios hacen a su contenido y a su modo. Seleccionar comidas con variados nutrientes, que aporten vitaminas, proteínas, minerales, hidratos de carbono, en la proporción que el cuerpo necesita, requiere al principio un estudio, pero luego de que se conocen cuáles son los alimentos que hacen bien al organismo, los elegimos con

naturalidad, despreciando los que hacen daño, como la sal, el azúcar, las grasas, las harinas refinadas, o los colorantes artificiales.⁽²⁷⁾

Consumir abundante agua también forma parte de un hábito alimenticio saludable, al igual que incorporar muchas frutas y verduras frescas, combinando múltiples colores. Se recomienda a los padres formar este hábito desde pequeños, acompañándolos, mostrando que los adultos que comparten la mesa ya lo tienen incorporado. De nada vale por ejemplo, decirle al niño que tome su sopa, si los mayores no lo hacen.

Si por el contrario día a día se consume los productos mencionados como perjudiciales el hábito será no saludable, y nos costará sacarlos de nuestra dieta, tal como sucede en general en la cultura occidental, que tiene incorporado el hábito de las comidas rápidas, grasosas y poco sustanciosas.

También es importante la forma. Acostumbrarse a comer en familia, masticando bien los alimentos, distribuyéndolos en varias comidas poco abundantes, desayunar más, almorzar poco y cenar aún más frugalmente, enriquecerán los buenos hábitos en esta materia.⁽²⁷⁾

El alimento le brinda a nuestros cuerpos la energía que necesitamos para funcionar. Para muchas personas, cambiar los hábitos alimentarios es muy difícil.

Asumir hábitos nuevos y más saludables puede significar que la persona realice cambios en la conducta favorables para la salud

A continuación se nombran ejemplos de ciertos hábitos que harán una gran diferencia en la salud de la persona. (28)

- Tomar leche desnatada o baja en grasa (al 1%) en lugar de leche entera o al 2%.
- Comer fruta para el postre en lugar de galletas (u omite el postre).
- Programar horas para las comidas y refrigerios.
- Planear y preparar refrigerios y comidas saludables para aumentar sus posibilidades de éxito.
- Tener refrigerios saludables en el trabajo o estudio. Empacar almuerzos saludables que prepare en casa.
- Prestar atención a las sensaciones de hambre. Conocer la diferencia entre hambre física y comer por hábito.

Se puede pasar un tiempo antes de que una persona pueda convertir los hábitos malsanos en hábitos nuevos y saludables.

Se sabe que los determinantes sociales de la salud como los factores personales, sociales, económicos y ambientales influyen en los estilos de vida, mismos que a su vez se manifiestan en el estado de salud o enfermedad de los individuos (25).

Ejemplo del resultado de estas influencias son las enfermedades que actualmente está padeciendo la población, como el cáncer mamario y cérvico uterino, el VIH/SIDA, y las consiguientes de la obesidad como la hipertensión, diabetes o enfermedades cerebro-vasculares. Estas enfermedades se han convertido en un problema de salud pública y tienen además impactos en la esfera psicológica, social, ética, económica y política del individuo y la sociedad.

En el mundo, la obesidad no era considerada como un problema de salud pública, ya que se desconocía su

magnitud, por lo que la preocupación de los gobiernos de los países no existía. Fue a partir de mayo de 2004 cuando la OMS la etiquetó como la “epidemia del XXI” (26).

Actualmente, el sobrepeso y la obesidad son el quinto factor de riesgo de defunción. Anualmente fallecen por lo menos 2,8 millones de personas adultas como consecuencia de estos problemas de salud; además traen el 44% de la carga de diabetes, 23% de la carga de cardiopatías isquémicas y entre 7% y 41% de la carga de algunos cánceres que son atribuibles al sobrepeso y la obesidad ⁽²⁷⁾.

En América Latina, su prevalencia ha aumentado considerablemente en todos los grupos sociales, aun en aquellos de nivel socioeconómico bajo, mujeres en edad reproductiva, así como los niños menores de 5 años.

El problema de la obesidad tiene que ver con diferentes factores que influyen en el individuo. Estos pueden ser genéticos, metabólicos, psicológicos, neuroendocrinas, medicamentosas, nutrición hipercalórico, sedentarismo o socioculturales. En este último grupo destacan las actividades laborales, el lugar de residencia, la situación económica, así como factores culturales y religiosos (25).

Como problema de salud, está teniendo consecuencias e implicaciones sociales y económicas a mediano y largo plazo, a nivel familiar y a nivel nacional.

Ante la presencia de este reto de salud, las estructuras gubernamentales responsables de la atención de la salud, hablan de hacer promoción de la salud en la comunidad para que cada uno de los individuos adquiriera la responsabilidad de prevenir la enfermedad o contrarrestar sus efectos. Sin

embargo, las estadísticas de prevalencia de la obesidad reportan lo contrario. ⁽²⁷⁾

2.2.3. Aspectos básicos sobre Autoestima

A. Definición

Gonzales y López (2001) definen a la autoestima de la siguiente manera “es un constructo integrado por diferentes dimensiones que han de ser tomadas en cuenta a la hora de explorar la interacción de esta autoevaluación con otras variables

Es un cultismo formado por el Prefijo griego auto (autos = por sí mismo) y la palabra latina estimare (Evaluar, valora trazar) Autoestima es la manera que nos valoramos a nosotros mismos. En la actualidad es el punto inicial o sea las suposiciones, conceptos, valores y previa experiencia, con lo que nos miramos a nosotros mismos, lo que creemos que somos, lo que queremos ser. ⁽³⁹⁾

La autoestima corresponde a la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. Esto nos indica la forma que la persona se ve a sí misma, lo que piensa de ella, cómo reacciona ante sí. Es una predisposición a experimentarse como competente para afrontar los diferentes desafíos de la vida y como merecedor de felicidad. ⁽⁴¹⁾

Las creencias que tenemos acerca de nosotros mismos, aquellas cualidades, capacidades, modos de sentir o de pensar que nos atribuimos, conforman nuestra “imagen personal” o “autoimagen”. La “autoestima” es la valoración que hacemos de nosotros mismos sobre la base de las sensaciones y experiencias que hemos ido incorporando a lo largo de la vida.

Nos sentimos listos o tontos, capaces o incapaces, nos gustamos o no. Esta autovaloración es muy importante, dado que de ella dependen en gran parte la realización de nuestro potencial personal y nuestros logros en la vida.

De este modo, las personas que se sienten bien consigo mismas, que tienen una buena autoestima, son capaces de enfrentarse y resolver los retos y las responsabilidades que la vida plantea. Por el contrario, los que tienen una autoestima baja suelen autolimitarse y fracasar.

La autoestima es la percepción personal que tiene un individuo sobre sus propios méritos y actitudes. Dicho de otra manera es el concepto que tenemos de nuestra valía personal y nuestra capacidad.⁽⁴¹⁾

En otras palabras, la autoestima es un sentimiento valorativo de nuestro conjunto de rasgos corporales, mentales y espirituales que forman la personalidad. Dicho sentimiento puede cambiar con el tiempo: a partir de los cinco o seis años de edad, un niño comienza a formar el concepto sobre cómo es visto por el resto de la gente.

El concepto de autoestima es muy importante en el campo de la psicopedagogía. Esta disciplina considera a la autoestima como la causa de las actitudes constructivas en los individuos, y no su consecuencia. Esto quiere decir que, si un alumno tiene buena autoestima, entonces podrá alcanzar buenos resultados académicos.

La autoestima también suele ser un valor analizado desde la autoayuda, con miles de libros que enseñan cómo protegerla e incentivarla. Sin embargo, hay sectores de la psicología que creen que la autoayuda puede ser perjudicial

para el individuo, ya que promueve un perfil narcisista que afecta a las relaciones sociales ⁽¹¹⁾

La autoestima “se vive como un juicio positivo sobre uno mismo, al haber conseguido un entramado personal coherente basado en los cuatro elementos básicos del ser humano: físicos, psicológicos, sociales y culturales. En estas condiciones va creciendo la propia satisfacción, así como la seguridad ante uno mismo y ante los demás.

La autoestima es parte de la identidad personal y está profundamente marcada por la condición de género que determina en gran medida la vida individual y colectiva. Tanto de manera positiva como de forma nociva. ⁽³⁹⁾

Sin soledad no hay desarrollo de la autoestima, debido a que la soledad es un estado imprescindible de conexión interior, de autoconocimiento mediante la evocación, el recuerdo, la reflexión, el análisis y la comprensión; y es, desde luego, un estado imprescindible para descansar de la tensión que produce la presencia de los otros. La soledad es un estado necesario para experimentar la autonomía.

La autoestima habitual como “una “Actitud hacia uno mismo, la forma habitual de pensar, amar, sentir y comportarse consigo mismo. Es la descripción permanente según la cual nos enfrentamos como nosotros mismos”. Es el sistema fundamental por el cual ordenamos nuestras experiencias refiriéndolo a nuestro “YO” personal”. Es decir que se muestran y aceptan tal como somos, con cualidades y debilidades y así apreciamos el verdadero yo que Dios nos dio. ⁽³⁰⁾

Autoestima es la valoración que uno tiene de sí mismo que se desarrolla gradualmente desde el nacimiento, en función a la seguridad, cariño, aliento o desaliento que la persona recibe de su entorno, y que está relacionada con el sentirse amado, capaz y valorado”⁽⁴⁰⁾

B. Formación de la autoestima

Durante la adolescencia, una de las fases más críticas en el desarrollo es la autoestima, el joven necesita forjarse una identidad firme y conocer a fondo sus posibilidades como individuo; también precisa apoyo social por parte de otros cuyos valores coincidan con los propios, así como hacerse valioso para avanzar con confianza hacia el futuro.

Es la época en la que el muchacho pasa de la dependencia de las personas a las que ama (la familia) a la independencia, a confiar en sus propios recursos. Si durante la infancia ha desarrollado una fuerte autoestima, le será relativamente fácil superar la crisis y alcanzar la madurez. Si se siente poco valioso corre el peligro de buscar la seguridad que le falta por caminos aparentemente fáciles y gratificantes, pero a la larga destructivos como la drogadicción.

La baja autoestima está relacionada con una distorsión del pensamiento (forma inadecuada de pensar). Las personas con baja autoestima tienen una visión muy distorsionada de lo que son realmente; al mismo tiempo, estas personas mantienen unas exigencias extraordinariamente perfeccionistas sobre lo que deberían ser o lograr.⁽¹²⁾

“El término autoestima se refiere a las evaluaciones que una persona hace y comúnmente mantiene sobre sí mismo es decir la autoestima global, es una expresión de aprobación o

desaprobación que indica la extensión en que la persona cree ser capaz, competente, importante y digno. Y por lo tanto la autoestima implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo”. (40)

La autoestima es la suma de juicios que una persona tiene de sí misma. Es la dimensión afectiva de la imagen personal que se relaciona con datos objetivos con experiencias vitales y con expectativas”. La autoestima, entonces, sería el grado de satisfacción consigo mismo, la valoración de uno mismo. (41)

La autoestima se refiere al concepto que se tiene la propia valía y se basa en todos los pensamientos, sentimientos, sensaciones y experiencias que sobre sí mismo ha recabado el individuo durante su vida. Los millares de impresiones, evaluaciones y experiencias así reunidos, se conjuntan en un sentimiento positivo hacia sí mismo o, por el contrario, en un incómodo sentimiento de no ser lo que se espera.

C. Características de la autoestima

a. Autocontrol

El autocontrol es un constructo más complejo y hace referencia a un conjunto de habilidades cognitivo-emocionales, con fuerte influencia del ambiente a través de los procesos de aprendizaje implicados en la crianza, que determinan la inhibición de respuestas rápidas, preferentes en el repertorio conductual, y que producen más satisfacción o gratificación en el momento, y la puesta en marcha de conductas elegidas intencionadamente, a pesar de ser penosas actualmente, que exigen esfuerzo mantenido, con el fin de obtener una meta más valiosa a largo plazo.(13)

El autocontrol es una forma peculiar de relación entre dos repertorios de comportamientos: controladores y controlados, seguidos por una clase especial de refuerzos, que tienen que ver con el retardo del castigo y que suponen tentaciones o estímulos a actuar buscando la gratificación inmediata.

La importancia de los procesos en la autorregulación y el desarrollo de la personalidad radican en la habilidad para retardar la gratificación, ya que encontraron que dicha variable psicológica es un buen predictor desde los 4 años, de alteraciones en el comportamiento social en la infancia media y adolescencia. Estas habilidades autoregulatorias del comportamiento, determinan la conducta adaptada socialmente, y conceptualmente se incluyen en las denominadas funciones ejecutivas de la mente. (42)

El autocontrol es, por otra parte, una herramienta que permite, en momentos de crisis, distinguir entre lo más importante (aquello que perdurará) y lo que no es tan relevante (lo pasajero).

No obstante, también hay que subrayar que en muchas ocasiones el autocontrol que lleva a cabo una persona es visto como algo negativo y determina que sea considerada como “fría”.

La paciencia resulta una virtud clave a la hora de autocontrolarse. Los psicólogos enseñan a que una persona sepa perdonarse a sí misma por sus fallos y equivocaciones, lo que contribuye a su equilibrio interior y la prepara para aceptar las debilidades y errores de los demás. (42)

El autocontrol, no solo se trata de estar bien cuando todo anda mal, también incluye el ser consistente con nuestra

actitud, de manera tal que si hoy nos parece despreciable cierta conducta, mañana no tiene porqué ser diferente.

En otras palabras, no cabe dentro de las posibilidades, el dejarse influenciar negativamente por otros, ni por la moda o la tendencia. El autocontrol en las personas busca mantener el equilibrio, o la armonía necesaria, para preservar tanto la personalidad, como el paso firme por el camino del éxito. Nunca desistir, es una de las ventajas que nos brinda el autocontrol. ⁽⁴²⁾

Cuando hablamos de controlarnos a nosotros mismos, que mejor ejemplo que el de controlar nuestros nervios. El nerviosismo es un patrón de comportamiento natural de las personas, pero puede ser pasado por alto, con algunas técnicas

La paciencia y la persistencia, quizás sean unas de las armas más poderosas para ayudar a lograr el autocontrol. Si se cuenta con una actitud firme en el tiempo, y nunca se rinde ante los problemas, tomas los fracasos como medios de aprendizaje, y se levanta luego de sus caídas, se podrá decir que se domina a sí mismo, o lo que es lo mismo, gozarás de un gran autocontrol.

Cabe destacar que el principal enemigo del autocontrol son las ideas irracionales, que ocasionan una falta de autovaloración, inseguridad, dependencia psicológica y la necesidad de aprobación, por ejemplo. Estas ideas incluso pueden ocasionar depresión. ⁽⁴⁾

Es necesario subrayar además que ante esas situaciones que pueden generar estrés y que consiguen hacer perder los nervios existe una serie de técnicas de autocontrol que son

recomendadas por los expertos en la materia. Se trata de un conjunto de pautas muy sencillas que lograrán que nos calmemos, que no nos dejemos guiar por nuestros impulsos y que no nos alteremos más de lo estrictamente necesario.

b. La amistad

La amistad es una relación afectiva que se puede establecer entre dos o más individuos, a la cual están asociados valores como la lealtad, la solidaridad, la incondicionalidad, el amor, la sinceridad, el compromiso, entre otros, y que se cultiva con el trato asiduo y el interés recíproco a lo largo del tiempo.⁽³⁸⁾

Proviene del latín *amicītas*, *amicitātis*, que se deriva de *amicitīa*, que significa ‘amistad’. Esta, a su vez, viene de *amicus*, que traduce ‘amigo’, mientras que este último procede de *amāre*, que significa ‘amar’.

La amistad puede surgir entre hombres y mujeres, novios, esposos, familiares con cualquier clase de vínculo, personas de distintas edades, religiones, ideologías, culturas, extracción social, etc. Incluso, una amistad se puede establecer entre un ser humano y un animal; no por nada el perro es el mejor amigo del hombre.⁽³⁸⁾

Relaciones de amistad pueden nacer en los más diversos contextos y situaciones: el lugar donde vivimos, el sitio donde trabajamos, la escuela, la universidad, fiestas, reuniones, el café que frecuentamos, a través de otros amigos, redes sociales, etc.

Las amistades, no obstante, tienen diferentes grados de compenetración. Desde los amigos con quienes sentimos relaciones más lejanas, hasta aquellos con quienes el trato es tan estrecho que los consideramos “mejores amigos”,

otorgándole a la amistad un grado de superioridad sobre las otras.(31)

La amistad no solamente surge con quienes tenemos más afinidades en cuanto a gustos e intereses, o con quienes tenemos más parecido, sino que puede aparecer entre personas muy dispares. De hecho, a veces ese es un factor que fortalece la amistad, pues una buena amistad complementa y enriquece a la persona, no solo en el intercambio de ideas, información y sentimientos, sino también en el hecho de compartir los buenos y malos momentos de la vida. (38)

Cuando se habla de amigo, se hace referencia a esa persona que no sólo comparte contigo los mejores momentos de tu vida sino también los peores. Más exactamente se considera que precisamente alguien demuestra su amistad cuando está junto a ese amigo que está atravesando enfermedades, pérdidas, desconsuelo, una ruptura sentimental, una grave situación económica, etc.

Precisamente esto es lo que sirve para dejar bien patente la diferencia entre amigo y conocido, pues muchas son las personas que tienden a confundir ambos términos.

Así, el conocido es aquel individuo que está presente en tu vida pero sólo en los determinados momentos, no es quien está a tu lado cuando lo pasas mal ni cuando necesitas un hombro en el que llorar.

Las relaciones de amistad pueden existir, incluso, entre dos especies diferentes. Por eso se dice que el perro es el “mejor amigo del hombre”, en referencia al vínculo afectivo que puede constituirse entre un homo sapiens y este animal. (38)

c. Aceptación desde los otros

En el contexto espiritual, el otro es mi prójimo, en el contexto social el otro es mi amigo, mi vecino, mi compañero, etc., mientras que en el contexto psicológico el otro es precisamente el otro yo, es decir otra persona como yo con su potencial, con su propia personalidad, sus virtudes sus defectos, su historia, sus frustraciones, sus complejos, sus alegrías, es por eso que para mejorar esa relación y aceptación del otro, es necesario darle una revisadita a las relaciones interpersonales, partiendo de una buena relación intrapersonal.⁽¹⁴⁾

La relación intrapersonal es la que mantengo conmigo mismo, intrapersonal se refiere a mi propio yo cuya base es la autoestima, es decir si estoy a gusto con mi propio yo me será más fácil estar a gusto con los otros “yo” que encuentre en mi camino, y aunque yo no sea perfecto, la aceptación de mi propio yo me permitirá aceptar más fácilmente al otro.

La inteligencia intrapersonal es la capacidad para formarse un modelo ajustado, verídico de uno mismo y ser capaz de usarlo para desenvolverse en la vida, conocimiento de uno mismo y tener imagen precisa, conciencia de los estados de ánimo interiores, intenciones, motivaciones, temperamentos, deseos y capacidad para la autodisciplina, auto comprensión y autoestima. (52)

Las cualidades de las personas con la inteligencia intrapersonal desarrollada son: ⁽⁵²⁾

- Elevada autoestima de uno mismo
- Consciente de sus limitaciones y conocimientos.
- Pondera la importancia de sus acciones y aprendizaje.

- Practica la introspección y meditación.
- Es consciente del presente.

En la relación interpersonal vemos que involucra otro y otros yo es decir entre varias personas, de ahí viene precisamente lo complejo de la aceptación del otro, de que se trata de una interacción entre personas y cada persona es totalmente diferente en su yo interno a los demás, por lo que la relación interpersonal puede ser causa de satisfacción y conflicto.

d. Aceptación hacia los otros

Cuando una relación interpersonal es causa de satisfacción, hablamos de una relación humana positiva, sólida, de valores, etc. Pero cuando es causa de conflicto, hablamos de una relación humana negativa, incomprensiva, mezquina, egoísta, puede terminar en soledad. (16)

Aceptar a la otra persona como es significa dejar de culparla por no ser como tú, y significa tener presente que tienes una relación con esa persona para disfrutar juntos de dicha relación, no para cambiar o arreglar al otro o convertirlo en ti.

Existe una gran diferencia entre ejercer cierta influencia en alguien (por ejemplo, pedirle que cambie algo) y exigir que tiene que cambiar porque esos son tus deseos. Pedir y exigir no son la misma cosa en absoluto. (52)

Es normal que haya cosas en los demás que no te gusten, pero es muy importante diferenciar dos aspectos: si eso que no te gusta es realmente una conducta indeseable o si es simplemente un modo de ser, pensar, actuar o comportarse diferente al tuyo.

Cuando en los demás (ya sea tu pareja, familiares, amigos o compañeros de trabajo) observas demasiadas cosas que no te gustan, es muy posible que no estés estableciendo esta diferencia y pretendas que los demás hagan las cosas a tu manera, piensen como tú, trabajen a tu ritmo y, en definitiva, que sean como tú. Esto te creará conflictos con los demás con frecuencia, ellos sentirán que no los aceptas como son, tendrán la sensación de que los ves defectuosos, inferiores o incompetentes y pueden incluso llegar a sentirse incómodos a tu lado. (14)

Por eso es muy importante que diferencies estas dos cosas y aceptes a los demás como son, con todas sus diferencias respecto a ti, ya sea en su modo de pensar, sentir, comportarse, vestir, trabajar, ver la vida, o en sus opiniones, prioridades, sentimientos, etc. (14)

Esto no lo conseguirás si estás demasiado pendiente de todo lo que hacen y dicen los demás, en vez de centrarte simplemente en compartir el momento con ellos, en lo que están viviendo juntos.

Por el contrario, cuando realmente la otra persona realiza un comportamiento indeseable, inaceptable o que perjudica de algún modo, no hay ningún motivo para no hablar de ello y sugerirle un cambio. Pero, ¿cómo pedir que cambie a otra persona? Hay muchos modos de hacerlo, y algunos producen exactamente el efecto contrario al deseado. (16)

e. Sociabilidad

La sociabilidad resulta ser aquella calidad o cualidad de sociable que presenta una persona, es decir, aquel que de manera natural tiende a vivir en sociedad y también, a aquel

individuo preeminentemente afable que le gusta relacionarse con el resto de las personas. (17)

Los seres humanos somos por naturaleza animales sociales, nos encontramos naturalmente inclinados a la vida en sociedad, es prácticamente imposible que un ser humano viva para sí mismo, de alguna manera, todos, hasta el más egoísta, en algún momento necesita del relacionamiento con los otros.

Un individuo pleno de sociabilidad, de por sí, es cautivador por la amabilidad que presentará, por su facilidad de conversación y por su inclusión en cualquier ámbito.

La sociabilidad, además, es de alguna manera aquel valor que nos impulsa a los seres humanos a buscar y cultivar relaciones con otras personas compaginando mutuos intereses e ideas para de esta manera orientarlos hacia un fin en común, más allá de las circunstancias personales en las que se encuentre cada uno.(17)

Siempre, el contacto con el otro será beneficioso para nuestro desarrollo y crecimiento personal, ya que al tener contacto con otros individuos sumamos otras experiencias, otras perspectivas de la vida. (18)

En tanto, la sociabilidad resulta ser un elemento fundamental en los diferentes ámbitos de nuestra vida, personal, laboral, escolar, para lograr los objetivos que tengamos propuestos y esto es básicamente así porque el conocimiento del otro, de sus ideas, su problemática, su entono, nos permitirá entenderlo, saber qué necesita y así ayudarlo a que este bien y por tanto, cuanto mejor

Entonces, la sociabilidad resulta fundamental para progresar en el trabajo, para hacer amigos, para encontrar una persona con la cual compartir la vida y los proyectos personales que se tengan, para armar una empresa, para compartir intereses y afinidades, entre otros.(27)

Es un hecho comprobable que quienes viven en consonancia con la sociabilidad tendrán una existencia más plena y alegre que aquellos que gustan de la soledad y el ostracismo.

Las habilidades sociales son un entrenamiento que se adquiere desde los primeros años de vida, puesto que los niños son un claro ejemplo de cómo se puede cultivar la amistad de una forma espontánea y natural. Los niños hacen amigos con mucha facilidad, se relacionan con naturalidad y hacen del juego un medio perfecto de sociabilidad. (17)

Existen momentos en los que las personas desean olvidarse del entorno social y centrarse en sí mismas, por ejemplo, al tener una herida emocional por un desamor, hacer el duelo por la muerte de un ser querido, sufrir la decepción de un amigo, ante un despido de trabajo, etc. Sin embargo, a largo plazo, tener relaciones sociales es una necesidad de salud emocional. El aislamiento social produce tristeza, apatía, miedos, cansancio. Por el contrario, las relaciones personales mejoran la higiene mental y el pensamiento positivo.

Una persona sociable es aquella que tiene un carácter cercano y agradable y muestra interés e ilusión por establecer relaciones sociales y compartir tiempo en común. En cambio, una persona poco sociable es aquella persona solitaria con una vida social pobre.

Una persona puede ser más o menos sociable dependiendo de su momento vital y de su situación personal presente. De forma habitual, en un momento de alegría, cualquier persona es más receptiva hacia las relaciones sociales que en una etapa de tristeza. (18)

Las habilidades sociales no son innatas sino que se entrenan. Por tanto, también se perfeccionan cuando se practican. Existen habilidades sociales muy importantes que propician la agradable convivencia en sociedad: la amabilidad, la empatía, el respeto, la generosidad y la simpatía.

Para ser más sociable, cualquier persona tiene que mejorar en primer lugar, la relación que tiene consigo misma que es base de la relación con los demás. (17)

f. Autovaloración

La capacidad intrínseca de cada persona le permite establecerse metas, en concordancia con las motivaciones internas y externas, de lo cual va a depender el significado que el individuo le dé al mundo que lo rodea, así como también la valoración que reciba de su entorno.(19)

Una persona formada en el seno de una familia trabajadora, responsable y con valores éticos y morales arraigados lo permeabilizan ante los desafíos impactantes del mundo exterior, y de las amarras socio-culturales históricas, las trabas del presente y la construcción de una nueva perspectiva con visión de futuro, también diferente. (19)

Son las personas capaces de impulsarse y consustanciarse con motivaciones positivas, visualizando, de manera optimista, la satisfacción de sus metas; y, al mismo tiempo,

decidir esforzarse para lograrlas, sin atropellar la dignidad de los demás. La valoración debe nacer de lo que honestamente piensa uno de sí mismo y no de lo que los demás piensen o den reconocimiento. Así la tranquilidad estará en sus manos y no dependerá de cómo te responda el medio.

Es cierto que la labor es hacia los demás, pero las cuentas son con la vida, con esa vida que recibiste y que espera hagas lo que está dentro tuyo.

La autovaloración es un indicador de en qué concepto te tienes a ti mismo, no sólo como individuo, sino como parte de una sociedad.

Es bien sabido que las personas con alta autoestima, tienden a valorarse de una forma más positiva que las personas con baja autoestima. ⁽¹²⁾

g. Empatía

Es la capacidad que tiene el ser humano para conectarse a otra persona y responder adecuadamente a las necesidades del otro, a compartir sus sentimientos, e ideas de tal manera que logra que el otro se sienta muy bien con él. En general, la mayoría de los autores han definido la empatía en relación a las respuestas de un individuo que observa los sentimientos de otro. ⁽³³⁾

Empatía es tratar de 'ponerse en los zapatos de la otra persona' sin embargo, esto no se logra en un cien por ciento, lo único que nos queda al final, es seguir intentándolo, con ganas, para lograrlo, es ponerse en el lugar del otro sin perder la identidad.

La empatía es la capacidad para ponerse en el lugar del otro y saber lo que siente o incluso lo que puede estar pensando.³²

Las respuestas empáticas se han visto como respuestas desarrolladas debido a las demandas provocadas por vivir en grupos. Más allá, las respuestas empáticas se han propuesto como respuestas instrumentales para la formación y mantenimiento de los vínculos sociales. Los modos en los que la empatía fortalece los vínculos sociales, han sido:(20)

- La coordinación de las acciones de los individuos de una forma rápida que permite una respuesta efectiva como colectivo.
- La ayuda a la comprensión de los pensamientos y sentimientos de los otros.
- La muestra de solidaridad.

Las personas con una mayor capacidad de empatía son las que mejor saben "leer" a los demás. Son capaces de captar una gran cantidad de información sobre la otra persona a partir de su lenguaje no verbal, sus palabras, el tono de su voz, su postura, su expresión facial, etc. ⁽²⁰⁾

Y en base a esa información, pueden saber lo que está pasando dentro de ellas, lo que están sintiendo. Además, dado que los sentimientos y emociones son a menudo un reflejo del pensamiento, son capaces de deducir también lo que esa persona puede estar pensando

La empatía requiere, por tanto, prestar atención a la otra persona, aunque es un proceso que se realiza en su mayor parte de manera inconsciente. Requiere también ser

consciente de que los demás pueden sentir y pensar de modos similares a los nuestros, pero también diferentes.

Tal vez a ti no te moleste un determinado comentario o broma, pero a otra persona sí puede molestarle. La persona empática es capaz de darse cuenta de que dicho comentario te ha molestado incluso aunque ella sienta de otra manera.
(32)

La empatía está relacionada con la compasión, porque es necesario cierto grado de empatía para poder sentir compasión por los demás. La empatía te permite sentir su dolor y su sufrimiento y, por tanto, llegar a compadecerte de alguien que sufre y desear prestarle tú ayuda.

En general, es fácil para la mayoría de las personas tener una respuesta empática ante un daño físico ocurrido a otra persona. Por ejemplo, todos sabemos lo que se siente ante un golpe en la espinilla, porque todos sentimos lo mismo y es fácil sentir el dolor la persona que vemos recibir el golpe. No obstante, para evitar el malestar que se siente, muchas personas reaccionan riéndose. De este modo, se libran del dolor, aunque también se alejan de una respuesta empática.
(32)

La falta de respuestas empáticas se ha relacionado, entre otros, con trastornos autistas, personalidades psicópatas y trastornos alimenticios - anorexia nerviosa.

Cuando no se trata de dolor físico, sino emocional, puede ser más difícil saber lo que la otra persona está sintiendo y requiere un grado de atención y de conciencia de la otra persona más elevado. ⁽²⁰⁾

h. Valoración a los demás

Todos los seres humanos tenemos desde nuestro nacimiento un conjunto de derechos que deben ser respetados para que se garantice el respeto a la dignidad humana. (37)

Sin embargo a diario observamos que ciertas personas o grupos no reciben un trato igualitario, un trato digno y se les considera inferiores ya sea por su condición física, social o cultural.

Las críticas y valoraciones de los demás nos influyen a todos. A las personas nos gusta que los demás nos hagan un cumplido o que valoren algo que hemos hecho bien. Asimismo, nos sentimos molestos si recibimos una crítica negativa o nos señalan que hemos cometido un error.

i. Autocrítica

La autocrítica es usualmente fuente de una muy mala autoimagen, y por supuesto, de una baja autoestima. Capacidad de distinguir los propios defectos y de, enfrentándolos, proponerse hacer lo mejor posible para que éstos no se sigan repitiendo. La autocrítica es un concepto que funge como espada de Damocles. Si se blande adecuadamente puede ayudar a mejorar a una persona pero si se asume su aspecto más negativo puede ser devastador, sobre todo en el ámbito de las relaciones interpersonales.

La autocrítica es una práctica sana, que consiste en ser consciente de los propios fallos o defectos, asumirlos y proponerse corregirlos o atenuarlos en la medida de lo posible.

Se trata de una autoevaluación, gracias a la cual se aprende y se va ajustando nuestro comportamiento y mejorando aquello que es susceptible de mejora. Está ligada a la superación personal.

Cualquier tipo de autocrítica basada en la idea de que no somos suficientemente buenos es totalmente contraproducente y suele provocar graves daños a las relaciones interpersonales y de pareja.(53)

Hay que tener presente, que independientemente de si se tenga o no presente, todo el tiempo nos calificamos a nosotros mismos, alimentando una autopercepción (ya sea positiva, negativa o neutra).

Creamos entonces un auto concepto, una autoimagen, y por consiguiente, vamos desarrollando cierta autoestima. (36)

El problema está cuando todo eso va por el lado negativo. Es decir, cuando se trata de criticarnos a nosotros mismos.

En primer lugar, esta creencia se convierte en una excusa para evitar los conflictos. La idea de que no somos suficientemente buenos simplemente se convierte en una forma de evadir las responsabilidades, evitar centrarnos en el conflicto y, por ende, jamás se hallará una solución para el mismo. Asumir que no somos la persona indicada es una opción sencilla y rápida pero realmente no soluciona nada sino que contribuye a mantener las cosas en su estado actual.

Por otra parte, asumir esta forma de autocrítica negativa no nos permite cambiar y aprender de los errores. Es una suerte de creencia pesimista que afirma: “soy malo e inadecuado y no puedo hacer nada para cambiarlo”. Obviamente, en una

relación de pareja asumir esta actitud puede ser altamente perjudicial ya que esto presupone que la otra persona será quien deba asumir todo el esfuerzo de adecuarse a nuestras peculiaridades. ⁽⁵³⁾

j. Independencia

La independencia, es sinónimo de la libertad y causa de la responsabilidad. Una persona independiente, es la que decide sobre su vida, teniendo conciencia de sus derechos como ser humano, y también de sus deberes. (21)

Ser independiente, es ser atrevido para convertir la realidad en lo que se sueña, es ser responsable para decidir cumplir nuestros sueños y asumir lo que ello conlleve.

Un ser humano es independiente cuando puede valerse por sí mismo, asumir sus responsabilidades y satisfacer sus necesidades sin recurrir a otras personas, objetos o sustancias.

Esto no significa abstraerse de la cooperación humana, de la solidaridad o de las relaciones afectivas, sino no necesitarlas al extremo de no decidir ni conseguir nada por sí mismo. Es importante escuchar un consejo, recibir una palabra de afecto, integrar el circuito productivo o colaborar con los compañeros de trabajo, pero también tomar las propias decisiones y construir un destino personal.⁽⁵⁴⁾

La dependencia a veces es involuntaria y puede provenir de ciertas enfermedades o accidentes, como quienes padecen alcoholismo o drogadicción, o aquellos que dependen para respirar de un pulmón.

Sin lugar a dudas es muy complicado deshacerse de este tipo de dependencia ya que el número de personas que se benefician de la mutua dependencia son muchas. Esto imposibilita muchas veces el abandono del nido. (21)

La independencia humana no se logra de un día para otro. El niño nace totalmente desvalido y dependiente de su madre, y necesitará un largo tiempo para ir adquiriendo independencia, a diferencia de otros animales, que pueden valerse por sí mismos en menor tiempo.

Por ese motivo los humanos están sujetos a la potestad paterna, o en su defecto a un tutor hasta la mayoría de edad. En el caso de discapacitados, que no puedan valerse por sus propios medios a causa de esa enfermedad que los aqueja, se les nombra un curador, del que dependerán. (21)

La independencia es uno de los estados más anhelados por el ser humano. Desde niños, con ataques de malcriadez y pataletas, el hombre quiere afirmar su carácter, su independencia. Más tarde, en la adolescencia, con las cosas más impensable trata el ser de afirmar una etapa que es independiente de la niñez y de la edad adulta, en la que también él o ella como adolescente, desea ser independiente.

Ya de adultos somos « independientes » del núcleo parental, escolar o laboral y muchas veces se encuentra el ser en la vejez sin haber todavía descubierto este sentimiento de Independencia, un término tan rodeado de cosas. (36)

Una persona con una dependencia física (un parálítico o un enfermo de Alzheimer, por ejemplo), necesita ayuda de los demás. Sin embargo, no les hace daño fomentarle un poco

de independencia, ya que no son seres inútiles y su gran capacidad les genera un sentido de desenvolvimiento. Una persona que sea muy dependiente intelectualmente, cuenta con que otros piensen y decidan por él ante los principales problemas de su vida.

En cambio, una persona independiente se desenvuelve por sus propios medios, tiene su propia opinión sobre las cosas y sus propias pautas para construir su vida. ⁽³⁶⁾

2.2.5. Teóricas que dan sustento a la Investigación

Modelo de Doroty Johnson

El modelo del sistema conductual de Johnson es un modelo de atención de enfermería, que aboga por el fomento de funcionamiento conductual eficiente y eficaz en el paciente para prevenir la enfermedad. Se centra en las necesidades humanas, y el uso de la enfermería para promover el equilibrio. Este modelo tiene varias aplicaciones en el ámbito de enfermería, incluyendo educación, administración, clínica y de investigación. ⁽⁴⁵⁾

El modelo de Johnson considera a la persona como un sistema conductual que está compuesto de una serie de subsistemas interdependientes e integrados. Su modelo está basado en la psicología, sociología y etnología. Según su modelo, la enfermería considera al individuo como una serie de partes interdependientes, que funcionan como un todo integrado; estas ideas fueron adaptadas de la Teoría de Sistemas. (49)

A. Subsistemas

a. De dependencia

Promueve una conducta de colaboración que exige una respuesta recíproca, sus consecuencias son la aprobación,

la atención o reconocimiento y la asistencia física. La conducta dependiente evoluciona desde un grado total de dependencia de los demás hasta un mayor grado de dependencia de uno mismo. (49)

b. De Ingestión

Tiene que ver con cómo, cuándo, qué y cuánto y en qué condiciones nos alimentamos; cumple así la amplia función de satisfacer el apetito. Se encuentra estrechamente relacionado con factores ecológicos, sociales además de biológicos.

c. De eliminación

Se relaciona con cuánto, cómo y en qué condiciones se produce la eliminación, en los aspectos biológicos de este subsistema influyen factores sociales y fisiológicos hasta el punto que puedan entrar en conflicto con él.

d. Sexual

Obedece a la doble función de procreación y de satisfacción, incluye el cortejo y el emparejamiento y del mismo modo contempla un amplio espectro de conductas asociadas con el papel sexual.

e. De agresividad

Consiste en proteger y conservar, y proviene de una intención primaria de dañar a los demás. La sociedad demanda límites en los modos de autoprotección y pide que se respete y proteja tanto a las personas como a su propiedad.

f. De realización

Su función consiste en controlar o dominar un aspecto propio del mundo circundante hasta alcanzar cierto grado de superación. Se relacionan estrechamente las cualidades intelectuales, físicas, mecánicas y sociales.

g. De afiliación

Proporciona supervivencia y seguridad. Sus consecuencias son inclusión, intimidad y formación y mantenimiento sociales de un enlace social fuerte. (49)

B. Metaparadigmas

a. Persona

La persona es un sistema conductual con unos modos de actuación pautados, repetitivos y determinados que la vinculan con el entorno. La concepción de persona es básicamente motivacional. Considera que la experiencia previa, el aprendizaje y los estímulos físicos y sociales influyen en la conducta.

Concibe a la persona como un sistema conductual con formas de comportamiento marcadas por un modelo, repetitivas e intencionadas, que la vinculan con el entorno.

Presupone también que un sistema conductual es fundamental para el individuo, y cuando alguna fuerza poderosa y una menor resistencia perturban el equilibrio del sistema conductual la integridad del individuo se ve amenazada. (46)

b. Cuidado o Enfermería

El objetivo de la enfermería es mantener y restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual de la persona o ayudar a la persona a conseguir un nivel más óptimo de equilibrio y funcionamiento. Por lo tanto la enfermería según Johnson, es una fuerza externa que actúa para preservar la organización y la integración de la conducta del paciente hasta un nivel óptimo utilizando mecanismos reguladores o de control temporales o proporcionando recursos cuando el paciente sufre estrés o un desequilibrio del sistema conductual.⁽⁴⁶⁾

Es una fuerza de regulación externa, con el fin de mantener o restaurar el equilibrio y la estabilidad del sistema conductual.

Fuerza externa destinada a restablecer la estabilidad del sistema.

La enfermera evalúa los comportamientos, respuestas de adaptación y determina los estímulos focales, conceptuales y residuales.⁽⁴⁶⁾

c. Salud

Johnson considera que la salud es un estado dinámico fugaz difícil de alcanzar, que está influido por factores biológicos, psicológicos y sociales. La salud se manifiesta por medio de la organización, la interacción, la interdependencia y la integración de los subsistemas del sistema conductual.⁽⁴⁷⁾

d. Logro del equilibrio del sistema

Es el esfuerzo constante que hace el individuo para alcanzar su máximo potencial de adaptación. (47)

Madeleine leininger, abrió una de las grandes áreas a enfermería, la transculturización que es el estudio de diversas culturas y sub culturas del mundo, mediante una formación especializada en la cual la enfermera es capaz de aplicar conceptos, principios, definidos para dar conocimientos sólidos, con la finalidad de práctica responsable y coherente culturalmente.

2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Estilos de Vida**

Una 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

- **Autoestima.**

Es un complejo y dinámico sistema de percepciones, creencias y actitudes de un individuo sobre sí mismo.

- **Autocuidado**

Es el cuidado que cada persona le da a su cuerpo con el fin de evitar situaciones que puedan afectar su salud.

- **Empatía**

Es la capacidad cognitiva de percibir, en un contexto común, lo que otro individuo puede sentir.

- **Autocrítica:**

Es la capacidad para distinguir los propios defectos y de proponerse a hacer lo mejor para que estos no se sigan repitiendo.

- **Aceptación:**

Es la acción desplegada del ser humano, de recibir de manera voluntaria y de acuerdo una cosa, un objeto, una noticia y hasta a uno mismo, entre otras cuestiones.

2.4. HIPÓTESIS

H^a: Es probable que exista una relación significativa entre el autocuidado y la autoestima de los estudiantes de la institución educativa Estado de Suecia, Arequipa 2015.

H^o: Es probable que no exista una relación significativa entre el autocuidado y la autoestima de los estudiantes de la institución educativa Estado de Suecia, Arequipa 2015.

2.5. VARIABLES

V.X: Estilos de vida

V Y: Autoestima

2.5.1. Definición conceptual de las variables

Estilos de vida

Es el conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables. ⁽⁵⁰⁾

Autoestima

Es la manera positiva o negativa en la que nos valoramos a nosotros mismos, lo que creemos que somos y lo que queremos ser. ⁽¹¹⁾

2.5.2. Definición operacional de las variables

Estilos de vida

Es un conjunto de comportamientos o actitudes que desarrollan las personas, que a veces son saludables y otras veces son nocivas para la salud. Será medida en base a los indicadores: Actividad física, Tiempo de ocio, Autocuidado, Hábitos alimenticios, mediante un instrumento elaborado para tal fin.

Autoestima

Es la manera que nos valoramos a nosotros mismos, el punto inicial o sea las suposiciones, conceptos, valores y previa experiencia, con lo que nos miramos a nosotros mismos, lo que creemos que somos, lo que queremos ser, corresponde a la valoración positiva o negativa que uno hace de sí mismo. Será medida en base a los siguientes indicadores: Autocontrol, amistad, aceptación desde los otros, aceptación hacia los otros, sociabilidad, autovaloración, empatía, valoración a los demás, autocrítica e independencia, mediante un instrumento elaborado para tal fin.

2.5.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	INDICADOR	SUBINDICADOR	Nro. DE ÍTEMS	INSTRUMENTO	PARÁMETRO DE MEDICIÓN
Variable Independiente VX Estilos de vida	- Actividad física Y recreativas	- Tres veces por semana - Ejercicios relajantes - Preferencia de ejercitación - Deporte practicado - Actividades recreativas - Actividades académicas	1,2,3 4,5	Cuestionario	0 a 28: Malos estilos de vida 29 a 56: Regulares estilos de vida 57 a 84: Buenos estilos de vida
	- Autocuidado	- Visita médica anual - Hábitos de higiene - Aspecto personal - Conformidad de su aspecto	6,7,8,9,10 11,12, 13,14		
	- Hábitos alimenticios	- 4 a 8 vasos de agua al día - 4 Gaseosas por semana - Consume dulces - Alimentación sana - Consumo de grasa - Consumo pollo o pescado - Consumo de carnes rojas - Respeta horario - Desayunar	15,16 17,18 19,20 21,22,		

		- Comida rápida	23,24 25,26 27,28		
VY Variable dependiente	- Autocontrol	- Portarse bien solo - Enojarse mucho - Pensar antes de actuar	1,4,24 26		
Autoestima	- Amistad	- Gustar de tener amigos - Gustar de sus amistades	2, 7		
	- Aceptación desde los otros	- Caer bien - Sentirse querido - Llevarse bien - Sus compañeros lo buscan - Querer ser más simpático	3,15,19 28,30		
	- Aceptación hacia los otros	- Gusta del trato dado - Interés en agradar	9,17		
	- Sociabilidad	- Gustar de estar con otros - Cuesta tratar a extraños	11,25	Cuestionario	23 - 30: Alta autoestima. 22- 15: regular autoestima 0 - 14: baja autoestima

	- Autovaloración	- Sentirse importante - Gusta de ser - Tener buenas ideas - Ser más simpático - Desear ser como otros - Cambiar de ideas	6,8,10 12,16 22		
	- Empatía	- Importa actitudes de otros - Respetar opiniones - Cuesta perdonar	5,13,21		
	- Valoración a los demás	- Ver lo positivo de otros	23		
	- Autocrítica	- Preocupación por mejorar - Reconocer errores	27,29		
	- Independencia	- Cuidarse solo - Hacer caso a amigos - Resolver problemas	14,18, 20		

CAPITULO III: METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACIÓN

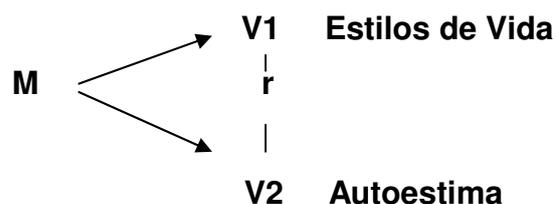
La presente investigación es:

De tipo no experimental: Porque no se manipularán las variables de estudio.

De nivel descriptivo y documental: Ya que está orientada al a describir una situación y/o un hecho en este caso el estilo de vida con el Autoestima de los adolescentes estudiantes de la I.E.

De Diseño Correlacional: Porque el trabajo fue realizado en un tiempo y momento determinado

El diseño adecuado para esta investigación es de tipo descriptivo correlacional. El propósito es describir las variables y analizar su incidencia e interrelación. Cuyo diseño es el siguiente. Hernández et all (2005).



En el presente esquema tenemos:

M = Representa la muestra de estudio

V1 = **Estilos de vida**

V 2 = **Autoestima**

r = Indica el grado de relación entre ambas variables.

Es de corte transversal, ya que el contacto del investigador con la población en estudio será en un determinado momento.

3.2. DESCRIPCIÓN DEL ÁMBITO DE LA INVESTIGACIÓN

A. Ubicación espacial

El presente estudio se realizó en la Institución educativa Estado de Suecia, que se encuentra ubicado en la Av. Chachani MZ F Lote 13, Urbanización 12 de octubre, distrito de Cerro Colorado, provincia y región de Arequipa.

Es un colegio mixto, que atiende en dos turnos, por la mañana el nivel primario desde las 7: 45 am. hasta 12:40 pm. Y en la tarde, asiste el nivel secundario a partir de las 12:40 pm a 6:40 pm. Institución perteneciente a la jurisdicción de la Ugel Arequipa Norte.

B. Ubicación Temporal

La presente investigación tuvo lugar entre los meses de septiembre –octubre del año 2015.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población de estudio estuvo conformada por los 124 estudiantes en edad de adolescentes desde el quinto grado de educación primaria al quinto grado de educación secundaria.

La distribución de la población se figura en la siguiente tabla:

Tabla 1

Tabla de distribución de los alumnos de la I.E. Estado de Suecia del distrito de Cerro Colorado de Arequipa		
Grados	fi	%
Quinto grado de primaria	27	27.8
Sexto grado de primaria	23	18.5
Primer grado de secundaria	10	8.1
Segundo grado de secundaria	10	8.1
Tercer grado de secundaria	18	14.5
Cuarto grado de secundaria	21	16.9
Quinto grado de secundaria	15	12.1
TOTAL	124	100

3.3.2. Muestra

La muestra fue de manera no probabilística e intencional ya que estuvo integrada por los 124 estudiantes adolescentes de la Institución educativa Estado de Suecia que cumplan los criterios de inclusión y que estén comprendidos en los grado quinto de Primaria al Quinto de secundaria.

3.3.3. Unidad de Estudio

Identificación de las unidades de estudio

La unidad de estudio son los estudiantes adolescentes pertenecientes a la Institución educativa Estado de Suecia.

Criterios de Inclusión

- a. Estudiantes que pertenecen a la Institución educativa.
- b. Estudiantes desde el 5to grado de primaria al 5to grado de secundaria que comprendan las edades entre 10 a 19 años de edad (adolescentes).
- c. Estudiantes que acepten realizar la encuesta y participar de la investigación.
- d. Estudiantes que asistan el día de aplicación de la encuesta.

Criterios de exclusión

- a. Estudiantes que no pertenezcan a la Institución educativa.
- b. Estudiantes que no se encuentren dentro de los grados y edades requeridos.
- c. Estudiantes que no acepten realizar la encuesta y participar de la investigación.
- d. Estudiantes que no asistan el día de aplicación de la encuesta.

3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS

3.4.1. Técnicas

Para la presente investigación se utilizó como técnica:

Para la variable X: la encuesta.

Para la variable Y: la encuesta

3.4.2. Instrumentos

Variable X:

Título del estudio de investigación: Relación entre los estilos de vida y la autoestima de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Estado de Suecia, Arequipa 2015.

Nombre del instrumento: Mundo adolescente: Estilos de vida de los adolescentes.

Objetivo: Obtener una evaluación rápida de los estilos de vida de los adolescentes.

Número de ítems: Es un instrumento que consta de 28 ítems

Duración: El llenado del presente cuestionario requiere un tiempo de entre 5 a 10 minutos.

Administración: Individual.

Descripción: Es un instrumento de auto aplicación, diseñado para evaluar de manera rápida y efectiva estilos de vida en los adolescentes de una institución educativa. Diseñada por Burga Guzmán, Diego Rafael y Sandoval Rubiños, Judith Eliana, en el año 2012, en Trujillo.

La posibilidad de respuesta fluctúa en:

0: Nunca

1: A veces

2: Casi siempre

3: Siempre

0 a 28:	Malos estilos de vida
29 a 56:	Regulares estilos de vida
57 a 84:	Buenos estilos de vida

Variable Y:

Título del estudio de investigación: Relación entre los estilos de vida y la autoestima de los estudiantes adolescentes de la Institución Educativa Estado de Suecia, Arequipa 2015.

Nombre: Prueba de autoestima para adolescentes.

Objetivo: Obtener una evaluación rápida del autoestima de los adolescentes.

Ítems: Este instrumento constará de 30 ítems.

Duración: El llenado de este instrumento requerirá de 5 – 10 minutos.

Administración: Individual.

Descripción: El cuestionario ha sido elaborado por Andrea Falcón y Milena Ortega y ya fue utilizado en otras investigaciones, siendo validado por expertos. Los indicadores que evalúa son:

- Autocontrol: 1 - 4 - 24 – 26
- Amistad: 2 – 7
- Aceptación desde los otros: 3 - 15 - 19 - 28 – 30
- Aceptación hacia los otros: 9 – 17
- Sociabilidad: 11 – 25
- Autovaloración: 6 - 8 - 10 - 12 - 16 – 22
- Empatía: 5 - 13 -21
- Valoración a los demás: 23
- Autocrítica: 27 – 29
- Independencia: 14 - 18 - 20

En base a los puntajes obtenidos se podrá determinar:

23 - 30: Buena autoestima.
15 - 22: regular autoestima
0 - 14: Baja autoestima

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez de los instrumentos presentados está dada por el juicio de expertos quienes luego de revisar las preguntas del instrumento

efectuaron las observaciones correspondientes las cuales se levantaron luego de aplicar las recomendaciones y el mejoramiento del instrumento dando posteriormente su aprobación para poderlo aplicar.

Las expertas fueron tres enfermeras del área de psiquiatría de 3 distintos hospitales de la región Arequipa:

- a. Licenciada Tarcila Paredes especialista en psiquiatría del Hospital Central
- b. Licenciada Yanina especialista en psiquiatría, labora en la región y en la UAP – filial Arequipa.
- c. Licenciada Patricia Salazar especialista en psiquiatría del hospital Honorio Delgado Espinoza.

La confiabilidad se dio mediante la aplicación de una prueba piloto a cinco alumnos de la institución para verificar el entendimiento del instrumento el cual obtuvo un resultado positivo y correcto.

3.6. PLAN DE RECOLECCIÓN Y PROCESAMIENTO DE DATOS

a. Coordinación con las autoridades:

Entrega de la solicitud para la aplicación del instrumento de la investigación a la Dirección de la Institución Educativa Estado de Suecia, Arequipa.

b. Aplicación del instrumento

Revisión y validación de los cuestionarios seguido de la aplicación de dichos instrumentos para la recolección de datos sobre los estilos de vida y la autoestima de los estudiantes adolescentes de la institución educativa.

c. Procesamiento de la información

Una vez obtenida la información de la muestra delimitada para la investigación, se procedió a realizar el análisis estadístico utilizando el paquete estadístico SPSS, versión 18.0. Se emplearon técnicas estadísticas descriptivas, como tablas de frecuencia y porcentajes, además se empleó estadística analítica para apreciar la asociación entre las variables principales de estudio, estas pruebas fueron las de somers, kendall y gamma.

d. Presentación de los resultados

Se elaboró un informe final de acuerdo a las especificaciones de la Escuela Profesional de Enfermería.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS ADOLESCENTES

Edad de adolescentes	N	%
10 a 13 años	59	48
14 a 16 años	61	49
18 y 19 años	4	3
TOTAL	124	100

Interpretación: Se obtuvo un mayor porcentaje en las edades fueron de 14 a 16 años con el 49%(61) y el 48% (59) tienen 10 a 13 años y una menor proporción en las edades de 19 y 18 años con el 3% (4).

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD DE LOS ADOLESCENTES

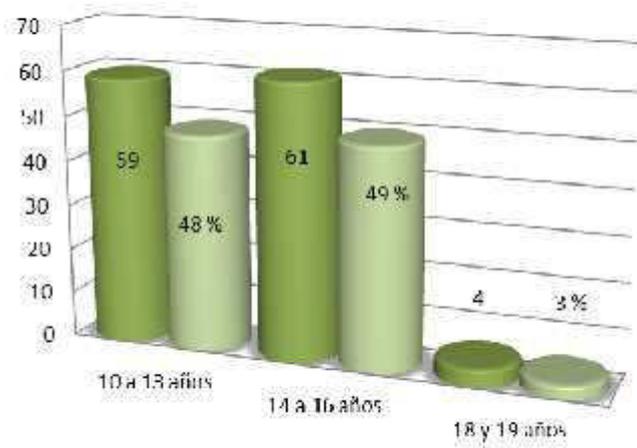


TABLA N° 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ESTADO DE SUECIA”. AREQUIPA. 2015.

GENERO		
	Frecuencia	Porcentaje válido
Masculino	76	61,3
Femenino	48	38,7
Total	124	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: El género masculino es el que más predomina con el 61.3% en relación con el género femenino con el 38.7%.

GRAFICO N° 2

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR GÉNERO DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ESTADO DE SUECIA”. AREQUIPA. 2015.

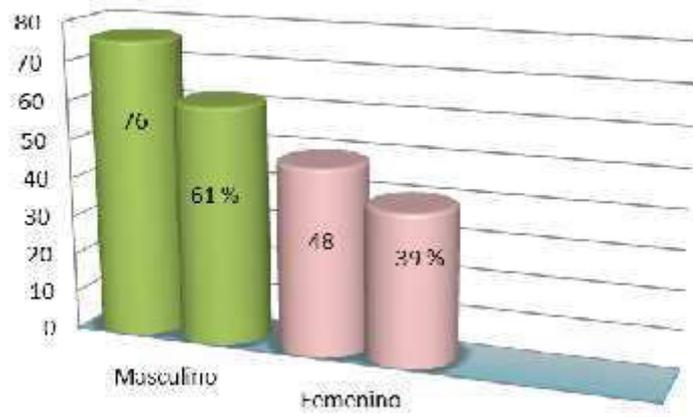


TABLA N° 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ESTADO DE SUECIA”. AREQUIPA. 2015.

ESTILOS DE VIDA		
	Frecuencia	Porcentaje
Regular Estilos	102	82
Buenos Estilos	17	14
Malos Estilos	5	4
Total	124	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación: Los estilos de vida es regular en un 82% (102) estudiantes, en el 14%(17) tienen buenos estilos y la categoría Malo obtuvo un 4%.(5)

GRAFICO N° 3

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS POR ESTILOS DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA “ESTADO DE SUECIA”. AREQUIPA. 2015.

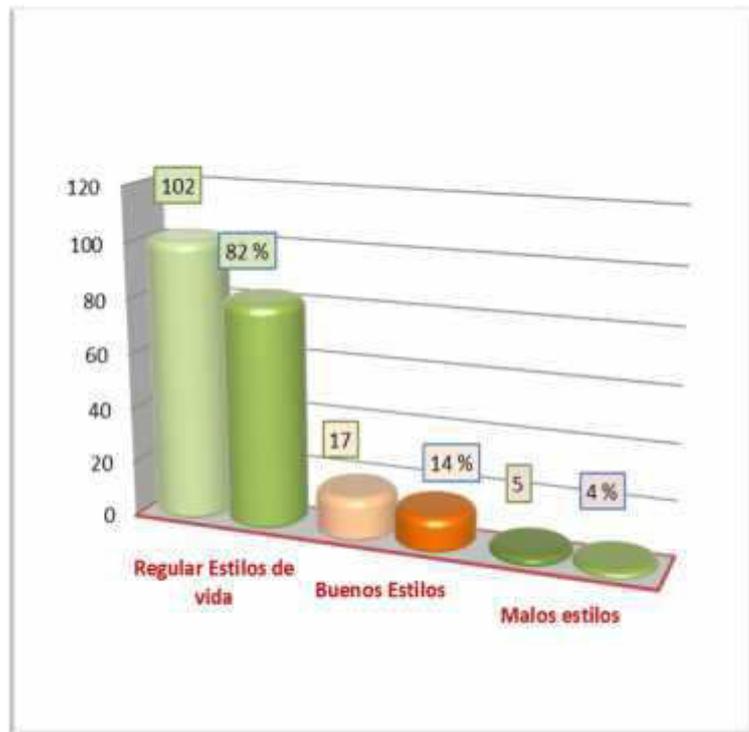


TABLA N° 4

**NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTADO DE SUECIA, AREQUIPA. 2015**

AUTOESTIMA		
	Frecuencia	Porcentaje
Regular	64	52
Baja	36	29
Alto y/o buena	24	19
Total	124	100,0

Fuente: Elaboración propia.

Interpretación. La Autoestima en el 52% de los estudiantes es Regular en el 29%, es baja y solamente en el 19 %(24) es alta.

GRAFICO N° 4

NIVEL DE AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTADO DE SUECIA, AREQUIPA. 2015

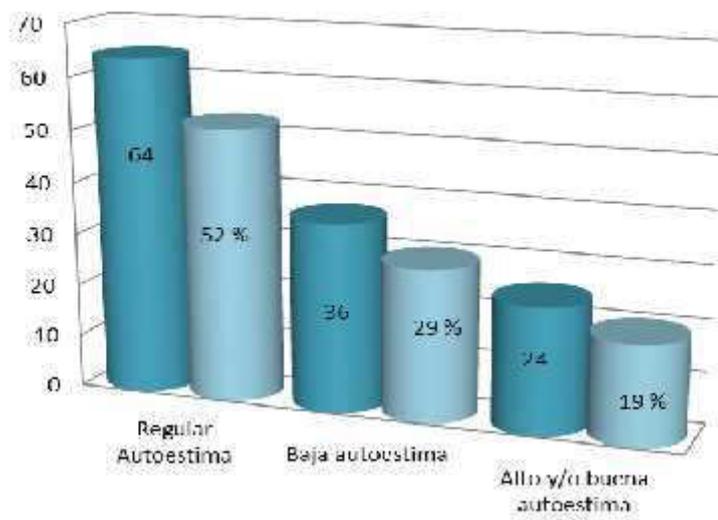


TABLA N° 5

RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA TENIENDO EN CUENTA SUS DIMENSIONES CON LA AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTADO DE SUECIA

Estilos de vida	Autoestima						Total	
	Regular		Baja		Alta		N°	%
Escala	N	%	N	%				
Regular Estilo	64	52	31	25	7	5	102	82
Buenos estilos	--	--	--		17	14	17	14
Malos estilos	--	--	5	4	--		5	4
							124	
Total	64	52	36	29	24	19	100	

Fuente: Elaboración propia

Interpretación: Se observa que las variables estilos de vida en su dimensiones actividad física, autocuidado y hábitos alimenticios guardan presentan una anotación de Regular y Bueno en un 82%(102) y 14%(17) respectivamente, teniendo en cuenta la prueba estadística del Chi cuadrado, se obtuvo un puntaje de 0.005; lo cual se traduce que existe una relación significativa moderada entre el estilo de vida y la autoestima de los estudiantes de la Institución educativa “Estado de Suecia”.

CONTRASTACIÓN DE HIPOTESIS

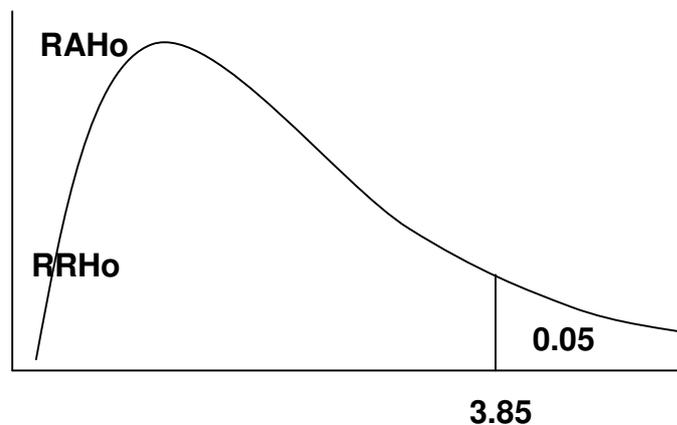
H^a : Es probable que exista una relación significativa entre el estilos de vida y el autoestima de los estudiantes de la institución educativa Estado de Suecia, Arequipa 2015.

H^o : Es probable que no exista una relación significativa entre los estilos de vida y la autoestima de los estudiantes de la institución educativa Estado de Suecia, Arequipa 2015.

ESTADISTICO DE PRUEBA H^a relación significativa entre el estilos de vida y el autoestima de los estudiantes

ESTADISTICO DE PRUEBA: "CHI-CUADRADO" $\chi^2 = \frac{\sum (O - E)^2}{E}$

- Nivel de significancia = **0.05**



Valor de la Distribución	Grados de Libertad	"p"
$\chi^2 = 7.14$	$(F-1) \times (C-1) = (2-1) \times (2-1) = 1$	0.0075

Interpretación: Debido que la probabilidad del estadístico $p = 0.0075$ es menor que **0.05**. Se determina que el estilo de vida se relaciona significativa con el autoestima de los estudiantes.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

Teniendo en cuenta que el objetivo general es establecer la relación entre el estilo de vida y el autoestima de los estudiantes de la institución educativa Estado de Suecia, Arequipa 2015. Se puede afirmar que existe relación entre los estilos de vida que pueden y adoptan los adolescentes con su autoestima, ya que sabemos que el autoestima tiene que ver con la forma en que se cuida el aspecto físico, los hábitos y el cuidado de sí mismo.

El estudio contemplaba Identificar el estilo de vida y autoestima de los estudiantes de la institución educativa Estado de Suecia, Arequipa. Sabemos que el autoestima es valorarse por ello es la base para seguir y hacer frente a muchas circunstancias propias de la vida misma y que más si comenzamos a ver la situación de relación entre los patrones de estilos de vida y su autoestima. Asimismo se observa que la mayoría de adolescentes practican una actividad física, siendo esta uno de los hábitos saludables más recomendados, mientras que sólo unos cuantos hacen muy poca actividad física. También un buen porcentaje de ellos tienen los cuidados necesarios en su salud

Confrontando os resultados de la investigación donde se obtuvieron estilos de vida dentro de la categoría regular y apoyando los resultados obtenidos por

Álvarez, quién en el 2007 en Chile, realizó una investigación sobre autoestima en los alumnos de los primeros medios de liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar, concluyendo que la mayoría de estos tenían una autoestima de nivel medio. Sin embargo este resultado no coincide con la investigación de Díaz acerca de autoestima y satisfacción con la profesión escogida de los estudiantes de la Universidad Católica Santa María en Arequipa. Sus resultados indicaron que el mayor porcentaje de sus estudiantes poseía una autoestima alta.

En el actual estudio se determinó también que la mayoría de estudiantes tienen estilos de vida regulares difiriendo con lo investigado en el 2011 en Panamá por Leignaider, quién en su investigación titulada: “Estilos de vida saludables y sentido de vida en estudiantes universitarios.” Concluye que los estudiantes poseían estilos de vida siempre y casi siempre buenos. Así mismo también difiere con Burga, quién en su investigación sobre estilos de vida de las adolescentes de una institución educativa, Chiclayo, 2012; concluye que los estilos de vida de las estudiantes eran malos e inadecuados.

Entonces se puede entender que si existe tal relación se debe fomentar los mejores y más adecuados estilos de vida y con ello evitar consecuencias que repercutan en su autoestima.

CONCLUSIONES

- El mayor porcentaje en las edades fueron los adolescentes de 14 a 16 años, seguido de los estudiantes de 10 a 13 años y una menor proporción en las edades de 19 y 18 años. Asimismo Predomina entre la muestra de estudio el género masculino.
- Los adolescentes tienen predominantemente regular estilos de vida en un 82% (102) estudiantes, en el 14%(17) tienen buenos estilos y un mínimo porcentaje de ellos tienen malos estilos de vida,
- Los adolescentes de la muestra de presentan un regular y/o moderada Autoestima en el 52% de los estudiantes, en el 29% tiene baja autoestima y solamente el 19%(24) es alta.
- Existe relación entre las variables estilos de vida en su dimensiones actividad física, autocuidado y hábitos alimenticios ya que presentan una anotación de Regular y Bueno en un 82%(102) y 14%(17) respectivamente.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda hacer llegar los resultados de esta investigación a institución educativa Estado de Suecia, Arequipa y tratar de considerar los mínimos pero o menos importante porcentaje de estudiante que tienen inadecuados estilos de vida.
- ✓ Realizar actividades educativas entorno a los adecuados estilos de vida y la valoración favorable que contribuya en el desarrollo personal de los estudiantes,
- ✓ Realizar intervenciones de apoyo emocional en las situaciones detectadas, a través del consejo del profesional de salud, el departamento de orientación, guías o docentes sensibles y capacitados para abordar el tema entorno a la autoestima.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Asuzena P. Tesis de doctorado: Efecto de un programa de promoción de estilos de vida en el autocuidado de la salud en adolescentes de la institución educativa 4 octubre. Arequipa, 2012
2. Injuve, Estilos de vida y salud en la adolescencia (Internet). Gobierno de España. Disponible desde: <http://www.injuve.es/observatorio/tesis-doctorales/estilos-de-vida-y-salud-en-la-adolescencia>.
3. Ángel H., Alfredo O., y Miguel P. Intervención psicosocial: Diferencias de género en los estilos de vida de los adolescentes. España. 2013.
4. Cajpe. Propuesta regional (Internet) (acceso del 3 de mayo del 2015). Más del 75% de adolescentes peruanos presenta rasgos de estilos de vida no saludables. Disponible desde: http://www.cajpe.org.pe/gep/index.php?option=com_content&view=article&id=875:segun-investigacion-de-la-universidad-de-piura-mas-del-75-de-adolescentes-peruanos-presenta-rasgos-de-estilos-de-vida-no-saludables&catid=53:jovenes-noticias&Itemid=103
5. Aletia A, Gabriela S, Sandra V. Tesis de licenciatura: Autoestima en los alumnos de los 1º medios de los Liceos con alto índice de vulnerabilidad escolar (I.V.E.) de la ciudad de Valdivia, Facultad de Filosofía y Humanidades del Instituto de Filosofía y Estudios Educativos. Chile 2007.
6. Jorge L, Gerardo A, Ivis V. Tesis de postgrado: Estilos de vida saludable y sentido de vida, en estudiantes universitarios. Panamá, 2011.
7. Diego B, Sandoval R. Tesis de licenciatura: El mundo adolescente: estilos de vida de las adolescentes de una institución educativa. Chiclayo, 2012.
8. Rocío D. Proyecto de línea de Investigación: Estilo de vida y factores biosocioculturales de la persona. Chimbote, 2008
9. Díaz Y. Tesis de maestría: Autoestima y satisfacción con la profesión elegida en estudiantes del tercer año de los programas profesionales de educación, publicidad y multimedia de la UCSM. Arequipa, 2011
10. Zea Y. Tesis doctoral: Valores personales y estilos de vida en estudiantes universitarias. Arequipa, 2012.

11. Definición. Definición de autoestima (Internet) (acceso el 11 de mayo del 2015). Disponible desde: <http://definicion.de/autoestima/#ixzz3Xix1WvZu>
12. Marcela L. Claves feministas para la mejora de la autoestima. Editorial Horas y Horas. Madrid, 2000.
13. Definición. Definición de autocontrol (Internet) (acceso el 12 de mayo del 2015). Disponible desde: <http://definicion.de/autocontrol/#ixzz3XnYQHsbp>
14. Roger V. Filosofía del hombre. Editorial Herder. Barcelona 1985
15. Dorsch, Friedrich. Diccionario de psicología. Editorial Herder. Barcelona 1985.
16. Arregui J. Vicente Y. Choza J. Filosofía del hombre. Ediciones RIALP. 3ª edición. Madrid 1993
17. Definición mx. Sociabilidad (Internet) acceso el 8 de mayo del 2015) Disponible desde: <http://definicion.mx/sociabilidad/#ixzz3XngFHgbw>
18. David I.. La educación de las virtudes humanas. Ediciones Universidad de Navarra. 12ª edición. Navarra 2006.
19. José P. Tesis doctoral: La infravaloración sociocultural y sus efectos excluyentes. Universidad Nacional Experimental Simón Rodríguez. Caracas, 2010.
20. Asthur C. Katherine k. El poder de la empatía, editorial S.A Javier Vergara, 2000.
21. Webnode. Transformación personal y social. (Internet) (acceso el 23 de julio del 2015. Disponible desde: <http://transformacion-personal-y-social.webnode.es/news/independencia-personal/>
22. Christianne G. Rodrigo E. Pensamiento Psicológico, Vol. 5, N°12, 2009, pag 71- 88.
23. Revista latinoamericana Polis. Desafíos actuales: Ocio, recreación e interculturalidad desde el “Sur” del mundo. 2010
24. Dorothea O. Nursillg. Concepts of Practice. editorial. St Louis: Mosby; 1991.
25. Contreras J, Alimentación y cultura, necesidades, gustos y costumbres. 1ra ed. Barcelona: Publicaciones Universitarias de Barcelona; 2005.

26. Ballabriga A, Carrascosa A. Nutrición en la adolescencia: Nutrición en la infancia y la adolescencia. 2da ed. México: Ergón; 2007.
27. Calzada R. Obesidad en la infancia y la adolescencia : Vargas L, Bastarrachea R, Laviada H, González J, Ávila H, editores. Obesidad en México. México DF: Fundación Mexicana para la salud, AC; 2013.
28. Harris M. Bueno para comer. Enigmas de alimentación y cultura. México DF: Alianza, Consejo Nacional para la Cultura y las Artes; 1991.
29. Sánchez B. La actividad física orientada hacia la salud. Biblioteca Nueva. Madrid, 1996
30. Nathaniel Br.. Cómo mejorar su autoestima. 1ª edición: Ediciones Paidós Ibérica. Pag. 218. Enero 2010.
31. David I. La educación de las virtudes humanas. Ediciones Universidad de Navarra. 12ª edición. Navarra 2006.
32. N.Eisenberg, J Strailer. Empatía y su desarrollo, Desclee de Brouwer, 2007.
33. A.Ciaramicoli, El poder de la empatía, Vergara, 2000.
34. Núñez de Villavicencio. Psicología y Salud. Ciudad de La Habana. 2006.
35. Mahoney, Michael Psicoterapia Constructiva: Una guía práctica. Ediciones Paidos Ibérica. España. 2005
36. Brandem. Los seis pilares de la autoestima. Cuarta Ed. Paidos. Barcelona. 1995
37. Carreras L. Cómo educar en valores, Ed. Narcea Madrid .2007
38. Significados. Amistad. (Internet) (acceso el 06 de julio del 2015) Disponible desde: <http://www.significados.com/amistad/>
39. Coopersmith, S. Estudios sobre la autoestima. Ed. Trillas. México. 1978
40. Haeussler, I. Confiar en uno mismo. Programa de Autoestima. Ed. Universitario Santiago de Chile. Dolmen Ediciones. 2005
41. Julia V. Autoestima y relaciones interpersonales .Ed. Rastros gráficos. Lima.2002
42. Mc Kay, M. y Fanning. Autocontrol: Evaluación y mejora. Ed. Martínez S. A. Barcelona, 2011

43. Resemberg, M. la autoimagen del adolescente y la sociedad. Buenos Aires. 1979
44. Camerino F. Castañer B. La educación física en la enseñanza primaria: una propuesta curricular para la reforma (4ª ed.). Zaragoza: Independencia. 1991
45. Prezi. Rivera C. Modelos de cuidados en enfermería.(Internet) (citado el 28 de septiembre del 2013) (acceso el 19 de agosto del 2015) Disponible desde: https://prezi.com/hphuem8hf2t_/modelos-de-cuidados-en-enfermeria/
46. Scribd. Torres Y. Modelo del sistema conductual. (Internet) (acceso el 22 de agosto del 2015). Disponible desde: <http://es.scribd.com/doc/127477252/Dorothy#scribd>
47. Scribd. Soto, L. La resiliencia: una mirada desde la enfermería. (Internet) (Publicado el 29 de octubre del 2011). Disponible desde: <http://es.scribd.com/doc/70824457/resiliencia-y-enfermeria#scribd>
48. Saludmed. Rodríguez, P. Los ejercicios físicos: partes, objetivos y análisis. (Internet) (acceso el 02 de septiembre del 2015) Disponible desde: (<http://www.saludmed.com/ExpMov1/pdf/www.um.es-efmudi-morenomu-publica-vaa.pdf>)
49. Teorías de Enfermería. Cisneros, F. Teorías y modelos de enfermería. (Internet) (citado el 9 de junio del 2012). Disponible desde : <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/dorothy-jhonson.html>
50. Paho. Del Águila R. Promoción de estilos de vida saludables y prevención de enfermedades crónicas. Organización panamericana de la salud. 2012. Disponible desde: <http://www.paho.org/blogs/chile/?p=111>
51. Sosmama. Autocuidado de la salud y adolescencia (Internet) (acceso el 13 de septiembre del 2015) Disponible desde: <http://www.sosmama.com/adolescencia/55-salud-adolescente-pre-adolescente/910-autocuidado-de-la-salud-y-adolescencia.pdf>
52. Goleman D. Inteligencia emocional, su inclusión en el currículo educativo y en el aula. Editorial Kairos. 1995

53. Revista tus buenos momentos. Autoestima. Artículo manejar la autocrítica de manera positiva. Disponible desde <http://tusbuenosmomentos.com/2011/01/manejar-autocritica-manera-positiva/>
54. Prezi. Moises Ayala, Informe de actividades: Independencia y autonomía. 2008. Disponible desde: <https://prezi.com/cf8azvhgobci/independencia-y-autonomia/>
55. Garaigordobil, Cruz y Pérez; Síntomas depresivos, desesperanza y tendencias suicidas. 2003.

ANEXOS

ANEXO 1



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

CUESTIONARIO N°1

Instrucciones: Responde con veracidad y precisión las siguientes preguntas, teniendo en cuenta lo siguiente:

0: Nunca 1: A veces 2: Casi siempre 3: Siempre

EDAD: _____ GÉNERO: _____ GRADO: _____

Actividad física y Recreativas	0	1	2	3
¿Realizas 30 minutos de actividad física al menos tres veces por semana? (camina, trota, corre).				
Practicas ejercicios que te ayuden a relajarte (yoga, danza, thai chí, gimnasia, ballet, etc.)				
¿Te gustaría realizar más o mejor actividad física regularmente?				
El espacio donde estudias te permite hacer deporte.				
Realiza algún tipo de deporte.				
Tiempo de ocio				
Incluyes momentos de descanso en su rutina diaria				
Compartes con tu familia y/o amigos el tiempo libre.				

En tu tiempo libre realizas actividades de recreación (leer, cine, pasear, etc.)				
Destinas parte de tu tiempo libre a actividades académicas o laborales.				
Destinas parte de tu tiempo libre a actividades académicas o laborales.				
Autocuidado				
Vas al médico de forma preventiva al menos una vez al año				
Prácticas hábitos de higiene diariamente				
Cuidas tu aspecto personal diariamente				
Estás conforme con tu aspecto físico				
Hábitos alimenticios				
Consumes entre 4 y 8 vasos de agua al día.				
Consumes alimentos salados.				
Consumes más de 4 gaseosas personales o light a la semana.				
Consumes dulces, helados o pasteles más de dos veces en la semana.				
¿Tu alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros, alimentos sin procesar?				
Limitas tu consumo de grasas (mantequilla, queso, carnes grasosas, mayonesas, salsas en general.				
Comes pescado y pollo, más que carnes rojas.				

Comes carnes rojas más de cuatro veces a la semana.				
Comes entre comidas.				
Respetas el horario de alimentarse.				
Evitas las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso.				
Realizas dieta y métodos que te prometen una rápida y fácil pérdida de peso.				
Desayunas antes de iniciar tu vida diaria.				
Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, hot dogs, embutidos).				

ANEXO 2



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

CUESTIONARIO N° 2

PRUEBA DE AUTOESTIMA PARA ADOLESCENTES

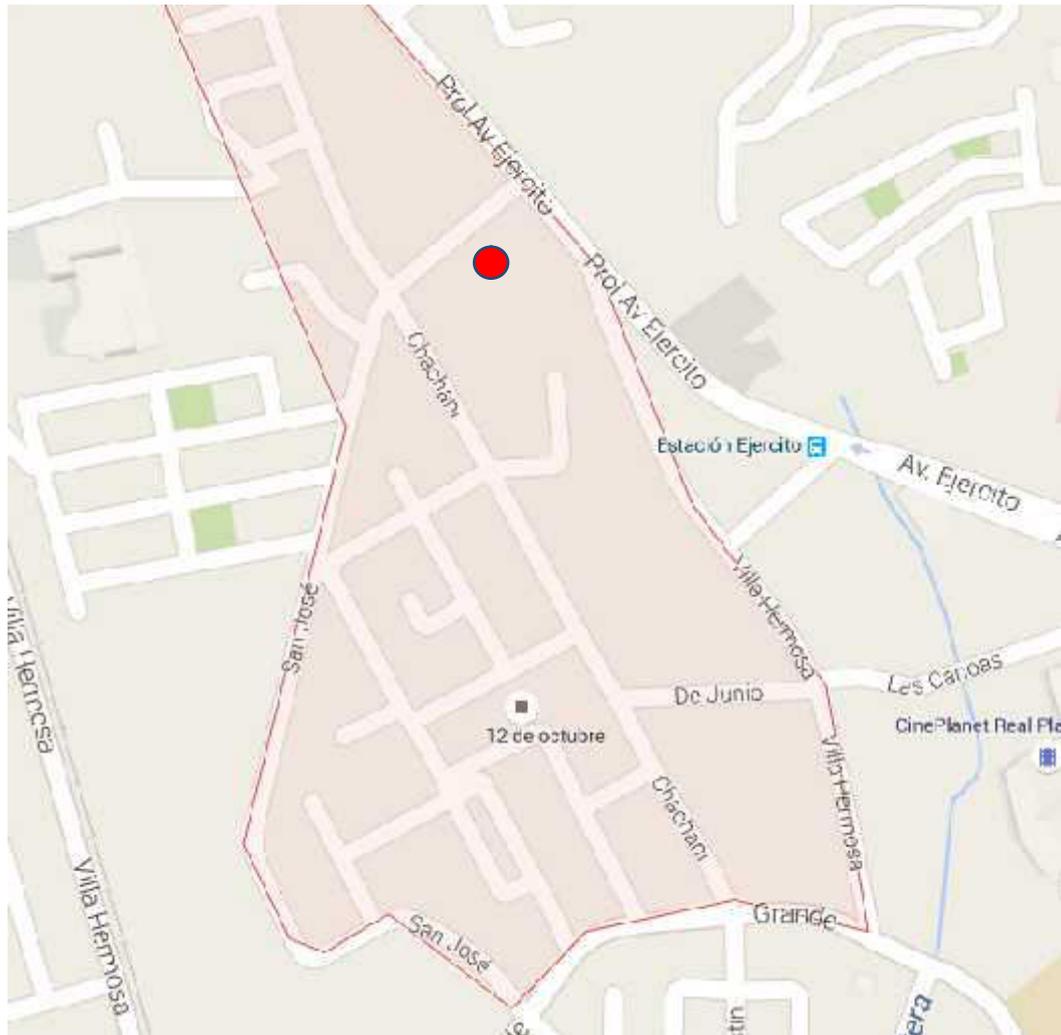
Encierra en un círculo tu respuesta correcta.

1.- ¿Cuándo estás solo te portas bien?	sí	no
2.- ¿Te gusta tener amigos?	sí	no
3- ¿Le caes bien a los demás?	sí	no
4- ¿Te enojas mucho?	sí	no
5- ¿Te importa lo que hacen los demás?	sí	no
6- ¿Te sientes importante en tu salón?	sí	no
7- ¿Tienes todos los amigos que quieres?	sí	no
8- ¿Te gusta ser cómo eres?	sí	no
9- ¿Te gusta como tratas a los demás?	sí	no
10- ¿Se te ocurren buenas ideas?	sí	no
11- ¿Te gusta estar con otras personas?	sí	no
12- ¿Te gustaría ser más simpático de lo que eres?	sí	no
13- ¿Respetas la opinión de los demás?	sí	no
14- ¿Te puedes cuidar solo (a)?	sí	no
15- ¿Sientes que los demás te quieren?	sí	no
16- ¿Te gustaría ser como otras personas?	sí	no

17- ¿Te interesa tratar de agradar a otras personas?	sí	no
18- ¿Haces todo lo que tus amigos te dicen?	sí	no
19- ¿Te llevas bien con los demás niños?	sí	no
20- ¿Cuando tienes un problema tratas de resolverlo?	sí	no
21- ¿Te cuesta perdonar?	sí	no
22- ¿Cambias tus ideas muy a menudo?	sí	no
23- ¿Eres capaz de ver las cosas buenas de la gente que te rodea?	sí	no
24- ¿Cuando haces algo mal te desesperas?	sí	no
25- ¿Te cuesta hablar con personas que no conoces?	sí	no
26- ¿Tú piensas las cosas antes de hacerlas?	sí	no
27- ¿Te preocupas por mejorar las cosas que no haces bien?	sí	no
28- ¿Tus compañeros te buscan para que trabajes con ellos?	sí	no
29- Cuando te equivocas, ¿reconoces que lo hiciste mal?	sí	no
30- ¿Te gustaría ser más simpático con los demás?	sí	no

ANEXO 3

Mapa de Ubicación del Centro Educativo Estado de Suecia





MATRIZ DE CONSISTENCIA DEL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y LA AUTOESTIMA DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA ESTADO DE SUECIA, AREQUIPA 2015

PROBLEMA	OBJETIVOS	APORTE CIENTÍFICO
<p>FORMULACIÓN DEL PROBLEMA PRINCIPAL</p> <p>¿Cómo se relacionan los estilos de vida con la autoestima de los estudiantes de la institución educativa Arequipa 2015?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Establecer la relación entre los estilos de vida y la autoestima en los estudiantes de la institución educativa Estado de Suecia, Arequipa -2015.</p> <p>Objetivos Específicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar el estilo de vida de los estudiantes de la institución educativa Estado de Suecia, Arequipa - 2015. ▪ Reconocer el nivel de autoestima de los estudiantes de la institución educativa Estado de Suecia, Arequipa-2015. ▪ Identificar la relación entre el estilo de vida en las dimensiones (actividad física, auto cuidado y hábitos) con la autoestima de los estudiantes de la institución educativa Estado de Suecia, Arequipa- 2015. 	

VARIABLES E INDICADORES	MARCO TEÓRICO (Títulos y subtítulos)	HIPÓTESIS
<p>Variable Independiente</p> <p>Estilos de vida</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Actividad física - Tiempo de ocio - Autocuidado - Hábitos alimenticios <p>Variable dependiente</p> <p>Autoestima</p> <p>Indicadores</p> <ul style="list-style-type: none"> - Autocontrol - Amistad - Aceptación hacia los otros - Sociabilidad - Autovaloración - Empatía - Valoración a los demás 	<p>Antecedentes de Estudio</p> <ul style="list-style-type: none"> - A nivel Internacional - A nivel Nacional - A nivel Local <p>Modelo de Doroty Johnson</p> <ul style="list-style-type: none"> - Subsistemas - Metaparadigmas <p>Estilos de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición - Actividad física - Tiempo de ocio - Autocuidado - Hábitos alimenticios <p>Autoestima</p> <ul style="list-style-type: none"> - Definición - Autocontrol - Amistad - Sociabilidad - Autovaloración 	<p>Ha.-Es probable que los estilos de vida estén relacionados con la Autoestima de los adolescentes de la Institución educativa Estado de Suecia, Arequipa, 2015.</p> <p>H°.-Es probable que los estilos de vida no estén relacionados con la Autoestima de los adolescentes de la Institución educativa Estado de Suecia, Arequipa, 2015</p>

	<ul style="list-style-type: none">- Empatía- Valoración a los demás	
--	--	--