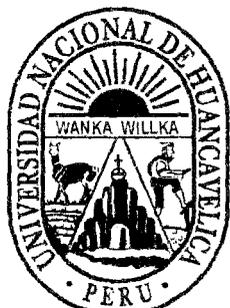


# **UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCABELICA**

(Creada por Ley N° 25265)



## **FACULTAD DE ENFERMERÍA**

### **ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

#### **TESIS**

**“AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE CONDUCTAS  
SALUDABLES EN ESTUDIANTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA  
DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN - HUANCABELICA”**

**LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:**

**SALUD PÚBLICA**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE :  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**PRESENTADO POR :**

**Bach. CHANCHA CRISPIN, Analí.**

**Bach. CUSI VASQUEZ, Madeleine Rosario**

**HUANCABELICA - PERÚ**

**2015**



# UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAVELICA

(Ley de Creación N° 25265)



## FACULTAD DE ENFERMERÍA

### ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la Ciudad Universitaria de Paturpampa, auditorio de la Facultad de Enfermería, a los 08 días del mes de enero del año 2015 siendo las 12:00 horas, se reunieron los miembros del Jurado Calificador, conformado de la siguiente manera:

- Dra. Nelly Olinda ROMAN PAREDES                      Presidenta
- Dra. Alicia VARGAS CLEMENTE                      Secretaria
- Mg. Raul URETA JURADO                                  Vocal

Designado con Resolución N° 127-2014-D-FENF-R-UNH (12.08.14); de la tesis titulada **AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN - HUANCAVELICA**

Cuyo autor(es) es(son) el (los) graduado(s):

BACHILLER(ES):

**CHANCHA CRISPIN ANALÍ Y CUSI VASQUEZ MADELEINE ROSARIO**

A fin de proceder con la evaluación y calificación de la sustentación de Tesis antes citado, programado mediante Resolución N° 001-2015-D-FENF-R-UNH (07.01.15).

Finalizado con la evaluación; se invitó al público presente y al sustentante abandonar el recinto; y, luego de una amplia deliberación por parte del jurado, se llegó al siguiente resultado:

**CHANCHA CRISPIN ANALÍ**

APROBADO                       POR: UNANIMIDAD.....

DESAPROBADO                     

**CUSI VASQUEZ MADELEINE ROSARIO**

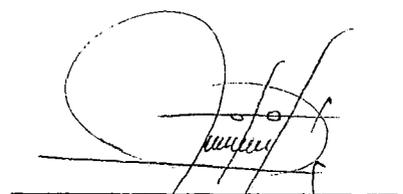
APROBADO                       POR: UNANIMIDAD.....

DESAPROBADO                     

En señal de conformidad a lo actuado se firma al pie.

  
\_\_\_\_\_  
Presidenta

  
\_\_\_\_\_  
Secretaria

  
\_\_\_\_\_  
Vocal

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**  
(Creada por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSION - HUANCVELICA”**

**JURADOS**

**Presidenta** : .....  
Dra. Nelly Olinda ROMAN PAREDES

**Secretaria** : .....  
Dra. Alicia VARGAS CLEMENTE

**Vocal** : .....  
Mg. Raúl URETA JURADO

**HUANCVELICA – PERÚ**  
**2015**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCAMELICA**  
(Creada por Ley N° 25265)



**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

**TESIS**

**“AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE CONDUCTAS  
SALUDABLES EN ESTUDIANTES DE LA  
INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL  
DISTRITO DE ASCENSION - HUANCAMELICA”**

**ASESORA:**

.....  
Dra. Olga Vicentina PACOVILCA ALEJO

**HUANCAMELICA – PERÚ**  
**2015**

A mis padres, por su constante esfuerzo, comprensión, motivación continua durante toda mi vida y en especial durante mi formación profesional.

Analf.

A mis padres, por su apoyo incondicional, su comprensión durante toda mi vida y en especial durante mi formación profesional.

Madeleine.

## AGRADECIMIENTO

- ❖ **A DIOS**, dador de la vida, por guiar nuestros pasos, por ser nuestra fuente de inspiración, por darnos la inteligencia y la paciencia para alcanzar nuestras metas.
- ❖ **A LOS ADOLESCENTES** de la Institución .Educativa .Mixto. “América” - Huancavelica, por el apoyo y colaboración durante la etapa de ejecución del trabajo de investigación.
- ❖ **A LAS AUTORIDADES Y DOCENTES** de la Institución .Educativa .Mixto. “América” - Huancavelica, por el apoyo en la ejecución del trabajo de investigación.
- ❖ **A LA ASESORA** Dra. Olga Vicentina PACOVILCA ALEJO por su apoyo en el desarrollo del trabajo; de igual manera a todas aquellas personas quienes nos apoyaron de diferentes formas para mejorar el contenido y enriquecer así las etapas de la investigación.
- ❖ **A NUESTROS CATEDRÁTICOS** de la Facultad de Enfermería por su amistad, enseñanzas que nos condujeron en nuestra formación profesional y motivación para el logro de nuestros sueños.
- ❖ **A NUESTROS PADRES Y HERMANOS**, por su apoyo incondicional, y comprensión; ya que sin ello no sería posible la realización de este trabajo de investigación.

A todos ellos muchas gracias.

**Las Autoras.**

## TABLA DE CONTENIDOS

	Pg.
PORTADA .....	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN.....	ii
PÁGINA DE JURADOS .....	iii
PÁGINA DE ASESORES .....	iv
DEDICATORIA.....	v
AGRADECIMIENTO.....	vi
TABLA DE CONTENIDOS .....	vii
ÍNDICE DE TABLAS .....	x
ÍNDICE DE FIGURAS.....	xi
LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS .....	xii
RESUMEN.....	xiii
ABSTRAC .....	xiv
INTRODUCCIÓN .....	01
CAPITULO I.....	3
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	3
1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA .....	3
1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.....	8
1.2.1. PREGUNTA GENERAL.....	8
1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS.....	8
1.3. OBJETIVO.....	9
1.3.1. OBJETIVO GENERAL.....	9
1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
1.4. JUSTIFICACIÓN.....	10
1.5. DELIMITACIONES.....	12
CAPITULO II.....	13
MARCO DE REFERENCIAS.....	13
2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO .....	13
2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL: .....	13
2.1.2. A NIVEL NACIONAL: .....	15

2.2. MARCO TEÓRICO.....	17
2.2.1. TEORÍA DE LAS NECESIDADES DE MASLOW.....	17
2.2.2. MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD. ....	19
2.3. MARCO CONCEPTUAL .....	21
2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.....	55
2.5. HIPÓTESIS. ....	56
2.6. VARIABLE. ....	57
2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.....	58
2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO. ....	68
CAPITULO III.....	69
MARCO METODOLÓGICO.....	69
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	69
3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.....	69
3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.....	69
3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	70
3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	70
3.6. POBLACIÓN MUESTREO Y MUESTRA.....	71
3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS. ....	72
3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS. ....	73
CAPITULO IV .....	74
PRESENTACIÓN DE RESULTADOS.....	74
4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva). ....	74
4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS. ....	86
4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	90
CONCLUSIONES .....	99
RECOMENDACIONES.....	101
REFERENCIA BIBLLIOGRAFICA .....	102

BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA.....	105
ANEXO N° 01 .....	A
MATRIZ DE CONSISTENCIA .....	A
ANEXO N° 02 .....	B
ESCALA DE AUTOESTIMA.....	B
ANEXO N° 03: .....	C
CUESTIONARIO PARA EVALUAR PRACTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES .....	C
ANEXO 04 .....	D
VALIDEZ DE CONTENIDO SEGÚN LAWSHE .....	D
ANEXO N° 05 .....	E
CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: ESCALA DE AUTOESTIMA .....	E
ANEXO 06 .....	F
BAREMO O CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES .....	F
ANEXO N° 07 .....	G
REGISTRO DE IMÁGENES .....	G
ANEXO N° 08 .....	H
ARTÍCULO CIENTÍFICO .....	H
ANEXOS N° 09.....	I
CUADROS Y GRAFICOS COMPLEMENTARIOS.....	I

## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 01	AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014. ....	73
TABLA N° 02	AREA AUTOESTIMA GENERAL DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN-HUANCVELICA .....	74
TABLA N° 03	AREA AUTOESTIMA HOGAR PADRES DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN HUANCVELICA.....	75
TABLA N° 04	AREA AUTOESTIMA SOCIAL DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA.....	76
TABLA N° 05.	AREA AUTOESTIMA ESCOLAR DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA.....	77
TABLA N° 06	CONDUCTA DE CONSUMO DE CIGARROS DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA.....	78
TABLA N° 07	CONDUCTA DE CONSUMO INDEBIDO DE ALCOHOL DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA.....	79
TABLA N° 08	CONDUCTA DE ALIMENTACIÓN DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA.....	80
TABLA N° 09	CONDUCTA DE PRÁCTICA D EJERCICIOS DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA.....	81
TABLA N° 10	CONDUCTA DE CONSUMO DE DROGAS DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA.....	82
TABLA N° 11	CONDUCTA SEXUAL DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA.....	83

## ÍNDICE DE FIGURAS

FIGURA Nº 01	AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014.....	73
FIGURA Nº 02	AREA AUTOESTIMA GENERAL DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA.....	74
FIGURA Nº 03	AREA AUTOESTIMA HOGAR PADRES DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA75	
FIGURA Nº 04	AREA AUTOESTIMA SOCIAL DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN -- HUANCVELICA.....	76
FIGURA Nº 05	AREA AUTOESTIMA ESCOLAR DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN -- HUANCVELICA.....	77
FIGURA Nº 06	CONDUCTA DE CONSUMO DE CIGARROS DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA.....	78
FIGURA Nº 07	CONDUCTA DE CONSUMO INDEBIDO DE ALCOHOL DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA.....	79
FIGURA Nº 08	CONDUCTA DE ALIMENTACIÓN DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA.....	80
FIGURA Nº 09	CONDUCTA DE PRÁCTICA D EJERCICIOS DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA.....	81
FIGURA Nº 10	CONDUCTA DE CONSUMO DE DROGAS DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA.....	82
FIGURA Nº 11	CONDUCTA SEXUAL DE ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA.....	83

## LISTA DE SIGLAS Y ABREVIATURAS

<b>NA</b>	: Nivel alto
<b>NM</b>	: Nivel Medio
<b>NB</b>	: Nivel Bajo
<b>AG</b>	: Área General
<b>AS</b>	: Área Social
<b>AE</b>	: Área Escolar
<b>AHP</b>	: Área Hogar - Padres
<b>PCS</b>	: Practica de Conductas Saludables
<b>MINSA</b>	: Ministerio de Salud
<b>MAIS</b>	: Modelo de Atención Integral de Salud
<b>OMS</b>	: Organización mundial de Salud
<b>INEI</b>	: Instituto Nacional de Estadística e Informática.

## RESUMEN

La investigación se realizó con el **Objetivo:** Determinar la relación entre la autoestima y prácticas de conductas saludables en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión-Huancavelica 2014. **Metodología:** Es un estudio de tipo transversal, nivel correlacional con una muestra de 94 estudiantes del 3° al 5° grado de la Institución Educativa Mixto América. Se aplicó la técnica de recolección de datos, para la variable Autoestima fue la encuesta y como instrumento fue la escala de autoestima, para la variable prácticas de conductas saludables se ha considerado la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario PCS.; Para el análisis estadístico de los resultados se aplicó la estadística descriptiva para la representación de cuadros y gráficos, la estadística inferencial para el análisis e interpretación de datos. **Resultados:** Los resultados indican que la mayoría 91(96.8%) de los estudiantes presentan una autoestima media, seguido de la autoestima baja con 3(3.2%) y finalmente no se encontró a ningún estudiante que posee una autoestima alta. En cuanto a los componentes del autoestima la mayoría de ellos 89 (94.7%) presentan una autoestima media en los componentes General, Hogar-Padres, Social y Escolar, lo que se caracteriza por sentimientos de seguridad y capacidad en sí mismos, poseer buenas relaciones con la familia, tener buenas relaciones con sus amigos y poseen buena capacidad para aprender; sin embargo 4 (4.3%) estudiantes presentan autoestima baja. La mayoría de los estudiantes 53 (56.4%) refieren practicar conductas saludables orientadas hacia el cuidado de su salud; sin embargo el número de adolescentes que presentan conductas medianamente saludables 41 (43,6%) con alto consumo de comida chatarra y poca práctica de ejercicio físico regular. En conclusión existe relación significativa entre la autoestima y la práctica de conductas saludables.

**PALABRAS CLAVE:** Autoestima, Prácticas de conductas saludables

## ABSTRACT

The research was conducted with Objective: To determine the relationship between self-esteem and practice of healthy behaviors among students of School District Joint Ascension-Huancavelica America 2014. Methodology: A cross-sectional study, correlational level with a sample of 94 students from 3rd to 5th grade of School Joint America. The data collection technique was applied to the esteem variable was the survey instrument was as self-esteem scale, for the variable practice healthy behaviors has been considered technical survey and questionnaire as a tool PCS .; For statistical analysis of the results of descriptive statistics for the representation of charts and graphs, inferential statistics for the analysis and interpretation of data was applied. Results: The results indicate that most 91 (96.8%) of students had a mean self-esteem, low self-esteem followed with 3 (3.2%) and finally not to any student who has high self-esteem was found. As for the components of self-esteem most of them 89 (94.7%) had a mean self-esteem in General components, Home-Parents, Social and School, which is characterized by feelings of safety and capacity in themselves, have good relationships with family, have good relationships with friends and have good ability to learn; however 4 (4.3%) students have low self-esteem. Most of the 53 students (56.4%) reported practicing healthy behaviors oriented health care; however the number of adolescents with moderately healthy behaviors 41 (43.6%) with high consumption of junk food and little regular physical exercise. In conclusion there is significant relationship between self-esteem and practice healthy behaviors.

KEYWORDS: Self-esteem, healthy behaviors Practices

## INTRODUCCIÓN

La autoestima en los adolescentes y las prácticas de conductas saludables constituye hoy en día un problema principal de salud pública ya que tiene repercusiones en la salud y desarrollo de la persona, debido a que genera consecuencias negativas a nivel biológico, físico, emocional y psicológico. Al respecto Branden (2010) considera que la autoestima como el juicio de valor que tenemos de nosotros mismos; es la capacidad de sentirnos hábiles e importantes; es también el grado de respeto y amor hacia nosotros mismos. Así mismo la conducta humana es el resultado del aprendizaje, de la motivación y de las diferencias biológicas. En nuestra localidad, de los 800 adolescentes atendidos en el Departamento de Psicología del Hospital Departamental de Huancavelica, nos da a conocer que el 60% de adolescentes presentan problemas de autoestima y este repercute en su compartimiento, dando como resultando que 6 de cada 10 adolescentes sufren de este trastorno vinculado a conductas no saludables, es decir, "consumen alcohol, consumen tabaco, consumo drogas, entre otros". Las prácticas de conductas no saludables en adolescentes afectan seriamente la relación con su familia, escuela, limita aspiraciones profesionales.

Por tal motivo se eligió investigar este tema con el objetivo de determinar la relación de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión-, Huancavelica. Los resultados de esta investigación servirán como fuente informativa para personal y establecimientos de salud, alumnos, población en general, entre otros, de la misma forma servirá como antecedentes para otros estudios de investigación y a través de él se buscará mejorar la calidad de vida y sugerir programas educativos que ayuden a la población involucrada. El presente trabajo de investigación es de tipo no experimental, nivel de investigación: correlacional, método de investigación: Descriptivo, Estadístico y Bibliográfico, Diseño no

experimental transeccional correlacional. La muestra estuvo conformado por los estudiantes del 3° y 5° grado de la Institución Educativa Mixto América. La estructura de este informe final de tesis consta de cuatro capítulos: El **Capítulo I**, comprende el planteamiento del problema. **Capítulo II**, marco de referencias. **Capítulo III**, marco metodológico y finalmente el **Capítulo IV**, presentación de resultados

Las autoras.

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA**

OMS (2014), señala que a nivel mundial los adolescentes representan el 20% de la población total, encontrándose el 85% en países en vías de desarrollo como el nuestro; considerándolo un sector de la población relativamente “saludable” debido al aumento de la violencia en la Región constituyendo una de las amenazas más apremiantes para la salud y el desarrollo de los adolescentes, teniendo como cifras, más de 2,6 millones de adolescentes de 10 a 19 años mueren por causas prevenibles, cada año dan a luz aproximadamente 16 millones de mujeres adolescentes de 15 a 19 años, en el periodo de un año, aproximadamente el 20% de los adolescentes sufren un problema de salud mental, como depresión o ansiedad, se estima que unos 150 millones de jóvenes consumen alcohol y drogas; y cada día mueren aproximadamente 430 adolescentes de 13 a 19 años a causa de la violencia interpersonal.

Según las cifras correspondientes a las proyecciones de población 1995-2015 elaborada por el INEI, el 21% de la población peruana está comprendida entre los 10 y 19 años de edad; el 49.4% son mujeres y el 50,6% son varones. El 24% de la población peruana está en condiciones de pobreza extrema; dentro de ella, el 21% tiene entre 15 y 29 años. En cuanto a la situación de salud de los adolescentes peruanos, del total de mujeres adolescentes el 13% son madres o están embarazadas. El uso seguro y responsable de métodos anticonceptivos entre los y las adolescentes es deficiente. (ENDES 2013)

La prevalencia de vida de consumo de alcohol (por lo menos una vez en la vida) entre los 12 y los 19 años para ambos sexos es del 83%. Respecto del tabaco la prevalencia de vida en el consumo de ambos sexos es de 44.6 %. A los 19 años representa el 55.1% de las mujeres y el 90.3 % de los hombres. En relación al consumo de drogas ilegales, la prevalencia de vida del consumo de pasta básica de cocaína hasta los 19 años es de 1.5% en el 2002. El de clorhidrato de cocaína es de 1.7%. El de la marihuana es de 9.6%; hasta los 16 años es de 2.5%. (MINSA 2004)

Muchas familias peruanas son reproductoras de comportamientos violentos; el 34.6% de las madres y el 32.5% de los padres urbanos ejercen castigo físico sobre sus hijos e hijas en porcentajes casi similares; lo mismo ocurre pero en mayor grado entre madres (53.5%) y padres (54.7%) rurales. (ENDES 2013)

La población adolescente y joven representa más de la tercera parte de la población total (31.7%), razón por la cual nuestro país es considerado como una nación de adolescentes y jóvenes, que a partir de algunos años contará con mayor población en edad para trabajar.

Señala también que la quinta parte de los adolescentes a nivel nacional no acceden a las instituciones educativas y uno de los motivos para ello son los problemas económicos, especialmente en el sexo femenino, seguido del embarazo adolescentes en 25.3%. Respecto a la identificación del daño, la población de 19 a 25 años tiene una prevalencia de 71.8% en cuanto alcohol y 46.9% en cuanto al tabaco, mientras que la población adolescente tiene una prevalencia mayor de usos de drogas ilegales como la marihuana, cocaína, etc. La violencia física está presente en su mayoría dentro de los hogares, registrando un 25% por el padre y 22% por la madre. A su vez, los motivos de intentos de suicidio según estudio del Instituto de Salud Mental, revela que un 3.6% de adolescentes en Lima ha intentado suicidarse, en la sierra 2.9%, en la selva 1.7%. Los motivos son en su mayoría los problemas con los padres (55%) y otros parientes (22%). Asimismo, se demuestra que mientras haya mayor involucramiento paterno menores conductas de riesgo. (ENDES 2013)

Toscano (2014). En Huancavelica de acuerdo a la entrevista que se le realizó a la Director, afirma que se presentan casos del consumo de alcohol, cigarrillo, embarazos en adolescentes, consumo de comida chatarra, por los estudiantes del colegio mixto América de la ciudad de Huancavelica, siendo este un problema de salud pública que aqueja cada año, donde manifiesta que los factores que influyen son: la desintegración familiar, lo social (amistad), lo económico. También se constató que en los paseos se evidencian conductas no saludables como el consumo de alcohol, por parte de los adolescentes, esto gracias a los informes que reciben por parte del serenazgo, policía nacional sobre el consumo de alcohol de adolescentes de dicha institución. Frente a este problema la plana docente del colegio realizan sesiones educativas conjuntamente con

el Centro de Salud de Ascensión para la prevención de estas drogas legales como es el alcohol y otras sustancias dañinas.

Jesús (2012). Huancavelica. "En la publicación del Diario el Correo". Menciona que en el Departamento de Psicología del Hospital Departamental de Huancavelica (HDH) registra en sus atenciones que de los 800 adolescentes atendidos en medio año, el 60% de adolescentes presentan problemas de autoestima y este repercute en su compartimiento, dando como resultando que 6 de cada 10 adolescentes sufren de este trastorno vinculado a conductas no saludables, es decir, "consumen alcohol, consumen cigarro, entre otros". Las prácticas de conductas no saludables en adolescentes afectan seriamente la relación con su familia, escuela, limita aspiraciones profesionales. (Periódico correo, 2013).

Tupia (2014) Huancavelica. "En la publicación del Diario el Correo". Menciona que a pocos meses de acabar el año, las calles de la ciudad han registrado más de 900 incidencias al mes, siendo el 80% producto del consumo de bebidas alcohólicas. La alarmante cifra ha inquietado a los integrantes del Comité de Seguridad Ciudadana. El alcoholismo según el manifiesto del subgerente de Participación Vecinal y Seguridad Ciudadana de la Municipalidad Provincial de Huancavelica, Genaro Izarra, en la ciudad prolifera el consumo excesivo de bebidas alcohólicas y consumo de cigarrillos por parte de los adolescentes lo que genera grescas en las calles durante la noche, robos, cogoteos, accidentes de tránsito, y demás casos, manifestó Izarra quien acotó que este año la comuna realizó diversas actividades y eventos con la finalidad de disminuir estos índices. De acuerdo al cuadro de incidencias que maneja la municipalidad de Huancavelica, el personal del serenazgo que patrulla diariamente, tiene que retirar a personas que liban en plazas, plazoletas y

parques de la urbe. Siendo entre 4 a 5 casos por noche. Asimismo, el 90% de las peleas en las calles es protagonizado por jóvenes adolescentes ebrios que egresan de alguna discoteca o cantina. De igual forma en el distrito de Ascensión, la comuna registró casos de personas ebrias durmiendo en las calles.

El registro por otro lado, la Dirección Territorial de la Policía (Dirtepol) de Huancavelica mostró durante el curso de seguridad ciudadana 2014, un tríptico en el que plasma que el alcoholismo generó el 70% de los homicidios, el 48% de las violaciones o agresiones sexuales, el 32% de los asaltos y el 50% de las violencia en los hogares, durante el 2014 en el país. (Periódico correo, 2014).

El profesional de Enfermería en su perfil profesional realiza promoción de salud en pro de estilos de vida saludable, en el ámbito personal, familiar y comunitario; mediante actividades sustentadas en las teorías de Enfermería, como la de Dorothea Orem, que plantea que las necesidades del ser humano están en relación con el Autocuidado, definiéndolo como "Acciones que permite al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud", de esta manera el profesional de enfermería debe participar en la aplicación del Modelo de Atención Integral del adolescente coordinando con el equipo de salud y guiando el trabajo multisectorial en comunidades, barrios y escuelas que promuevan conductas y entornos saludables. (Kozier 2008).

## 1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA.

### 1.2.1. PREGUNTA GENERAL.

¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima y prácticas de conductas saludables en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014?

### 1.2.2. PREGUNTAS ESPECÍFICAS.

- ¿Cómo es el área de autoestima general en estudiantes de la Institución Educativa Mixto Américas del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014?
- ¿Cómo es el área de autoestima Hogar-Padres en estudiantes de la Institución Educativa Mixto Américas del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014?
- ¿Cómo es el área de autoestima Social en estudiantes de la Institución Educativa Mixto Américas del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014?
- ¿Cómo es el área de autoestima Escolar en estudiantes de la Institución Educativa Mixto Américas del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014?
- ¿Cómo es el consumo de cigarro en estudiantes de la Institución Educativa Mixto Américas del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014?
- ¿Cómo es el consumo indebido de alcohol en estudiantes de la Institución Educativa Mixto Américas del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014?
- ¿Cómo es el consumo de alimentos en estudiantes de la Institución Educativa Mixto Américas del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014?

- ¿Cómo se desarrolla el ejercicio físico regular en estudiantes de la Institución Educativa Mixto Américas del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014?
- ¿Cómo es el consumo de drogas en estudiantes de la Institución Educativa Mixto Américas del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014?
- ¿Cómo se desarrolla las prácticas sexuales en estudiantes de la Institución Educativa Mixto Américas del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014?

### **1.3. OBJETIVO.**

#### **1.3.1. OBJETIVO GENERAL.**

- Determinar la relación entre el autoestima y prácticas de conductas saludables en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS.**

- Describir el área de autoestima general en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión - Huancavelica 2014
- Describir el área de autoestima hogar-padres en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión - Huancavelica 2014
- Describir el área de autoestima social en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión - Huancavelica 2014
- Describir el área de autoestima escolar en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión - Huancavelica 2014

- Identificar el consumo de cigarro en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión Huancavelica -2014
- Identificar el consumo indebido de alcohol en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión - Huancavelica 2014
- Identificar el consumo de alimentos en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión - Huancavelica 2014
- Identificar la práctica ejercicio físico regular en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión - Huancavelica 2014
- Identificar el consumo de drogas en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión - Huancavelica 2014
- Identificar las prácticas sexuales en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión - Huancavelica 2014

#### **1.4. JUSTIFICACIÓN.**

La presente investigación proporciona a los profesionales de salud del Centro de Salud Ascensión y a las autoridades de la Institución Educativa Mixto América información válida y actualizada acerca de la autoestima y las prácticas de conductas saludables.

Así mismo, el motivo de este estudio es porque con frecuencia los adolescentes se encuentran en una etapa del ciclo vital caracterizado por cambios biológicos, sociales y psicológicos, que marca el final de la niñez y preuncia la adultez, periodo de redefinición personal y social, diferenciación del medio familiar, búsqueda de pertenencia y sentido de vida, los que conllevan a generar ansiedad y vulnerabilidades específicas lo que implica la

probabilidad de presentar características o factores que incrementen la aparición de consecuencias adversas para la salud lo que se denomina como factor de riesgo pudiendo ser en los adolescentes las relaciones sexuales, particularmente precoces, sin protección y con múltiples parejas; el consumo de alcohol, cigarro y otras drogas, propensión a peleas físicas, etc. Por otro lado, el enfoque de riesgo condujo a la identificación de los factores protectores, entendidos como las condiciones que impiden la aparición del riesgo, mediante la capacidad de crecer y desarrollarse en medios adversos y alcanzar niveles de competencia y salud.

Por tanto es importante la necesidad de intervención del profesional de enfermería en su rol educador, en el marco de la Atención Integral al niño y adolescente en las Instituciones Educativas, basada en las teorías de enfermería, tal como la de Dorothea Orem; que plantea el Autocuidado como "Acción que permite al individuo mantener la salud, el bienestar y responder de manera constante a sus necesidades para mantener la vida y la salud", que en los adolescentes se oriente a brindar una educación que contribuya a su formación integral como personas, al desarrollo de sus capacidades, factores protectores como resiliencia, habilidades para la vida y la autoestima, lo que favorecerá el desarrollo y práctica de conductas saludables que les permitan el desarrollo integral constituyéndose en un recurso para el desarrollo del país.

Los resultados del estudio nos servirá para la toma de decisiones como el de implementar estrategias y/o actividades preventivo promocionales dirigidos por el personal docente, estudiantes y padres de familia orientado a fortalecer la autoestima del adolescente así como también promover un estado de salud óptimo; logrando una calidad de vida adecuada al adolescente,

familia y escuela.

#### 1.5. DELIMITACIONES.

**Delimitación temporal.** El presente trabajo se realizó durante el periodo Junio del 2014 hasta Diciembre del 2014.

**Delimitación espacial.** El presente trabajo de investigación se realizó en la institución educativa Mixto América del Distrito de Ascensión de Huancavelica 2014.

**Delimitación de unidad de estudio.** Fueron los estudiantes del 3° al 5° grado de la institución educativa Mixto América del Distrito de Ascensión de Huancavelica 2014.

## CAPITULO II

### MARCO DE REFERENCIAS

#### 2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

##### 2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL:

Arrivillaga, Salazar y Correa (2009). En su trabajo de investigación titulada "Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios". Tomó en consideración el siguiente **Objetivo:** Describir las creencias sobre la salud de jóvenes universitarios y su relación con las prácticas o conductas de riesgo o de protección, en seis dimensiones del estilo de vida (condición, actividad física y deporte; recreación y manejo del tiempo libre; autocuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y sueño). El **Método** fue descriptivo, de corte transversal, la población de 754 jóvenes universitarios de Cali. El instrumento fue el cuestionario de prácticas y creencias relacionadas con estilos de vida y la encuesta sobre factores del contexto relacionados con el estilo de vida. **Conclusiones: Actividad**

**física y deporte.** Los jóvenes presentaron una alta o muy alta presencia de creencias favorables relacionadas con esta dimensión (96%). El grupo de edad más joven tuvo mayores niveles de creencias favorables. En esta dimensión, no coincide la presencia de creencias favorables con las prácticas que resultó poco o nada saludables. **Recreación y manejo del tiempo libre.** Los jóvenes tienen una alta o muy alta presencia de creencias favorables en esta dimensión (96.6%). Cabe destacar, que el resultado de las creencias en esta dimensión coincide con el de las prácticas; es decir, jóvenes con un nivel de prácticas saludables o muy saludables tienen también creencias favorables. **Autocuidado y cuidado médico.** Los jóvenes presentan una alta o muy alta presencia de creencias favorables (82%). Como en el caso de la condición actividad física y el deporte, los jóvenes con creencias favorables en esta dimensión tienen prácticas poco o nada saludables. **Hábitos alimenticios.** Los jóvenes tienen alta o muy alta presencia de creencias favorables en esta dimensión (73%). A pesar de ello tienen prácticas poco o nada saludables. **Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.** Los jóvenes tienen una alta o muy alta presencia de creencias favorables al respecto (69.8%). De igual forma que en el caso anterior, este resultado no es coincidente con las prácticas que fueron poco o nada saludables. **Sueño.** En esta dimensión 69.3% de los jóvenes presentaron niveles bajos o muy bajos de presencia de creencias favorables. Este resultado no coincide con el de las prácticas que fueron saludables y muy saludables. En la única dimensión donde el comportamiento de los jóvenes es coincidente entre creencias y prácticas es en recreación y manejo del tiempo libre. La incongruencia entre creencias y

prácticas en la mayoría de las dimensiones descritas pone de manifiesto que el factor cognitivo no siempre actúa como mediador determinante en la ejecución de conductas pro salud.

### 2.1.2. A NIVEL NACIONAL:

**Tovar (2009)**. En su trabajo titulado "Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N°3049 Tahuantinsuyo-Independencia, 2009". Tomo en consideración el siguiente **Objetivo**: determinar el nivel de autoestima y determinar las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de dicha Institución y como objetivos específicos identificar el nivel de autoestima según las dimensiones de autoestima general, escolar, hogar-padres y social, y establecer la relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de dicha Institución. El **Método** que se utilizó fue el descriptivo de corte transversal tomándose como muestra a 183 alumnos del 3er, 4to y 5to año de educación secundaria. La **Técnica** que se utilizó fue la entrevista y como instrumentos se utilizaron formularios tipo cuestionarios los cuales permitieron obtener información acerca del nivel de autoestima y las prácticas de conductas saludables que tienen los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa número 3049. Las **Conclusiones** a las que se llegaron fueron las siguientes: La mayoría 108(59%) de los estudiantes presentan un nivel de autoestima medio, seguido del nivel bajo con 54 estudiantes (30%) y finalmente 21 (11%) con nivel de autoestima alto lo que predispone a que dichos estudiantes sientan

desconfianza, minusvalía y poca estima hacia sí mismos; en cuanto a las dimensiones del autoestima la mayoría de ellos 126 (69%) presentan nivel medio de autoestima en los componentes General, Escolar y Hogar, lo que se caracteriza por sentimientos de seguridad y capacidad en sí mismos, poseer buena capacidad para aprender y presentar buenas relaciones con la familia con sentimiento de aceptación por cada miembro de ella, mientras que 119(65%) presentan nivel de autoestima bajo en el componente Social lo que se caracteriza por sentimientos de inaceptación e incompreensión hacia las personas de su alrededor; es decir escasas habilidades sociales, empatía y asertividad en las relaciones interpersonales; características que repercuten negativamente en su estilo y calidad de vida favoreciendo el abandono físico y psicosocial poniendo en riesgo óptimo estado de salud del adolescente. La mayoría de los estudiantes 121(66%) refieren practicar conductas orientadas hacia el cuidado de su salud como practica ejercicio físico regular, consumo adecuado de carbohidratos, vegetales y proteínas e ingesta adecuada de agua, prácticas sexuales sin riesgo, no consumo de tabaco ni de drogas; conductas que van a permitir el logro de una calidad de vida adecuada y con ello el desarrollo de capacidades y habilidades para la vida que los constituyan en un recurso para el desarrollo del país; sin embargo el número de adolescentes que no presentan conductas saludables 62 (34%) como alto consumo de comida chatarra y consumo indebido de alcohol, podría incrementarse y con ello aumentar la predisposición al deterioro continuo de su estado de salud, lo que minaría el poder cumplir y/o realizar sus metas u objetivos además de poner en riesgo su salud física, psicológica y social.

## 2.2. MARCO TEÓRICO.

### 2.2.1. TEORÍA DE LAS NECESIDADES DE MASLOW

Maslow (1970) muestra una serie de necesidades que atañen a todo individuo y que se encuentran organizadas de forma estructural (como una pirámide), de acuerdo a una determinación biológica causada por la constitución genética del individuo. En la parte más baja de la estructura se ubican las necesidades más prioritarias y en la superior las de menos prioridad.

Así pues, dentro de esta estructura, al ser satisfechas las necesidades de determinado nivel, el individuo no se torna apático sino que más bien encuentra en las necesidades del siguiente nivel su meta próxima de satisfacción. Cuando un hombre sufre de hambre lo más normal es que tome riesgos muy grandes para obtener alimento, una vez que ha conseguido alimentarse y sabe que no morirá de hambre se preocupará por estar a salvo, al sentirse seguro querrá encontrar un amor, etc.

#### **Las necesidades según Maslow:**

De acuerdo con la estructura ya comentada las necesidades identificadas por Maslow son las siguientes aquí mostradas

**Necesidades fisiológicas:** estas necesidades constituyen la primera prioridad del individuo y se encuentran relacionadas con su supervivencia. Dentro de éstas encontramos, entre otras, necesidades como la homeóstasis (esfuerzo del organismo por mantener un estado normal y constante de riego sanguíneo), la alimentación, el saciar la sed, el mantenimiento de una temperatura corporal adecuada, también se encuentran necesidades de otro tipo como el sexo, la maternidad o las actividades completas.

**Necesidades de seguridad:** con su satisfacción se busca la creación y mantenimiento de un estado de orden y seguridad. Dentro de estas encontramos la necesidad de estabilidad, la de tener orden y la de tener protección, entre otras. Estas necesidades se relacionan con el temor de los individuos a perder el control de su vida y están íntimamente ligadas al miedo, miedo a lo desconocido, a la anarquía.

**Necesidades sociales:** una vez satisfechas las necesidades fisiológicas y de seguridad, la motivación se da por las necesidades sociales. Estas tienen relación con la necesidad de compañía del ser humano, con su aspecto afectivo y su participación social. Dentro de estas necesidades tenemos la de comunicarse con otras personas, la de establecer amistad con ellas, la de manifestar y recibir afecto, la de vivir en comunidad, la de pertenecer a un grupo y sentirse aceptado dentro de él, entre otras.

**Necesidades de reconocimiento:** también conocidas como las necesidades del ego o de la autoestima. Este grupo radica en la necesidad de toda persona de sentirse apreciado, tener prestigio y destacar dentro de su grupo social, de igual manera se incluyen la autovaloración y el respeto a sí mismo. Si las necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor.

**Necesidades de auto-superación:** también conocidas como de autorrealización o autoactualización, que se convierten en el ideal para cada individuo. En este nivel el ser humano requiere trascender, dejar huella, realizar su propia obra, desarrollar su talento al máximo. (Quintero, 2009)

### 2.2.2. MODELO DE PROMOCION DE LA SALUD.

Pender se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

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

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

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

La tercera es la **Teoría Social-Cognitiva**, de Albert Bandura en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como "los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de

rendimiento". Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad.

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

Según Pender, estas creencias están dadas por:

- Los beneficios de la acción percibidos o los resultados esperados.
- La presencia de barreras para la acción.
- La auto-eficacia; es un sistema que provee mecanismos de referencia que permiten percibir, regular y evaluar la conducta.
- Las emociones, motivaciones, deseos o propósitos contemplados en cada persona promueven hacia una determinada acción.
- Las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud.
- Edad: particularmente tiene que ver en gran medida por la etapa específica del ciclo vital en la cual se encuentre la persona; a partir de la etapa en la que la persona se encuentre se verá afectado el estilo de vida.
- Género: éste es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar, además de lo que implica la prevalencia de algunas

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

- **Cultura:** es una de las más importantes condiciones que llevan a las personas a adoptar un estilo de vida ya sea saludable o no; en ésta se incluyen los hábitos de alimentación, el tiempo de ocio y descanso, el deporte, entre otros.
- **Clase o nivel socioeconómico:** es un factor fundamental al momento de llevar un estilo de vida saludable, ya que si se pertenece a una clase media o alta se tendrán muchas más alternativas al momento de poder elegir una alimentación adecuada, y no sólo la alimentación sino también el acceso a la salud; mientras que para una persona de un nivel socioeconómico bajo, sus opciones se verán limitadas por la escasez de sus recursos económicos.
  - Estados emocionales.
  - Autoestima.
  - Grado de urbanización. (Aristizába, Blanco y Sánchez 2011)

## **2.3. MARCO CONCEPTUAL**

### **2.3.1. ADOLESCENCIA.**

La raíz de la palabra adolescencia viene de adolecer (carecer o no tener suficiente). Es un periodo de transición, una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y prenuncia la adultez, se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales, donde se inician pautas de comportamiento y relaciones que van a repercutir en el individuo, la familia y la sociedad a lo largo de la vida; para muchos jóvenes la adolescencia es un periodo de incertidumbre e inclusive de desesperación; para otros, es una etapa de

amistades internas, de aflojamiento de ligaduras con los padres, y de sueños acerca del futuro. **(MAIS 2008)**.

Según el psicoanalista Erikson (2000) el adolescente se encuentra en la etapa de Identidad frente a la confusión de Roles, en la que para formar una identidad, el ego organiza las habilidades, necesidades y deseos de una persona y la ayuda a adaptarlos a las exigencias de la sociedad. Erikson concluyó que uno de los aspectos más cruciales en la búsqueda de la identidad es decidirse por seguir una carrera; como adolescentes necesitan encontrar la manera de utilizar esas destrezas; el rápido crecimiento físico y la nueva madurez genital alertan a los jóvenes sobre su inminente llegada a la edad adulta y comienzan a sorprenderse con los roles que ellos mismos tienen en la sociedad adulta. Cuando los jóvenes tienen problemas para determinar una identidad ocupacional se hallaran en riesgo de padecer situaciones perturbadoras como un embarazo o el crimen. Erickson considera que el primer peligro de esta etapa es la confusión de la identidad, que se manifiesta cuando un joven requiere un tiempo excesivamente largo para llegar a la edad adulta (después de los treinta años). Sin embargo es normal que se presente algo de confusión en la identidad que responde tanto a la naturaleza caótica de buena parte del comportamiento adolescente como la dolorosa conciencia de los jóvenes acerca de su apariencia. De la crisis de identidad surge la virtud de la fidelidad, lealtad constante, feo un sentido de pertenencia a alguien amado o a los amigos y compañeros. La fidelidad representa un sentido desarrollado de confianza; pues en la infancia era importante confiar en otros, en especial a los padres, pero durante la adolescencia es importante confiar en sí mismos. **(MINSA, 2004)**.

## A. PERIODOS DE LA ADOLESCENCIA

La adolescencia según Papalia (2009) transcurre en tres periodos diferenciados:

- **Adolescencia Temprana:** Esta etapa abarca desde los 10 a 13 años de edad.
- **Adolescencia Intermedia:** Esta etapa abarca desde los 14 a 16 años de edad.
- **Adolescencia Tardía:** Esta etapa abarca desde los 17a 19 años de edad.

## B. CARACTERÍSTICAS EN LA ADOLESCENCIA:

### 1) Físicos

- ❖ Crecimiento acelerado.
- ❖ Aumento de peso.
- ❖ Cambio de voz, entre otros
- ❖ Cambios en el cuerpo
- ❖ Desarrollo sexual
- ❖ Sensaciones que no conocen.
- ❖ Interés por conocer su cuerpo y el del sexo opuesto.

### 2) Psicoemocionales:

- ❖ Ocurre una crisis de identidad (Erikson 2000).
- ❖ Búsqueda para definir su identidad y personalidad.
- ❖ Piensan que todo el mundo los está mirando y hablando de ellos.
- ❖ Cambios continuos de estados de ánimo; se vuelven irritables, tensos, ansiosos y sensibles.
- ❖ Su comportamiento es difícil de entender.

### 3) Sociales

- ❖ Los padres dejan de ser los personajes

principales en sus vidas.

- ❖ Se esfuerzan por ser atractivos para el sexo opuesto.
- ❖ Los amigos se convierten en las personas más importantes.

#### **4) Intelectuales**

- ❖ Comienzan a pensar de forma más abstracta y reflexiva.
- ❖ Decae el rendimiento académico y aumento por las actividades sociales. (Papalia, 2009).

### **2.3.2. AUTOESTIMA.**

Branden (2010) en su libro titulada “La autoestima día” define que: La autoestima es el juicio de valor que tenemos de nosotros mismos; es la capacidad de sentirnos hábiles e importantes; es también el grado de respeto y amor hacia nosotros mismos.

La persona con autoestima alta es capaz de reconocer sus logros, errores y limitaciones, en cambio, la persona con autoestima baja no es capaz de reconocer si hizo algo bien, esconde o justifica sus errores y a veces evade su responsabilidad al culpar a otros.

La autoestima se entiende a la capacidad de tener conciencia de sí mismo, la capacidad de reconocer la identidad propia y darle valor, emitiendo juicios para aprobarla o para rechazarla a partir de los pensamientos, sentimientos y experiencias que sobre ella se han asimilado en el curso de la vida. “La autoestima es la capacidad de pensar y afrontar desafíos de la vida, así como la confianza de saber que tenemos derechos a ser felices, y disfrutar de nuestros frutos de nuestro trabajo.

La disposición a considerarse competente para hacer frente a los desafíos básicos de la vida y sentirse merecedores de la felicidad”.

La manera en el que se siente con respecto a uno mismo, afecta directamente en todos los aspectos de la vida diaria. Esto influye también en las posibilidades de progresar en la vida. Según como se encuentra la autoestima, esta es responsable de muchos fracasos y éxitos, ya que una autoestima adecuada, vinculada con el concepto positivo de sí mismo, potenciara la capacidad de las personas para desarrollar sus habilidades y aumentara el nivel de seguridad personal.

Al respecto, Rosemberg (2010), señala que la autoestima es una apreciación positiva o negativa hacia el sí mismo, que se apoya en una base afectiva y cognitiva, puesto que el individuo siente de una forma determinada a partir de lo que piensa sobre sí mismo.

Por su parte, Dunn (2001), afirma que la autoestima es la energía que coordina, organiza e integra todos los aprendizajes realizados por el individuo a través de contactos sucesivos, conformando una totalidad que se denomina “sí mismo”. El “sí mismo” es el primer subsistema flexible y variante con la necesidad del momento y las realidades contextuales (citado por Barroso, 2000).

Así mismo, Coopersmith (2008), sostiene que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y habitualmente mantiene con respecto a su mismo. Esta autoestima se expresa a través de una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado en el cual el individuo cree

en sí mismo para ser capaz, productivo, importante y digno. Por tanto, la autoestima implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo tiene hacia sí mismo.

Agrega el mismo autor, que la autoestima resulta de una experiencia subjetiva que el individuo transmite a otros a través de reportes verbales y otras conductas expresadas en forma evidente que reflejan la extensión en la cual el individuo se cree valioso, significativo, y exitoso, por lo cual implica un juicio personal de su valía.

McKay y Fanning (2009), 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. Para los autores, uno de los principales factores que diferencian al ser humano de los demás animales es la consciencia de sí mismo; es decir, la capacidad de establecer una identidad y darle un valor. En otras palabras, el individuo tiene la capacidad de definir quién eres y luego decidir si te gusta o no tu identidad. El problema de la autoestima está en la capacidad humana de juicio. El juzgarse y rechazarse a sí mismo produce un enorme dolor, dañando considerablemente las estructuras psicológicas que literalmente le mantienen vivo.

McKay y Fanning (2009), agregan que la autoestima se encuentra estrechamente ligada con la aceptación incondicional del individuo y con el ejercicio de sus aptitudes,

ya que ambas son fuentes de estímulo. Es importante mencionar que, la disciplina severa, las críticas negativas y las expectativas irreales de los adultos, son muy destructivas.

Barroso (2000), asevera que la autoestima es una energía que existe en el organismo vivo, cualitativamente diferente que organiza, integra, cohesiona, unifica y direcciona todo el sistema de contactos que se realizan en el sí mismo del individuo. Este autor ha conceptualizado la definición de autoestima considerando su realidad y experiencia, permitiéndole responsabilizarse de sí mismo.

Del mismo modo; Corkille (2009), „apoya lo antes mencionado indicando que la autoestima constituye lo que cada persona siente por sí mismo, su juicio general y la medida en que le agrada su propia persona, coincidiendo con lo planteado por Mussen, Conger y Kagan (2000), quienes afirman que la autoestima se define en término de juicios que los individuos hacen acerca de su persona y las actitudes que adoptan respecto a sí mismos.

También Craighead, McHale y Pope (2001), coinciden con lo planteado al indicar que la autoestima es una evaluación de la información contenida en el autoconcepto y que deriva los sentimientos acerca de sí mismo. Por tanto, la autoestima está basada en la combinación de información objetiva acerca de sí mismo y una evaluación subjetiva de esta información.

Por tanto, para fines de esta investigación, se consideran como autores básicos a Wilber (2002), por ubicarse dentro del enfoque transpersonal, así como McKay y Fanning (2009), quienes coinciden con sus planteamientos en relación a la variable autoestima.

## **A. IMPORTANCIA DE LA AUTOESTIMA.**

Al analizar la autoestima y su importancia para el individuo, McKay y Fanning (2009), exponen que el autoconcepto y la autoestima juegan un importante papel en la vida de las personas. Tener un autoconcepto y una autoestima positivos es de la mayor importancia para la vida personal, profesional y social. El autoconcepto favorece el sentido de la propia identidad, constituye un marco de referencia desde el que interpreta la realidad externa y las propias experiencias, influye en el rendimiento, condiciona las expectativas y la motivación y contribuye a la salud y equilibrio psíquicos.

Por lo tanto, la autoestima es la clave del éxito o del fracaso para comprendernos y comprender a los demás y es requisito fundamental para una vida plena. La autoestima es la reputación que se tiene de sí mismo. Tiene dos componentes: sentimientos de capacidad personal y sentimientos de valía personal. En otras palabras, la autoestima es la suma de la confianza y el respeto por uno mismo. Es un reflejo del juicio que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos de la vida (comprender y superar problemas) y de su derecho de ser feliz (respetar y defender sus intereses y necesidades). Es sentirse apto, capaz y valioso para resolver los problemas cotidianos.

Diversos autores han destacado la importancia de la autoestima en el desarrollo del ser humano encontrando que la baja autoestima está relacionada con síntomas depresivos y problemas a nivel de relaciones interpersonales, como es el de generar comportamientos

de rechazo más que de aceptación con otros. La autoestima es un constructor de suma importancia, ya que, influye en el sentido de vida de la persona en la forma que piensa, actúa y siente acerca de sí misma y de otras personas. Asimismo se señala que la persona con una autoestima adecuada vive y se siente importante, tiene fe en sus propias decisiones y se percibe a sí misma como su mejor recurso. Es así que este constructo se vuelve relevante porque facilita la capacidad de conocernos, evaluarnos las potencialidades que tenemos para dar una satisfacción interna y valor a nosotros mismos

## **B. FORMACIÓN DE LA AUTOESTIMA.**

Wilber (2002), refiere que el concepto del yo y de la autoestima, se desarrollan gradualmente durante toda la vida, empezando en la infancia y pasando por diversas etapas de progresiva complejidad. Cada etapa aporta impresiones, sentimientos, e incluso, complicados razonamientos sobre el Yo. El resultado es un sentimiento generalizado de valía o de incapacidad.

Para desarrollar la autoestima en todos los niveles de la actividad, se necesita tener una actitud de confianza frente a sí mismo y actuar con seguridad frente a terceros, ser abiertos y flexible, valorar a los demás y aceptarlos como son; ser capaz de ser autónomo en sus decisiones, tener comunicación clara y directa, tener una actitud empática, es decir, capaz de conectarse con las necesidades de sus congéneres, asumir actitudes de compromiso, ser optimista en sus actividades.

Explica el autor que, la autoestima se construye diariamente con el espíritu alerta y la interacción con las personas que rodean al individuo, con las que trata o tiene que dirigir. La autoestima es muy útil para enfrentar la vida con seguridad y confianza. Un aspecto central para el desarrollo de la autoestima, es el conocimiento de sí mismo. Cuanto más se conoce el individuo, es más posible querer y aceptar los valores. Si bien las metas son básicas para darle un sentido a la vida, ellas tienen costos en esfuerzo, fatiga, desgaste, frustración, pero también en maduración, logros y satisfacción personal.

Por su parte, Coopersmith (2008), señala que el proceso de formación de la autoestima se inicia a los seis meses del nacimiento, cuando el individuo comienza a distinguir su cuerpo como un todo absoluto diferente del ambiente que lo rodea. Explica que en este momento se comienza a elaborar el concepto de objeto, iniciando su concepto de sí mismo, a través de las experiencias y exploraciones de su cuerpo, del ambiente que le rodea y de las personas que están cerca de él.

### **C. BASES DE LA AUTOESTIMA.**

Las bases de la autoestima son los elementos fundamentales sobre las cuales surge y se apoya su desarrollo. Wilber (2002), al enfocar la autoestima refiere que la misma se apoya en tres (3) bases esenciales:

**1) Aceptación total, incondicional y permanente:** El niño es una persona única e irreplicable. Él tiene cualidades y defectos, pero tenemos que estar convencidos de que lo más importante es que capte el afán de superación y la ilusión de cubrir pequeños

objetivos de mejora personal. Las cualidades son agradables de descubrir, los defectos pueden hacer perder la paz a muchos padres, pero se pueden llegar a corregir con paciencia, porque el adulto acepta totalmente la forma de ser del hijo, incondicionalmente y por siempre.

La serenidad y la estabilidad son consecuencia de la aceptación y, esto quiere decir, actuar independientemente de nuestro estado de ánimo. También en circunstancias de más dificultades, como serían las de tener hijos discapacitados tendremos que crear la aceptación plena no sólo de los padres sino también de los hermanos y familiares, con la convicción de que repercutirán todos los esfuerzos en bien de la familia.

- 2) **Amor:** ser testigo de amor constante y realista será la mejor ayuda para que los niños logren una personalidad madura y estén motivados para rectificar cuando se equivoquen. Al amar siempre se deberá corregir la cosa mal hecha, ya que al avisar se da la posibilidad de rectificar y, en todo caso, siempre se debe censurar lo que está mal hecha, nunca la persona.
  
- 3) **Valoración:** elogiar el esfuerzo de nuestro hijo, siempre es más motivador para él, que hacerle constantemente recriminaciones. Ciertamente que a veces, ante las desobediencias o las malas respuestas, se pueden perder las formas, pero los mayores deben tener la voluntad de animar aunque estén cansados o preocupados; por esto, en caso de perder el control, lo

mejor es observar, pensar y cuando se esté más tranquilo decir, por ejemplo: "esto está bien, pero puedes hacerlo mejor". Durante el tiempo que se está con los hijos siempre se tiene ocasiones para valorar su esfuerzo, no pedirle más de lo

#### **D. CARACTERÍSTICAS DEL AUTOESTIMA.**

Coopersmith (2008), afirma que existen diversas características de la autoestima, entre las cuales incluye que es relativamente estable en el tiempo. Esta característica incluye que la autoestima es susceptible de variar, pero esta variación no es fácil, dado que la misma es el resultado de la experiencia, por lo cual sólo otras experiencias pueden lograr cambiar la autoestima. Así mismo, explica el autor que la autoestima puede variar de acuerdo al sexo, la edad y otras condiciones que definen el rol sexual. De esta manera, un individuo puede manifestar una autoestima en relación con sus factores específicos. De lo anteriormente mencionado se desprende la segunda característica de la autoestima propuesta por Coopersmith (2008), que es su individualidad. Dado que la autoestima está vinculada a factores subjetivos, ésta es la resultante de las experiencias individuales de cada individuo, el cual es diferente a otros en toda su magnitud y expresión. La autoevaluación implícita en el reporte de la autoestima exige que el sujeto examine su rendimiento, sus capacidades y atributos, de acuerdo con estándares y valores personales, llegando a la decisión de su propia valía. Este autor agrega que otra característica de la autoestima es que no es requisito indispensable que el individuo tenga consciencia de sus actitudes hacia sí

mismo, pues igualmente las expresará a través de su voz, postura o gestos, y en definitiva, al sugerirle que aporte información sobre sí mismo, tenderá a evaluarse considerando las apreciaciones que tiene elaboradas sobre su persona.

También, Barroso (2000), afirma que la autoestima incluye unas características esenciales entre las cuales se encuentran que el grado en el cual el individuo cultiva la vida interior, se supera más allá de las limitaciones, valora al individuo y a los que le rodean, posee sentido del humor, está consciente de sus destrezas y limitaciones, posee consciencia ecológica, utiliza su propia información, posee sentido ético, establece límites y reglas, asume sus errores y maneja efectivamente sus sentimientos.

Así mismo, Craighead, McHale y Pope (2001), afirman que la autoestima presenta tres características o variables fundamentales, entre las cuales, se encuentra que es una descripción del comportamiento, una reacción al comportamiento y el conocimiento de los sentimientos del individuo. Explican que en relación a la descripción del comportamiento, el lenguaje de la autoestima describe como el individuo se considera a sí mismo, siendo una importante variable de distinción entre los individuos, puesto que permite caracterizar la conducta. En cuanto a la reacción al comportamiento, señalan que la autoestima es el lenguaje que comparte el individuo, acerca de sí mismo y permite asumir un comportamiento determinado sea o no conflictivo. Finalmente, en referencia al conocimiento de los sentimientos, agregan que el autoestima valida las

experiencias del individuo y los hace sentir de un modo u otro, específico y diferenciado de los demás individuos.

#### **E. COMPONENTES DEL AUTOESTIMA.**

Coopersmith (2008) considera que existe una Autoestima global y autoestimas específicas o componentes que el sujeto va evaluando y asimilando de acuerdo a sus debilidades y fortalezas:

- ❖ **El área de autoestima general:** Está referida a la evaluación general que presenta el sujeto con respecto a sí mismo, dando a conocer el grado en que se siente seguro, capaz, valioso, significativo, siente confianza y responsabilidad de sus propias acciones y tiene estabilidad frente a los desafíos; generalmente alcanzan un alto grado de éxito, reconocen sus habilidades así como las habilidades especiales de otros. Las personas que poseen niveles bajos de autoestima general reflejan sentimientos adversos hacia sí mismos, se comparan y no se sienten importantes, tienen inestabilidad y contradicciones. Mantienen constantemente actitudes negativas hacia sí mismos.
  
- ❖ **El área de autoestima social:** En esta área el sujeto posee mayores dotes y habilidades sociales, puesto que sus relaciones con amigos y colaboradores es positiva expresando en todo momento su empatía y asertividad. La aceptación social y de sí mismos están muy combinados; incluye la participación, con liderazgo de la persona frente a diversas actividades con personas de su misma edad, así como también el que se pretende como un sujeto abierto y firme al dar sus puntos de vista, dándolos a conocer sin limitación

alguna.

- ❖ **El área de autoestima escolar:** Es el grado de satisfacción personal frente a su trabajo personal y la importancia que le otorga al afrontar las tareas académicas , evaluación de los propios logros, planteamientos de metas superiores; así como también el interés de ser interrogado y reconocido en el salón de clase. Los estudiantes que poseen un nivel alto de autoestima en esta área poseen buena capacidad para aprender, afronta adecuadamente las principales tareas académicas, alcanzan rendimientos académicos mayores de lo esperado. Son más realistas en la evaluación de sus propios resultados de logros y no se dan por vencidos fácilmente si algo sale mal, son competitivos, se trazan metas superiores que se sientan desafiados por los obstáculos. Trabaja a satisfacción tanto a nivel individual como grupal. Los alumnos que se encuentran en el nivel bajo presentan falta de interés hacia las tareas académicas, alcanzan rendimientos académicos muy por debajo de lo esperado, se dan por vencidos fácilmente cuando algo les sale mal, son temerosos y no se arriesgan por temor al fracaso, no son capaces de enfrentar las demandas que les ponen; no son competitivos y no trabajan a gusto tanto a nivel individual como grupal.
  
- ❖ **El área de autoestima Hogar – Padres:** Está constituida por los diversos sentimientos que se tienen en relación al hogar y a las dinámicas que interactúan dentro de este; indica cuan es el grado en que el sujeto se siente aceptado por su entorno familiar; es

decir, en qué medida es aceptado, respetado, amado y comprendido por cada uno de los miembros de su familia. En esta área si presentan nivel alto de autoestima presentan las siguientes características: buenas cualidades y habilidades en las relaciones íntimas con la familia, se sienten respetados y considerados, poseen independencia, comparten ciertas pautas de valores u sistemas de aspiraciones con la familia, tienen concepciones propias acerca de lo que está mal o bien dentro del marco familiar. Los niveles bajos reflejan cualidades y habilidades negativas hacia las relaciones íntimas con la familia, se consideran incomprendidos y existe mayor dependencia. Se tornan irritables, fríos, sarcásticos, impacientes, indiferentes hacia el grupo familiar; expresan una actitud de auto desprecio y resentimiento. Asimismo se debe tener en cuenta que la Autoestima es el resultado de la historia de cada persona a través de una larga y permanente secuencia de interacciones que la van configurando en el transcurso de toda su vida. (OPS-OMS, 2004).

#### **F. NIVELES DEL AUTOESTIMA.**

Coopersmith (2008) considera que la Autoestima presenta tres niveles alto, medio y bajo.

➤ **Nivel Alto:**

Es consecuencia de un historial de competencia y merecimiento altos. Las personas tienen una sensación permanente de valía y de capacidad positiva que les conduce a enfrentarse mejor a las pruebas y a los retos de la vida, en vez de tender a una postura defensiva.

Se sienten más capaces y disponen de una serie de recursos internos e interpersonales. Su auto concepto es suficientemente positivo y realista. La persona expresa sus puntos de vista con frecuencia y efectividad respetándose a sí misma y a los demás, tienen gran sentido de amor propio, comete errores pero están inclinados a aprender de ellos.

➤ **Nivel Medio**

Suele ser la más frecuente, las personas con nivel de autoestima medio tienen una buena confianza en sí mismas, pero en ocasiones esta puede llegar a ceder. Son personas que intentan mantenerse fuertes con respecto a los demás aunque en el interior están sufriendo. La autoestima posee una estructura consistente y estable pero no es estática sino dinámica, por tanto puede crecer, fortalecerse y en ocasiones también puede disminuir en forma situacional por fracasos.

➤ **Nivel Bajo:**

Implica grandes deficiencias en los dos componentes que la forman (competencia y merecimiento). La persona tiende a hacerse la víctima ante sí misma y ante los demás. El sentirse no merecedora puede llevar a este tipo de persona a mantener relaciones perjudiciales que además de reforzarla negativamente dificultan la búsqueda de fuentes de merecimiento tales como el hecho de ser valorado por los demás o saber defender los propios derechos. Está más predispuesta al fracaso que otra porque no ha aprendido las habilidades necesarias para alcanzar el

éxito y tiende a centrarse más en los problemas que en las soluciones. El temor al fracaso les hace evitar la posibilidad de éxito: un ascenso, un nuevo trabajo, inicio de relación de pareja, se sienten en situaciones de inferioridad o minusvalía con respecto a otro, falta de confianza en sí mismo, es menos capaz de percibir los estímulos amenazadores, es ambivalente; se aísla y no reconoce sus habilidades.

### 2.3.3. CONDUCTA Y ADOLESCENCIA.

Se ha establecido que en la adolescencia los comportamientos específicos que favorecen los daños de la salud se encuentran interrelacionados.

**Weinstein (2006)**, señala que "existen ciertos circuitos de riesgo y que el joven que ha ingresado a uno de ellos va adicionando vulnerabilidades de distinto origen".

**Irwin (2008)**, reporta estudios de diversos autores que observan la relación entre el alcohol, consumo de cigarrillos y accidentes vehiculares. El consumo de alcohol es considerado también un predictor de ingestión de drogas ilícitas y actividades de sexo no protegido.

**Silber (2006)**, concuerda con esta posición al señalar que una conducta juvenil aislada como fumar, puede ser el preanuncio de otras conductas de alto riesgo a corto plazo y sugiere que en tales circunstancias es recomendable evaluar más atentamente la posibilidad de uso de otras drogas, relaciones sexuales desprotegidas y tipificar los grupos de pares. Agrega que las conductas de alto riesgo ocurren con más frecuencia en adolescentes con un perfil psicológico "caracterizado por agresividad, excesivo énfasis con respecto

a la independencia personal y la tendencia a actividades desviantes". Importantes factores que no provienen directamente de sus conductas han sido señalados como eslabones de riesgo que incrementan la vulnerabilidad juvenil y que están presentes en los contextos o medios sociales donde el individuo se desenvuelve y en sus antecedentes de personalidad. Entre los diversos factores vinculados a los comportamientos de riesgo durante el desarrollo adolescente.

**Irwin (2008)**, al igual que muchos investigadores, destaca el menor éxito académico y los problemas de comportamiento en el colegio. Señala que la literatura coincide en dar una particular importancia a los cambios ambientales que ocurren en el sistema escolar y destaca el pasaje de la escolaridad primaria a la secundaria. Estas y otras transiciones en la vida escolar tienen una naturaleza particularmente tensionante, que se traduce en comportamientos disruptivos frecuentes en la adolescencia. En América Latina existen diversos agravantes, como el hecho que en las zonas rurales de algunos países no existen establecimientos secundarios y se producen migraciones que pasan a engrosar las filas de jóvenes urbanos marginales, sin mayor preparación para los cambios culturales y las necesidades laborales.

**Jessor (2010)** señala que "fumar, beber, conducción peligrosa de vehículos o actividad sexual temprana pueden ser formas de ganar la aceptación y respeto de los pares; en establecer autonomía en relación a sus padres, en repudiar la autoridad convencional, sus valores y normas, en manejar su ansiedad, frustración y anticipación del fracaso o en afirmar su madurez y mostrar la transición de la niñez a la adultez". Esta posición de se orienta a justificar la permanencia de estas conductas

sino a destacar la complejidad de la intervención para que logre ser efectiva (Coopersmith 2008).

**A. DEFINICIÓN DE CONDUCTA.**

La escuela conductista afirmaba que la conducta humana es el resultado del aprendizaje, de la motivación y de las diferencias biológicas. La conducta es la reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones ambientales; estas acciones del individuo si tienen éxito de manera repetida se refuerzan. Las conductas disfuncionales derivan de hábitos aprendidos inadaptados. Con el avance de los años y del conocimiento la conducta humana adquirió mayor complejidad y ello a su vez permitió el desarrollo de técnicas que modifiquen la conducta como el entrenamiento de la asertividad y habilidades sociales.

**B. DEFINICIÓN DE CONDUCTA SALUDABLE.**

El estilo de vida se ha definido como el conjunto de pautas y hábitos comportamentales cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes y que pueden constituirse en dimensiones de riesgo o de seguridad dependiendo su naturaleza (Panizo 2010).

Las conductas saludables son todas las acciones que las personas realizan o refieren realizar para mantener, restablecer o mejorar su salud (Ministerio de Salud; Ministerio de Educación. 2009).

**C. CONDUCTAS DE RIESGO DEL ADOLESCENTE.**

En las décadas recientes se han hecho muchos avances

en el campo de la salud y en la atención a la situación de la juventud. El concepto de riesgo en el período adolescente se ha destacado por la posibilidad de que las conductas o situaciones específicas conduzcan a daños en el desarrollo que pueden afectar tanto el conjunto de sus potencialidades como deteriorar su bienestar y salud. Se identificó que la morbimortalidad adolescente tenía la particular y relevante característica de ser desencadenada por factores mayoritariamente externos y conductuales: drogas, accidentes, suicidios, fugas, deserción escolar, embarazos, ETS, violencia, lo que llevó a organizar la atención para los y las adolescentes a través de estas problemáticas. Actualmente, el enfoque procura desde una perspectiva más integral y articulada reducir los factores de riesgo, incrementar los factores de protección y brindar oportunidades de reconstrucción y avance de la situación.

**D. APRENDIZAJE DE LAS CONDUCTAS.**

El aprendizaje es una modificación de la conducta que surge cuando las acciones del individuo tienen éxito de manera repetida y como consecuencia se refuerzan. En el aprendizaje de las conductas es importante identificar primero la conducta manifiesta como aquella que se observa en forma sensorialmente inmediata es decir todo movimiento, todo cambio de apariencia duraderos o transitorios mientras que la conducta encubierta no es visible en forma inmediata y procede de una reconstrucción muchas veces verbal de la acción. (Alarcón 2006).

Los terapeutas conductistas enseñan activamente a

modificar los pensamientos y los modelos de conducta disfuncionales por medio del uso de técnicas de modificación de conductas. Las terapias de modificación de conducta se emplean para sustituir las conductas no deseables por otras más apropiadas (Morrison 2008).

#### **E. CONDUCTAS SALUDABLES EN EL ADOLESCENTE.**

Las conductas saludables son todas las acciones que las personas realizan o refieren realizar para mantener, restablecer o mejorar su salud.

Según David Jenkins en la etapa de vida adolescente se comienzan a asumir responsabilidades que antes eran de sus padres, tales como las de promover su propia salud y autocuidado con respecto a problemas de salud leves. También considera que si se han arraigado los principios de una buena salud, será necesario reforzarlos para que puedan florecer y satisfacer las necesidades futuras; pero si los comportamientos y actitudes nocivos amenazan con emerger, este es el momento de podarlos o eliminarlos. Plantea que en los adolescentes las principales conductas saludables comprenden el no consumo de tabaco, no consumo indebido de alcohol, no consumo de drogas, las prácticas sexuales sin riesgo, ejercicio físico regular y Alimentación Balanceada. La importancia de promover conductas saludables en el adolescente consiste en establecer controles internos y metas externas para mantener un modo de vida que evite la discapacidad y retrase las enfermedades tan frecuentes y dañinas en los adultos de edades medias y avanzadas.

### ❖ Consumo de Cigarrillo

El mejor regalo de salud que las familias y las comunidades pueden ofrecer a sus jóvenes y que durará toda su vida, es la ausencia de adicción al cigarro. El cigarrillo es el vehículo natural para la administración de nicotina, una droga astuta que calma brevemente los nervios y mitiga el cansancio y que en algunos lugares se ha convertido en un símbolo de elegancia y sofisticación. La nicotina produce en el organismo un deseo vehemente de recibir más.

Al fumar, los carcinógenos del cigarro se convierten en aerosoles. El humo, que contiene monóxido de carbono, hidrocarburos, gases calientes y diminutas partículas de ceniza, pasa al aparato respiratorio y se deposita en los pulmones, desde allí las porciones solubles, entre ellas la nicotina, sus metabolitos y el monóxido de carbono pasan a la sangre que los transporta al resto del organismo.

Los efectos orgánicos a distancia del humo de cigarro se demuestran por las mayores tasas de cáncer de vejiga y de cuello uterino, cánceres en todos los órganos respiratorios y en algunos órganos digestivos, la lista de enfermedades relacionadas con el tabaco es muy larga, pero esta información rara vez llega al adolescente, porque las enfermedades realmente graves no aparecen de manera inmediata sino en un periodo de 20 a 40 años y la mayoría de adolescentes viven para el día de hoy, por ello es mejor utilizar los argumentos asociados a las manifestaciones que aparecen de forma inmediata: el mal aliento, los

dientes amarillentos, las manchas en los dedos, disminución en la capacidad de saborear alimentos sabrosos, pérdida de resistencia en los deportes y otras actividades, dificultad respiratoria y sensación de estar controlado por un hábito implacable (Jenkins 2010).

#### ❖ **Consumo Indevido de Alcohol**

El alcohol produce sobre el organismo un efecto tóxico directo y un efecto sedante; además, la ingestión excesiva de alcohol durante periodos prolongados conduce a carencias en la nutrición y en otras necesidades orgánicas, lo cual complica la situación.

El consumo de alcohol afecta muchos procesos fisiológicos y puede interferir con el desarrollo biológico normal. El alcohol, conocido de otro modo como etanol, es un barbitúrico, y sus efectos son casi instantáneos después del consumo. Puesto que el alcohol pasa a través de la corriente sanguínea, afecta a la mayoría de los órganos y partes del cuerpo. Sus efectos pueden ser a corto o largo plazo, dependiendo de la cantidad consumida.

Los casos avanzados requieren hospitalización. Los efectos sobre los principales sistemas del organismo son acumulativos e incluyen un amplio rango de alteraciones en el aparato digestivo, entre las que destacan las úlceras de estómago y de duodeno, la pancreatitis crónica y la cirrosis hepática, así como lesiones irreversibles en los sistemas nerviosos central y periférico.

El alcohol mina el autocontrol, disuelve el buen juicio, distorsiona la percepción y deteriora el funcionamiento físico. El consumo de alcohol, incluso en cantidades inferiores a la intoxicación clínica, incrementa el riesgo de todas las situaciones siguientes:

- **Conducta sexual de Riesgo:** Que puede dar lugar a un embarazo no deseado, descuido en el embarazo, riesgo de aborto y de infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por VIH.
- **Accidentes de tránsito y atropellos:** Incluso una intoxicación parcial deteriora la percepción y la coordinación motora lo bastante como para que los resultados sean letales.
- **Sistema nervioso central:** El sistema nervioso central (SNC) incluye el cerebro, la médula espinal y los nervios que se encuentran en ambos. La intoxicación con alcohol deprime el sistema nervioso central y afecta la función sensorial, el aprendizaje, la memoria y las habilidades motoras.
- **Hormonas y sistema endocrino:** El consumo de alcohol antes de la aparición de la pubertad puede alterar el sistema endocrino y hacer que las personas entren en una pubertad temprana. El alcohol puede disminuir los niveles de estrógeno en las mujeres y puede reducir tanto la hormona luteinizante como la testosterona en los varones.
- **Intestinal:** El alcohol evita el proceso digestivo normal y se absorbe inmediatamente en el torrente sanguíneo a través del estómago y el intestino delgado. El alcohol irrita las paredes del estómago y produce un tipo de mucosidad pegajosa, lo que

retrasa la absorción. Cuando se consumen grandes cantidades de alcohol, el hígado deja de funcionar correctamente, lo cual puede resultar en hipoglucemia, hígado graso, artritis, gota y una acumulación de grasa en la corriente sanguínea. El alcohol aumenta el ácido del estómago, lo que puede dar lugar a úlceras o gastritis. El estrés a largo plazo sobre el páncreas puede causar diabetes.

- **Síndrome de alcoholismo fetal:** Las mujeres que beben durante el embarazo ponen a sus hijos por nacer en riesgo de desarrollar el síndrome de alcoholismo fetal. El síndrome de alcoholismo fetal afecta el desarrollo cognitivo y físico del feto, que se puede ver durante y después del nacimiento. Los efectos pueden incluir anomalías de huesos y órganos, paladar hendido, retraso mental, falta de coordinación y habilidades motoras pobres
- **Ahogamientos:** Muchos ahogamientos de personas mayores de 15 años (en su mayoría hombres) se deben a comportamientos poco juiciosos o exhibicionistas provocados por el alcohol. No hay que olvidar que el clima cálido aumenta la frecuencia del consumo de bebidas y de la natación.
- **Agresiones y homicidios:** Ambos son más frecuentes cuando el agresor, la víctima o ambos se encuentran bajo la influencia del alcohol.
- **Suicidios:** Constituyen un porcentaje más alto de la mortalidad en el grupo de edad de 15 a 24 años que en ningún otro momento de la vida

y el alcohol interviene en muchas de estas muertes. Muchas veces, las personas con depresión e ideas suicidas no suelen dar el paso letal hasta que el alcohol les hace sentir una angustia mental aún mayor, les despoja de sus defensas psicológicas, mejor juicio y reduce su miedo a llevar a cabo el acto mortal.

- **Desarrollo de dependencia química durante toda la vida:** El uso del alcohol como automedicación o para escapar de los problemas crea primero una dependencia psicológica, a la que suele seguir una dependencia química (Jenkins 2010).

#### ❖ **Consumo de Alimentación**

El problema actual es la “nutrición excesiva”, el objetivo es la restricción del aporte calórico, al tiempo que se mantiene un consumo adecuado de proteínas, minerales, vitaminas y fibra. En el adolescente es conocido el consumo de “comida chatarra o basura”, los cuales son alimentos con muchas calorías pero relativamente escasos en nutrientes esenciales como aminoácidos, vitaminas, minerales y antioxidantes. Los caramelos, las bebidas con gas, las papas fritas, los pasteles, las hamburguesas son algunos ejemplos.

La salud se promueve restringiendo o incluso evitando, los alimentos con grandes cantidades de grasa (sobre todo grasa saturadas), sodio y “calorías vacías”. El consumo regular de carbohidratos, cereales integrales, vegetales, ensaladas, frutas y fuentes de proteínas bajas en grasas saturadas (pescado, aves, productos

lácteos y muchos tipos de frijoles) constituye un patrón dietético sano adecuado constituyendo la alimentación balanceada dada por los alimentos energéticos(cereales, carbohidratos, etc), reguladores(frutas, verduras y fibra) y constructores(carnes y derivados) además del consumo de 2 litros de agua hervida diario que ayudarán a regular la digestión e hidratación en el adolescente (Jenkins 2010).

#### ❖ **Práctica de ejercicio físico regular**

El ejercicio aeróbico regular (al menos 30 minutos, cuatro o más veces a la semana) quema la grasa, convierte al colesterol peligroso en colesterol “bueno”, contribuye a controlar la presión arterial, fortalece los músculos y los huesos, mejora la función respiratoria y la actividad intestinal. También ayuda a aliviar la depresión leve. La mejoría de la condición física de una población mediante la promoción del ejercicio es la segunda forma más eficaz de reducir las enfermedades futuras. Un ejercicio moderado como caminar produce casi los mismos beneficios que correr o los ejercicios extenuantes. El riesgo de lesión o distensión de los músculos y articulaciones es menor cuando se camina. Entre 30 y 40 minutos de marcha cuatro o más veces por semana, a una velocidad en que la frecuencia cardíaca y la respiratoria se eleven, produce grandes beneficios, entre ellos la reducción del riesgo futuro de diabetes del adulto tipo II (Jenkins 2010).

#### ❖ **Consumo de drogas**

Los narcóticos y las drogas ilícitas se utilizan para cambiar el estado emocional, eliminar los temores,

modificar los pensamientos, cambiar la autopercepción y las interacciones sociales o para aliviar el dolor. Por desgracia, no todos los cambios son placenteros o anestésicos. Tras el consumo repetido, la administración de dosis altas, las drogas comienzan a perder su efecto, fenómeno conocido como habituación. A partir de ese momento las emociones se hacen más dolorosas, el pensamiento más fragmentado y los síntomas de abstinencia más graves. Los impulsos y objetivos se centran solo en conseguir más droga y en el miedo a no poder obtenerla. Las relaciones sociales se hacen tensas o se rompen.

Todos los tipos de drogas incluidas las que se fuman, se toman como pastillas, se inyectan o inhalan dejan una lesión encefálica permanente, una vez que la sensación pasa. En las personas la consecuencia fundamental del consumo de drogas son los delitos tales como agresiones y robos para conseguir más dinero; pueden llegar a prostituirse.

Las autoridades de salud deben tener en mente que estas drogas no solo alteran cuerpos y mentes de las personas sino también daña familias, sociedades y la seguridad pública (Jenkins 2010).

#### ❖ **Prácticas de conductas sexuales**

En la adolescencia, el interés e impulso sexual se convierte por primera vez en la fuerza que rige el comportamiento y estos impulsos se mantienen poderosos a lo largo de toda la vida adulta joven. El

poder del deseo sexual, su control y las circunstancias de su expresión dependen de múltiples fuerzas biológicas, psicológicas y sociales, del aprendizaje previo, de los valores sociales y de las conductas de los compañeros. Todos estos factores pueden modificarse para ayudar a canalizar los comportamientos hacia modalidades más seguras y saludables.

El desarrollo de creencias, actitudes y normas de conducta socialmente aceptables es más satisfactorio cuando se establece durante la infancia mucho antes de la pubertad. No se defiende aquí la educación sexual precoz en lo que se refiere a la información anatómica, más bien lo que se pretende es que las creencias y actitudes hacia la sexualidad, el respeto hacia sí mismo y la limitación a una relación sexual monogámica permanente se instauren mucho antes de que el proceso biológico y las presiones sociales compliquen este proceso de aprendizaje (Gongalves 2007)

#### **2.3.4. MODELO DE ATENCION INTEGRAL DE SALUD EN EL ADOLESCENTE.**

La Atención integral de los adolescentes comprende la etapa de vida entre los 10 y 19 años de edad en la cual se presentan cambios importantes en su aspecto físico, así como en su personalidad. En esta etapa también se fijan prácticas y valores que determinarán su forma de vivir sea o no saludable en el presente y en el futuro. (MINSA 2014)

La Atención Integral en los adolescentes significa desarrollar y fortalecer habilidades y capacidades que los conduzcan a practicar estilos de vida saludables, para su sano desarrollo,

por ello es importante que tengan un entorno afectivo, seguro y facilitador durante su proceso de autorrealización y crecimiento; para lo cual es indispensable que las familias, las comunidades y las autoridades trabajen en acciones coordinadas.

Las acciones en la Atención Integral de Salud de los adolescentes tienen diversos escenarios, entre los principales tenemos:

**A). LA FAMILIA:**

Es la unidad básica de la sociedad; ésta puede ser nuclear si está compuesta por los padres y los hijos o puede ser ampliada abarcando a demás parientes como tíos, abuelos, etc. Es la primera instancia llamada a contener, apoyar y promover la salud de sus miembros y desde la cual se debe fortalecer la construcción de entornos saludables.

**B). LA ESCUELA:**

Es el espacio físico y social, en el cual se da la segunda socialización de las personas, y se desarrollan habilidades y destrezas cognitivas, comunicacionales, físicas y emocionales. Se considera de gran importancia el vínculo Centro escolar- Comunidad-Familia, y por ello, un gran número de las actividades propuestas para promocionar la salud los adolescentes es desarrollar estilos de vida saludable.

**C). LA COMUNIDAD:**

La promoción de la salud de los adolescentes en el espacio comunitario implica el involucramiento de todos los actores sociales (organizados o individuales) para

abordar de manera activa y sistemática, sobre la base del compromiso y la confianza de los responsables de la toma de decisiones tanto del sector público como privado, acciones para establecer políticas y prácticas que promuevan y protejan la salud de las y los adolescentes.

#### **D). LOS SERVICIOS DE SALUD:**

Los profesionales de la salud que atiendan al adolescente deben fortalecer el desarrollo de hábitos saludables, propiciando que la comunicación establecida con ellos desarrolle su autoestima, fomente su pensamiento crítico y la toma de decisiones en los aspectos referidos al cuidado de su salud. La Atención Integral de Salud en los Adolescentes incluye:

#### **E). CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

- ❖ Evaluación Nutricional con Índice de Masa Corporal (IMC)
- ❖ Evaluación del desarrollo psicosocial con el Test de Habilidades
- ❖ Evaluación de la agudeza visual y agudeza auditiva
- ❖ Evaluación del desarrollo sexual según Tanner
- ❖ Evaluación físico postural.

#### **F). TEMAS EDUCATIVOS**

- ❖ Estilos de Vida Saludables: Actividad Física, alimentación e higiene.
- ❖ Deberes y Derechos en Salud.
- ❖ Habilidades para la vida: Sociales, Cognitivas y Control de las Emociones.
- ❖ Proyecto de Vida. Resiliencia.

- ❖ Viviendo en Familia.
- ❖ Sexualidad Humana y Afectividad. Desarrollo Sexual en la Adolescencia.
- ❖ Violencia Intrafamiliar, social, etc.
- ❖ Medio ambiente.
- ❖ Medidas de seguridad y prevención de accidentes.

**G). VISITA DOMICILIARIA** (que no acude a)

- ❖ Tratamiento de algún daño prevalente transmisible
- ❖ Seguimiento de algún daño no transmisible.
- ❖ Seguimiento del adolescente en riesgo.
- ❖ Vacunas

**H). INTERVENCIONES PREVENTIVAS.** Para adolescentes con riesgo de:

- ❖ Malnutrición: Riesgo a desnutrición, sobrepeso y anemia.
- ❖ Problemas psicosociales: Depresión, ansiedad, intento de suicidio, pandillaje, otros.
- ❖ Control de contactos y/o colaterales de los daños priorizados: TBC, Malaria o Bartonellosis, etc.
- ❖ Caries dental y enfermedades periodontales.
- ❖ Enfermedades no transmisibles: hipertensión, diabetes, obesidad, hiperlipidemia, etc.

**I). CONSEJERÍA INTEGRAL:**

- ❖ Alimentación y Nutrición saludable.
- ❖ Salud Física, Salud Bucal.
- ❖ Salud Sexual y reproductiva: sexualidad, autocuidado,
- ❖ Salud psicosocial: Autoestima, Asertividad, Proyecto de Vida, Identidad.

#### **J). PROMOCIÓN DE LA SALUD EN LA ESCUELA.**

Uno de los principales escenarios para la promoción de la salud son los centros educativos porque constituyen un entorno en donde muchas personas aprenden y trabajan, donde los escolares y maestros pasan gran parte de su tiempo y muchos momentos y procesos claves para sus vidas. En el espacio escolar se produce el encuentro en la práctica, de los sectores salud y educación vínculo fundamental para el desarrollo y el bienestar de la población escolar y de toda la comunidad educativa.

#### **K). PROGRAMA DE ESCUELAS SALUDABLES.**

Una escuela Promotora de la Salud o una Escuela Saludable es un centro educativo que fomenta el mejoramiento del bienestar y la calidad de vida de la comunidad educativa; propicia valores y actitudes favorables hacia la salud integral en un ambiente psicológico y social solidario, de relaciones humanas constructivas, armoniosas y de respeto a la cultura local; busca contar con un ambiente físico seguro y con servicios e instalaciones adecuadas.

Una escuela Promotora de la Salud se proyecta y ejerce una influencia positiva hacia la comunidad, a la vez que fortalece habilidades en los alumnos y alumnas para adoptar decisiones de ciudadanía y democracia (Alarcón 2006).

#### **L). ENFERMERÍA EN EL PROGRAMA DE ESCUELAS SALUDABLES.**

El profesional de Enfermería realiza promoción de salud en pro de estilos de vida saludables, en el ámbito

personal, familiar y comunitario dentro del cual se encuentran las escuelas. Por tanto es muy importante promover el empoderamiento del profesional de Enfermería en este escenario dirigiendo estrategias que permitan la construcción de la cultura en salud a través de políticas que promuevan estilos de vida saludables, fomentando actitudes positivas y comportamientos para una vida sana.

#### 2.4. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BÁSICOS.

- **AUTOESTIMA:** La autoestima es el juicio de valor que tenemos de nosotros mismos; es la capacidad de sentirnos hábiles e importantes; es también el grado de respeto y amor hacia nosotros mismos.
- **ADOLESCENTE:** La palabra adolescente deriva del verbo latino *adoleceré*; crecer, desarrollarse, “Adolescente” deriva del participio presente que es activo; por tanto es el que está creciendo; adulto del pasado, que ya ha crecido.
- **CONSUMO:** Compra o uso de un producto, especialmente alimentos y bebidas, para satisfacer necesidades o gustos.
- **NIVEL:** Situación alcanzada por algo o alguien después de un proceso: el nivel económico de esta zona parece haber mejorado. Nivel de vida Grado de bienestar material alcanzado por una persona o una colectividad.
- **CONDUCTA:** Es la reacción global del sujeto frente a las diferentes situaciones ambientales; estas acciones del individuo si tienen éxito de manera repetida se refuerzan.
- **CONDUCTA SALUDABLE:** Las conductas saludables son todas las acciones que las personas realizan o refieren realizar para mantener, restablecer o mejorar su salud.

- **ESTUDIANTES:** Permite referirse a quienes se dedican a la aprehensión, puesta en práctica y lectura de conocimientos sobre alguna ciencia, disciplina o arte.

## 2.5. HIPÓTESIS.

### 2.3.5. HIPÓTESIS GENERAL.

Existe relación significativa entre la autoestima y la práctica de conductas saludables en los estudiantes de la Institución Educativa Mixto “América” del Distrito de Ascensión - Huancavelica

### 2.3.6. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS.

- Los estudiantes de la Institución Educativa Mixto “América” del distrito de Ascensión poseen un área de autoestima general baja.
- Los estudiantes de la Institución Educativa Mixto “América” del distrito de Ascensión poseen un área de autoestima hogar-padres baja.
- Los estudiantes de la Institución Educativa Mixto “América” del distrito de Ascensión poseen un área de autoestima social baja
- Los estudiantes de la Institución Educativa Mixto “América” del distrito de Ascensión poseen un área de autoestima escolar baja.
- El consumo de cigarro en estudiantes de la Institución Educativa Mixto “América” del distrito de Ascensión es poco saludable.
- El consumo indebido de alcohol en estudiantes de la Institución Educativa Mixto “América” del distrito de Ascensión es poco saludable.

- El consumo de alimentos en estudiantes de -la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión es poco saludable.
- La práctica de ejercicio físico regular en estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión es poco saludable.
- El consumo de drogas en estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión es poco saludable.
- Las prácticas sexuales en estudiantes la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión es poco saludable.

## **2.6. VARIABLE.**

**Variable 1:** Autoestima.

**Variable 2:** Practica de Conductas Saludable.

## 2.7. OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	ÍNDICE
AUTOESTIMA	La autoestima es la idea que tiene la persona acerca de su propia valía sobre cómo se percibe en lo corporal, intelectual y social que lo pueden hacer sentir capaz, significativo, exitoso y valioso o todo lo contrario según las experiencias que ha ido recogiendo durante su vida.	Para medir la autoestima se utilizara la Técnica: Encuesta Instrumento: Escala de Autoestima	Área general	- Estabilidad	1. ¿Puedo tomar decisiones fácilmente? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca. 2. ¿Soy seguro de mí mismo? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca. 3. ¿Tomo decisiones fácilmente? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca. 4. ¿Puedo cuidarme a mí mismo? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca. 5. ¿Me siento contento? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca. 6. ¿Me comprendo a mí mismo? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca. 7. ¿Me importa lo que me pasa? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca. 8. ¿Me agrada la edad que tengo? a) Siempre b) Casi siempre	Autoestima Alta  Autoestima media  Autoestima baja

					<p>c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>9. ¿Puedo tomar decisiones y cumplirlas? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>10. ¿Si tengo algo que decir lo digo? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>11. ¿Me siento conforme con mi cuerpo? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p>	
				- Inestabilidad	<p>12. ¿Deseo ser otra persona? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>13. ¿Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>14. ¿Siempre espero que alguien me diga lo que tengo que hacer? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>15. ¿Me es difícil acostumbrarme a nuevas cosas? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>16. ¿Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago? a) Siempre b) Casi siempre</p>	

					<p>c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>17. ¿Me doy por vencido fácilmente? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>18. ¿Frente a mis compañeros me comporto como en realidad soy? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>19. ¿Siento que mi vida es complicada? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>20. ¿Tengo una mala opinión de mí mismo? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>21. ¿Me siento conforme con mi cuerpo? e) Siempre f) Casi siempre g) Algunas veces h) Nunca.</p> <p>22. ¿Me avergüenzo de mí mismo? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>23. ¿Soy un fracaso? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>24. ¿Me incomodo cuando me regañan? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

					25. ¿Pienso que los demás no pueden confiar en mí? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.
			Área hogar-padres	- Comprensión	26. ¿Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca. 27. ¿Mis padres consideran mis sentimientos? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca. 28. ¿Mis padres me entienden? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.
				- Incomprensión	29. ¿Me incomoda mi hogar? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca. 30. ¿Nadie me presta mucha atención en casa? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca. 31. ¿Muchas veces me gustaría irme de casa? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca. 32. ¿Siento que mis padres esperan más de mí? a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.

					<p>33. ¿Soy simpático?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>34. ¿Mis amigos gozan cuando están conmigo?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>35. ¿Soy popular entre mis compañeros del salón?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>36. ¿A los demás "les agrada andar "conmigo?"</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>37. ¿Mis amigos siguen mis ideas?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p>	
			Área social	- Simpatía		
				- Rechazo	<p>38. ¿Preferiría jugar con niños menores que yo?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>39. ¿Me gusta estar solo?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>40. ¿Siento que a nadie le agrado?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p>	

					<p>41. ¿Me siento orgulloso de mi trabajo (en el colegio)?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>42. ¿Soy muy participativo en el colegio?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>43. ¿Me incomoda que los profesores no vengan a clase?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>44. ¿Siento que estoy cumpliendo mis responsabilidades?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>45. ¿Siento que soy un buen alumno?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>46. ¿Me gusta ir al colegio?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>47. ¿Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>48. ¿Estoy progresando en la escuela como me gustaría?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Área escolar

- Competitividad

				- Falta de interés	<p>49. ¿Me incomoda dejar de jugar para hacer las tareas del colegio?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>50. ¿Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>51. ¿Me cuesta despertarme temprano para ir al colegio?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>52. ¿Espero impacientemente que pasen las horas para salir del colegio?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p>	
				- Temor	<p>53. ¿Me da roche hablar frente al salón?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>54. ¿Mis compañeros me hacen sentir que no soy gran cosa?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>55. ¿Tengo miedo a los docentes?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p> <p>56. ¿Me incomodan mis compañeros?</p> <p>a) Siempre b) Casi siempre c) Algunas veces d) Nunca.</p>	

Práctica de conductas saludables	La práctica de conductas saludables comprende todas las actividades y acciones orientadas a cuidar la salud de la persona en su dimensión biopsicosocial.	Para medir las prácticas de conductas saludables se utilizara la Técnica: Encuesta Instrumento: Cuestionario PCS.	Consumo de cigarro	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo</li> <li>- Frecuencia</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Consumo o ha consumido alguna vez cigarro? a) Si b) No</li> <li>2. En caso de que la respuesta anterior sea Si, ¿Con qué frecuencia consume cigarro? a) 1 vez a la semana b) 2 veces al mes c) No consume</li> </ol>	<p>Conducta poco saludable.</p> <p>Conducta medianamente saludable.</p>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Lugar de consumo</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. ¿En qué ocasiones consume cigarro? a) En reuniones o fiestas. b) Cuando salgo del colegio. c) En casa d) No consumo</li> </ol>	<p>Conducta saludable.</p>
			Consumo indebido de Alcohol	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consumo</li> <li>- Frecuencia</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. ¿Consumo o ha consumido alguna vez alcohol bebidas alcohólicas alcohol (cerveza, calientes, vodka, etc.)? a) Si b) No</li> <li>5. En caso de que la respuesta anterior sea Si, ¿Con qué frecuencia consume alcohol? a) 1 vez a la semana. b) 2 veces al mes c) No consume.</li> </ol>	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lugar de consumo</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>6. ¿En qué ocasiones consume alcohol? a) En reuniones o fiestas b) Cuando salgo del colegio c) En casa d) No consumo</li> </ol>	
			Alimentación	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Consumo de alimentos adecuados</li> <li>▪ Consumo de agua</li> <li>▪ Consumo de comida chatarra</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>7. ¿Consumo usted carnes (pollo, pescado), menudencias o vísceras? a) Si b) No</li> <li>8. ¿Con qué frecuencia consume carnes, menudencias o vísceras? a) 1-3 veces a la semana. b) 4- 6 veces a la semana c) Todos los días d) No consumo.</li> </ol>	

					<p>9. ¿Consumen usted cereales, arroz, trigo o derivados?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>10. ¿Con qué frecuencia consume cereales, arroz, trigo o derivados?</p> <p>a) 1-3 veces a la semana. b) 4- 6 veces a la semana. c) Todos los días. d) No consumo</p> <p>11. ¿Consumen usted frutas y verduras?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>12. ¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras?</p> <p>a) 1-3 veces a la semana. b) 4- 6 veces a la semana. c) Todos los días. d) No consumo.</p> <p>13. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?</p> <p>a) 1-3 vasos al día. b) 4-6 vasos al día. c) 7 a más vasos al día.</p> <p>14. ¿Consumen usted (chizitos, gaseosas, chistris, hamburguesas, salchipapas, chilcano, . etc)?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>15. ¿Cuántas veces a la semana consume usted (chizitos, gaseosas, chistris, hamburguesas, salchipapas, chilcano. etc)?</p> <p>a) 1-3 veces a la semana. b) 4-6 veces a la semana c) Todos los días. d) No consumo</p>	
			<p><b>Ejercicio Físico Regular</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realiza</li> <li>▪ Frecuencia</li> </ul>	<p>16. ¿Realiza ejercicio físico, aparte de las clases de educación física que recibe en el centro educativo?</p> <p>a) Si b) No</p> <p>17. ¿Con qué frecuencia realiza ejercicio físico?</p> <p>a) 1-2 veces a la semana b) 3-4 veces a la semana. c) 5-6 veces a la semana d) Todos los días. e) No realizo</p>	

				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Duración</li> </ul>	<p>18. ¿Cuánto tiempo le dedica al ejercicio físico cada vez que lo realiza?</p> <p>a) Menos de 10 minutos.  b) 11-29 minutos.  c) 30-45 minutos.  d) 46-60 minutos.  e) No realizo</p>	
			Consumo de Drogas	- Frecuencia	<p>19. ¿Consumes o ha consumido alguna vez algún tipo de droga?</p> <p>a) Sí  b) No</p> <p>20. En caso de que la respuesta anterior sea Sí, ¿Con qué frecuencia a consumido algún tipo de droga?</p> <p>a) 1 vez a la semana  b) 2 veces al mes  c) No consume</p>	
				- Lugar de consumo	<p>21. ¿En qué ocasiones ha consumido algún tipo de droga?</p> <p>a) En reuniones o fiestas  b) Cuando salgo del colegio  c) En casa  d) No consumo</p>	
			Prácticas sexuales	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Inicio de actividad sexual</li> </ul>	<p>22. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?</p> <p>a) Sí  b) No</p>	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Uso de métodos anticonceptivos</li> </ul>	<p>23. ¿Ha utilizado algún método anticonceptivo?</p> <p>a) Sí  b) No</p> <p>24. ¿Qué método anticonceptivo utilizó?</p> <p>a) Pastillas anticonceptivas  b) Preservativo (condón)  c) Método del ritmo  d) Ninguno</p>	
				<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Educación sexual</li> </ul>	<p>25. ¿Conoce usted información acerca de la sexualidad?</p> <p>a) Sí  b) No</p> <p>26. ¿Por qué medios se informó acerca de la sexualidad?</p> <p>a) Padres  b) Docentes  c) Centros de Salud  d) Todos  e) Ninguno</p>	

## 2.8. ÁMBITO DE ESTUDIO O DESCRIPCIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO.

El presente trabajo de investigación se realizó en la institución educativa mixta, "AMÉRICA" que se encuentra ubicada en la Av. Santos Villa del Distrito de Ascensión Provincia, Departamento y Región Huancavelica.

Limita:

**Por el este** : Mercadillo de Ascensión.

**Por el oeste** : Psje. Santa Ana.

**Por el norte** : Terminal terrestre

**Por el sur** : Av. Santos Villa.

La Organización de la institución educativa mixto, América está constituido por 01 Director, 01 Sub director, 01 auxiliares, 6 personal administrativo y servicios, 03 docentes contratados, 11 docentes nombrados, 01 técnico administrativo, 01 auxiliares de biblioteca, 02 personal de servicio; y 240 estudiantes matriculados de 1<sup>er</sup> al 5<sup>do</sup>.

También cuenta con el curso de tutoría a cargo del profesor Cesar Gutiérrez quien trabaja coordinadamente con el Centro de Salud de Ascensión en fortalecer habilidades sociales para así prevenir conductas no saludables.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.**

Por el tipo de investigación el estudio reúne las condiciones de una investigación básica, teórica ya que busca ampliar y profundizar el conocimiento, razón por el cual se evaluó y midió la variable en su estado natural, a fin de generar y acrecentar conocimientos teóricos **(Carrasco, 2006)**.

#### **3.2. NIVEL DE INVESTIGACIÓN.**

El estudio arribó a un nivel correlacional; porque tuvo como propósito evaluar la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en un contexto particular. Tales correlaciones se expresan en hipótesis sometidas a prueba **(Hernández, Fernández y Baptista, 2006)**.

#### **3.3. MÉTODO DE INVESTIGACIÓN.**

El estudio utilizó el método específico: Descriptiva, estadística y bibliográfica. **Descriptivo**, porque se describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con otra

variable tal como se da en el presente. Así como estudia al fenómeno en su estado actual y en su forma natural. **Estadístico**; porque a través de la aplicación facilita la representación de datos de los fenómenos observados, y la toma de decisiones a la aplicación de la técnica estadística paramétrica y/o no paramétrica. Y **Bibliográfica**; porque permite recopilar y sistematizar información de fuentes secundarias contenidas en libros, artículos de revistas, publicaciones, investigaciones (Díaz, 2009).

### 3.4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Las técnicas e instrumentos utilizados fueron para la:

**3.1.1. Variable (1):** Autoestima; se utilizo

**Técnica:** Encuesta;

**Instrumento:** Escala de autoestima

**3.1.2. Variable 2:** Práctica de conducta saludables; se utilizo

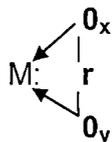
**Técnica:** Encuesta;

**Instrumento:** cuestionario. (Pastor, 2009).

### 3.5. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.

El diseño que se planifico en el estudio fue: Diseño No Experimental Transeccional Correlacional. Diseño No Experimental; porque no se manipula las variables de estudio y en los que solo se observara los fenómenos en su ambiente natural para después analizarlos. Transeccional; porque permitirá recolectar datos en un solo momento en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. Correlacional; porque describirá las relaciones entre dos o más categorías, conceptos o variables en un momento determinado, otras en función de la relación causa-efecto (Hernández, Fernández y Baptista, 2006).

**Esquema:**



**Dónde:**

**M** = muestra (125 estudiantes de la institución educativa “América”)

**O** = Observación de la variable de estudio.

**O<sub>x</sub>** = Variable Autoestima

**O<sub>y</sub>** = Variable prácticas de conductas saludables

**r** = Relación.

### 3.6. POBLACIÓN MUESTREO Y MUESTRA.

**Población:** La población para el estudio estuvo conformada por 125 estudiantes del 3<sup>ro</sup> al 5<sup>to</sup> grado de Educación Secundaria de la I. E. Mx. “América” de Huancavelica.

**Muestra:** la unidad observacional estuvo conformada por 94 adolescentes de 13 a 19 años. La fórmula que se propuso es:

$$n = \frac{z^2 p q N}{e^2(N-1) + z^2 p q}$$

**DATOS:**

**N** = numero total de adolescentes 125

**n** = tamaño de la muestra

**z** = valor crítico = 1.96

**p** = variabilidad positiva = 0.5

**q** = 1-p = variabilidad negativa = 0.5

**e** = error = 5% = 0.05

**y** = nivel de significância = 95% = 0.95

$$n = \frac{z^2 p q N}{e^2(N-1) + z^2 p q}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 0.5 * 0.5 * 110}{0.05^2 (125 - 1) + 1.96^2 * 0.5 * 0.5}$$

$$n^{\circ} = 94 \text{ adolescentes}$$

Hallando la muestra proporcional por cada sección:

Secciones	Nh	Nh/N	Nh/N*n
3°	32	0.34043	32
4°	35	0.37234	35
5°	27	0.28723	27
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>1</b>	<b>94</b>

**Muestreo:** Para la selección de la unidad observacional se desarrolló a través del muestreo probabilístico aleatorio simple; porque los sujetos de estudio tienen la misma probabilidad de pertenecer a la muestra.

### 3.7. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

Para la recolección de datos se tuvo en cuenta los siguientes pasos:

- Estructuración del instrumento e recolección de datos.
- Validez y confiabilidad de instrumentos de recolección de datos (escala y cuestionario)
- Gestión para la autorización de recolección de datos ante el director de la I.E.Mx. "América".
- Aplicación de los instrumentos de recolección de datos a los estudiantes, escala de autoestima, cuestionario PCS.
- Codificación y tabulación de los resultados obtenidos para su respectivo análisis síntesis, descripción e interpretación.

- Los datos serán procesados estadísticamente con el software, estadístico SPSSV22 Y Microsoft office Excel 2010 y simultáneamente estos resultados serán transferidos a la Microsoft Word 2010 para la presentación de resultados.
- Una vez obtenido la tabla y grafico estadístico se procederá al análisis síntesis interpretación y discusión de los resultados obtenidos para luego llegar a la conclusión y recomendaciones pertinentes.

### **3.8. TÉCNICA DE PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS.**

Para el procesamiento y análisis de datos se utilizó el paquete estadístico SPSS Statics vers. 22, hoja de cálculo de Microsoft Excel 2010, tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cuantitativas y cualitativas.

Así mismo, se utilizó el análisis estadístico descriptivo para la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos; y el análisis estadístico inferencial para la contratación de hipótesis, a través de la estadística inferencial No paramétrica; correlación de Spearman; a un nivel de confianza de 95%, y nivel de significancia al 5%.

## **CAPITULO IV**

### **PRESENTACIÓN DE RESULTADOS**

#### **4.1. DESCRIPCIÓN E INTERPRETACIÓN DE DATOS (estadística descriptiva).**

Para la descripción e interpretación de datos obtenidos luego de la aplicación de los instrumentos de medición de Autoestima y Prácticas de conductas Saludables.

Se organizó los datos recolectados para la representación de los mismos haciendo uso del paquete estadístico SPSS Statics vers. 22, y el Microsoft Office Excel 2010; tomando en cuenta que los datos obtenidos son variables cualitativas. Es así que; en el capítulo se muestra la representación de los datos en tablas y gráficos estadísticos.

Para la contratación de hipótesis se utilizó la estadística inferencial; a través de la técnica estadística No paramétrica de correlación de Spearman.

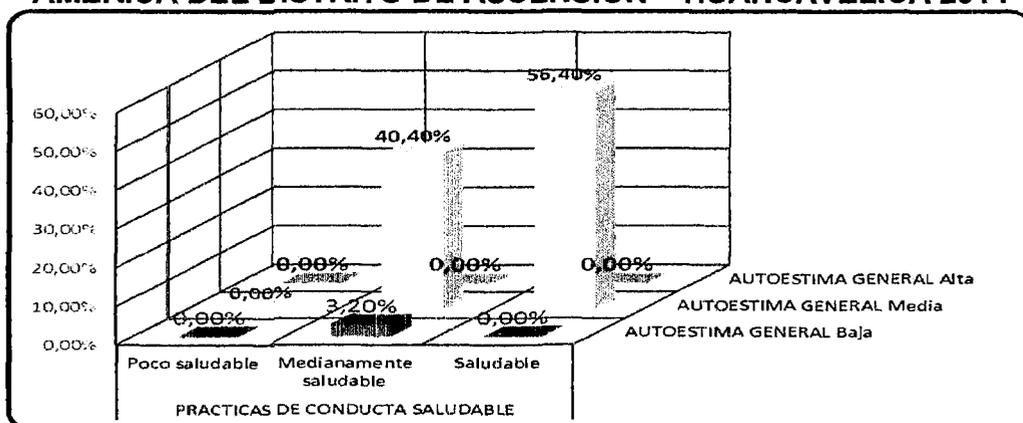
#### 4.1.1. AUTOESTIMA – PRACTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES

**TABLA N° 01.**  
**AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES DE**  
**LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO**  
**AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**

		PRACTICAS DE CONDUCTA SALUDABLE						Total	
		Poco saludable		Medianamente saludable		Saludable			
		f	%	f	%	f	%	f	%
AUTOESTIMA	Baja	0	0,0%	3	3,2%	0	0,0%	3	3,2%
	Media	0	0,0%	38	40,4%	53	56,4%	91	96,8%
	Alta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
Total		0	0,0%	41	43,6%	53	56,4%	94	100,0%

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

**FIGURA N° 01.**  
**AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES DE**  
**LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO**  
**AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**



FUENTE: Tabla N° 01

En la tabla y figura N° 01, encontramos que del 100% (94) estudiantes, el 96.8% (91) estudiantes tienen autoestima media del cual 40.4% (38) estudiantes tienen una conducta medianamente saludable y 56.4% (53) estudiantes tienen conducta saludables; seguido del 3.2% (3) estudiantes que presentan autoestima baja con una conducta medianamente saludable y finalmente no se encontró a ningún adolescente con autoestima alta.

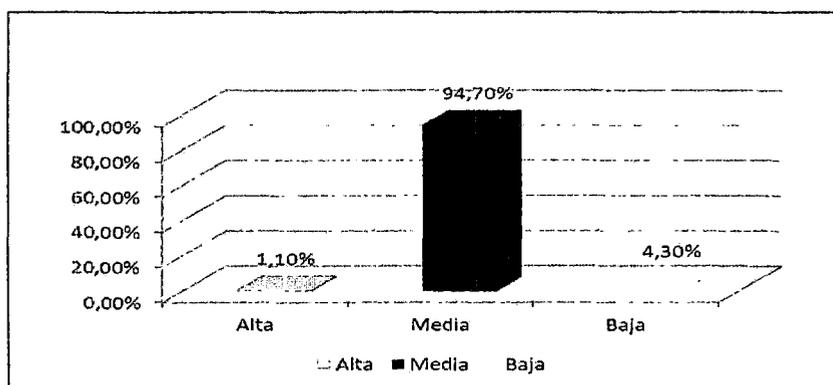
#### 4.1.2. AUTOESTIMA

**TABLA N° 02.**  
**ÁREA DE AUTOESTIMA GENERAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE**  
**ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**

<b>AUTOESTIMA GENERAL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alta	1	1,1%
Media	89	94,7%
Baja	4	4,3%
Total	94	100,0%

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

**FIGURA N° 02.**  
**AREA DE AUTOESTIMA GENERAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE**  
**ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**



FUENTE: Tabla ° 02

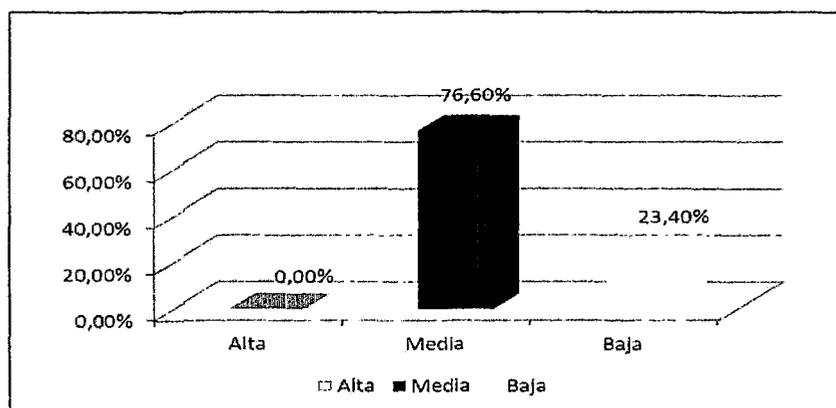
En la tabla y figura N° 02, encontramos que la mayoría el 94.7% (89 estudiantes) presentan autoestima media; seguido del 4.3% (4 estudiantes) que presentan autoestima baja y finalmente el 1.1% (1 estudiante) presenta autoestima alta.

**TABLA N° 03.**  
**AREA DE AUTOESTIMA HOGAR - PADRES DE LOS ESTUDIANTES**  
**DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE**  
**ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**

<b>AUTOESTIMA HOGAR PADRES</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alta	0	0,0%
Media	72	76,6%
Baja	22	23,4%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

**FIGURA N° 03.**  
**AREA DE AUTOESTIMA HOGAR - PADRES DE LOS ESTUDIANTES**  
**DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE**  
**ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**



FUENTE: Tabla N° 03

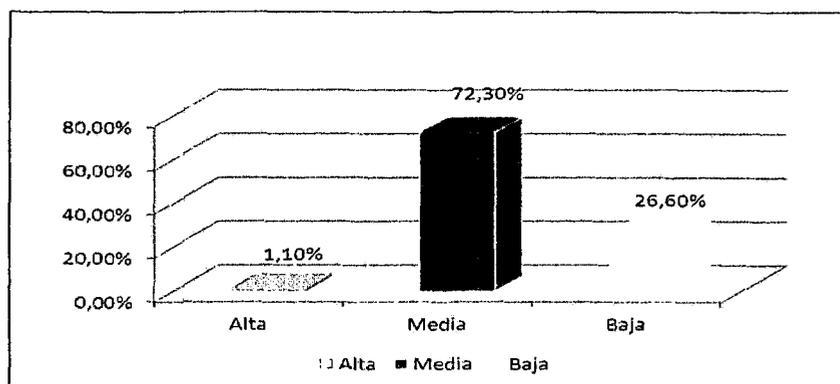
En la tabla y figura N° 03, encontramos que la mayoría el 76.6% (72 estudiantes) presentan autoestima media; seguido del 23.4% (22 estudiantes) presentan autoestima baja y finalmente no se encontró a ningún estudiante con autoestima alta

**TABLA N° 04.**  
**AREA DE AUTOESTIMA SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE**  
**ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**

<b>AUTOESTIMA SOCIAL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alta	1	1,1%
Media	68	72,3%
Baja	25	26,6%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

**FIGURA N° 04.**  
**AREA DE AUTOESTIMA SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE**  
**ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**



FUENTE: Tabla N° 04

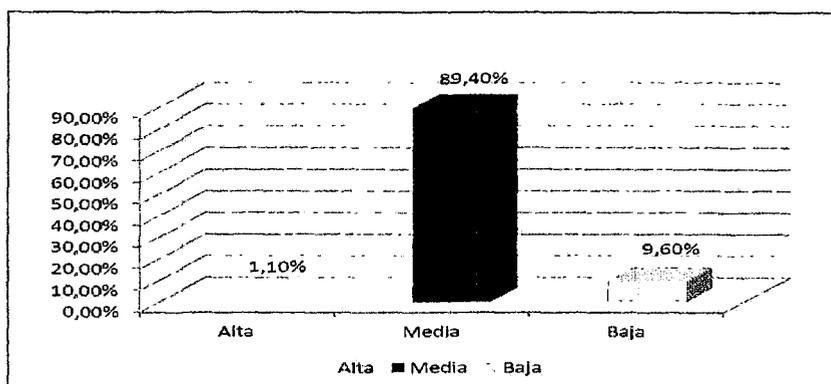
En la tabla y figura N° 04, encontramos que la mayoría el 72.3% (68 estudiantes) presentan autoestima media; seguida del 26.6% (25 estudiantes) presentan autoestima baja y finalmente 1.1% (1 estudiante) presenta autoestima alta.

**TABLA N° 05.**  
**ÁREA DE AUTOESTIMA ESCOLAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE**  
**ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**

<b>AUTOESTIMA ESCOLAR</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Alta	1	1,1%
Media	84	89,4%
Baja	9	9,6%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

**FIGURA N° 05.**  
**ÁREA DE AUTOESTIMA ESCOLAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE**  
**ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**



FUENTE: Tabla N° 05

En la tabla y figura N° 05, encontramos que la mayoría el 89.4% (84 estudiantes) presentan autoestima media; seguido del 9.6% (9 estudiantes) adolescentes que presentan autoestima baja y finalmente 1.1% (1 estudiante) presenta autoestima alta.

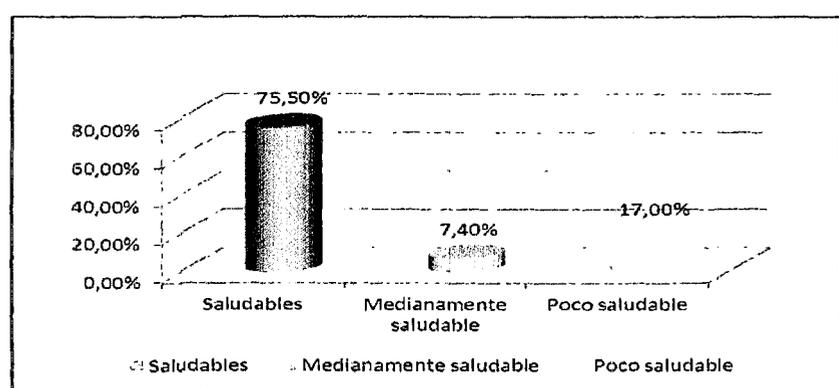
**4.1.3. PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES**

**TABLA N° 06.**  
**CONDUCTA DE CONSUMO DE CIGARROS DE LOS ESTUDIANTES**  
**DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE**  
**ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**

<b>CONDUCTA DE CONSUMO DE CIGARROS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Saludables	71	75,5%
Medianamente saludable	7	7,4%
Poco saludable	16	17,0%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

**FIGURA N° 06.**  
**CONDUCTA DE CONSUMO DE CIGARROS DE LOS ESTUDIANTES**  
**DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE**  
**ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**



FUENTE: Tabla N° 06

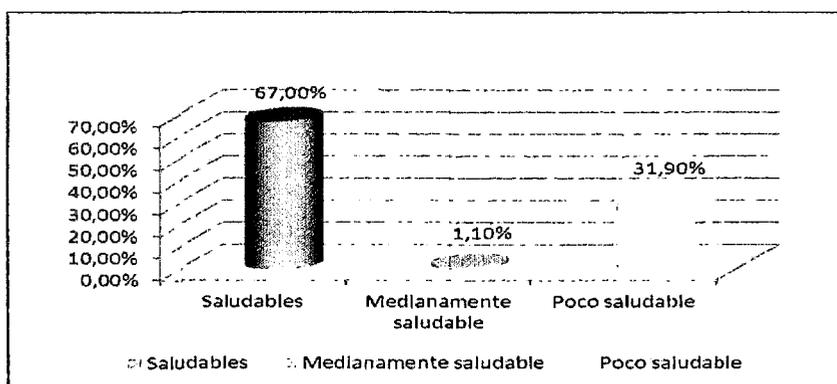
En la tabla y figura N° 06 encontramos que en su mayoría los estudiantes de educación secundaria el 75.5% (71) adolescentes presentan conductas saludables, seguido del 17% (16) adolescentes que presentas conductas poco saludables, y finalmente 7.4%(7) adolescentes con conductas medianamente saludables.

**TABLA N° 07.**  
**CONDUCTA DE CONSUMO INDEBIDO DE ALCOHOL DE LOS**  
**ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA**  
**DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**

CONDUCTA DE CONSUMO INDEBIDO DE ALCOHOL	Frecuencia	Porcentaje
Saludables	63	67,0%
Medianamente saludable	1	1,1%
Poco saludable	30	31,9%
Total	94	100,0%

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

**FIGURA N° 07.**  
**CONDUCTA DE CONSUMO INDEBIDO DE ALCOHOL DE LOS**  
**ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA**  
**DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**



FUENTE: Tabla N° 07

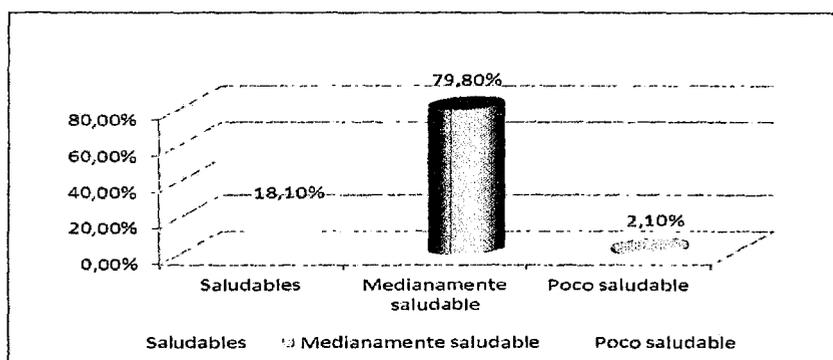
En la tabla y figura N° 07 encontramos que la mayoría de los estudiantes de educación secundaria el 67% (67) adolescentes presentan conductas saludables, seguido del 31,9% (30) adolescentes con conductas poco saludables y finalmente 1,1% (1) adolescentes con conductas medianamente saludables.

**TABLA N° 08.**  
**CONDUCTA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS ESTUDIANTES**  
**DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE**  
**ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**

CONDUCTA DE ALIMENTACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Saludables	17	18,1%
Medianamente saludable	75	79,8%
Poco saludable	2	2,1%
Total	94	100,0%

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

**FIGURA N° 08.**  
**CONDUCTA DE CONSUMO DE ALIMENTACIÓN DE LOS**  
**ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA**  
**DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**



FUENTE: Tabla N° 08

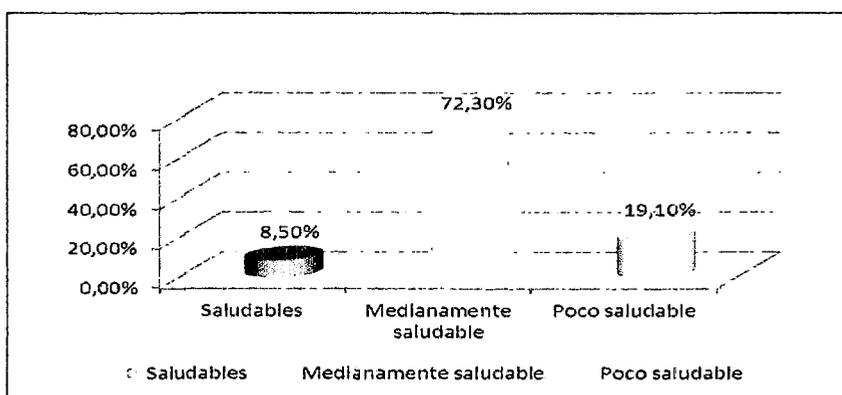
En la tabla y figura N° 08 encontramos que la mayoría de los estudiantes de educación secundaria el 79,8% (75) adolescentes presentan conductas medianamente saludables, seguido del 18.1% (17) adolescentes que presentan conductas saludables, y finalmente 2.1%(2) adolescentes presentan conductas alimenticias poco.

**TABLA N° 09.**  
**CONDUCTA DE PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO REGULAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**

<b>CONDUCTA DE PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO REGULAR</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Saludables	8	8,5%
Medianamente saludable	68	72,3%
Poco saludable	18	19,1%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

**FIGURA N° 09.**  
**CONDUCTA DE PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO REGULAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**



FUENTE: Tabla N° 09

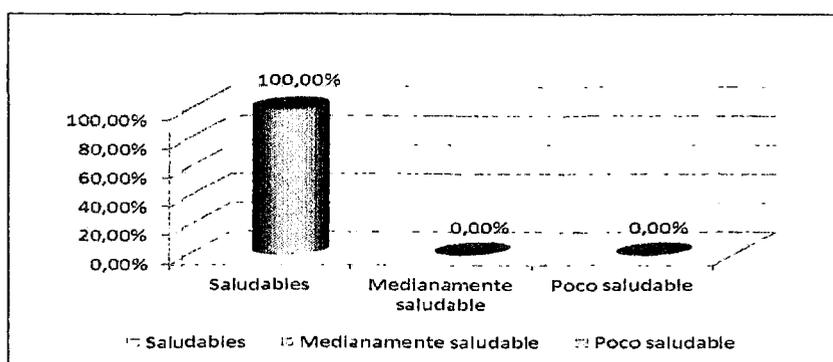
En la tabla y figura N° 09 encontramos la mayoría los estudiantes de educación secundaria el 72,3% (68 adolescentes) presentan conductas medianamente saludables, seguido del 19.1% (18) adolescentes que presentan conductas saludables, y finalmente el 8.5%(8 adolescentes) presentan conductas poco saludables.

**TABLA N° 10.**  
**CONDUCTA DE CONSUMO DE DROGAS DE LOS ESTUDIANTES DE**  
**LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE**  
**ASCENSIÓN – HUANCAVELICA 2014**

<b>CONDUCTA DE CONSUMO DE DROGAS</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Saludables	94	100,0%
Medianamente saludable	0	0,0%
Poco saludable	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

**FIGURA N° 10.**  
**CONDUCTA DE CONSUMO DE DROGAS DE LOS ESTUDIANTES DE**  
**LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE**  
**ASCENSIÓN – HUANCAVELICA 2014**



FUENTE: Tabla N° 10

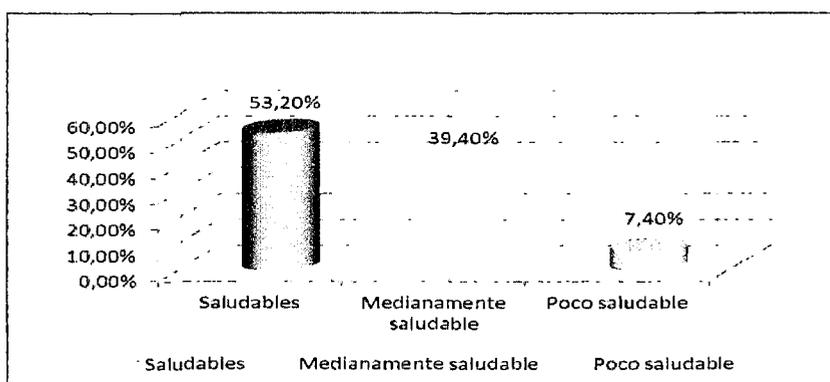
En la tabla y figura N° 10 en la dimensión consumo de drogas, encontramos que el 100% (94 adolescentes) presentan conductas saludables debido a que no existe consumo drogas por parte de los estudiantes de la institución educativa “América”.

**TABLA N° 11.**  
**CONDUCTA DE PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ESTUDIANTES DE**  
**LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE**  
**ASCENSIÓN – HUANCAVELICA 2014**

<b>CONDUCTA DE PRACTICA SEXUAL</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Saludables	50	53,2%
Medianamente saludable	37	39,4%
Poco saludable	7	7,4%
Total	94	100,0%

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

**FIGURA N° 11.**  
**CONDUCTA DE PRÁCTICA SEXUAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA**  
**INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE**  
**ASCENSIÓN – HUANCAVELICA 2014**



FUENTE: Tabla N° 11

En la tabla y figura N° 11 encontramos que la mayoría los estudiantes de educación secundaria el 53,2% (50) adolescentes presentan conductas medianamente saludables, seguido del 39,4% (37) adolescentes que presentan conductas saludables y finalmente el 7,4%(7) adolescentes que presentan conductas poco saludables predisponiendo a la aparición de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados.

## 4.2. ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS.

### PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL

#### 1. HIPÓTESIS ESTADÍSTICA

- **Hipótesis de investigación.**

Existe relación significativa entre la autoestima y la práctica de conductas saludables en los estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del Distrito de Ascensión - Huancavelica.

$H_i$ :  $R_{xy} \neq 0$  (la autoestima tiene relación con la práctica de conductas saludables)

- **Hipótesis nula**

No existe relación significativa entre la autoestima y la práctica de conductas saludables en los estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del Distrito de Ascensión - Huancavelica.

$H_0$ :  $R_{xy} = 0$  (la autoestima no tiene relación con la práctica de conductas saludables)

#### 2. NIVEL DE SIGNIFICANCIA

$\alpha=0,05$  o 5%. Es la probabilidad de cometer un error.

#### 3. NIVEL DE CONFIANZA

$1-\alpha=0,95$  o 95%. Probabilidad de que la estimación de un parámetro en una muestra sea el valor real en la población.

#### 4. ESTADÍSTICO DE PRUEBA

Coefficiente de correlación de Spearman.

Viene dado por la expresión:

$$r_s = 1 - \frac{6 \sum d^2}{n(n^2-1)}$$

Leyenda:

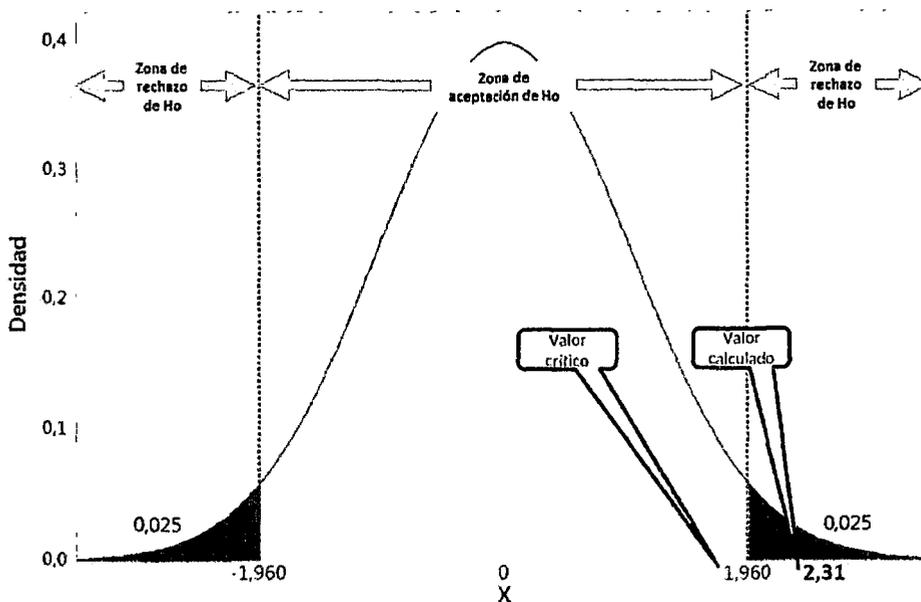
$d$  : Es la diferencia entre los rangos correspondientes a los valores de Autoestima y Practicas de Conductas Saludables.

$n$  : Es el número de pareja de datos.

#### 5. REGLA DE DECISIÓN

Si:  $-1,960 \leq Z_c \leq 1,960$  se **ACEPTA** la hipótesis nula.

Si:  $Z_c < -1,960$  ó  $Z_c > 1,960$  se **RECHAZA** la hipótesis nula.



### 6. CALCULO DE LA PRUEBA

Rho de Spearman	
Coefficiente de correlación	0,240
N	94

### Escala de dirección y grado de correlación entre variables

Valor	Significado
-1	Correlación negativa grande y perfecta
-0,9 a -0,99	Correlación negativa muy alta
-0,7 a -0,89	Correlación negativa alta
-0,4 a -0,69	Correlación negativa moderada
-0,2 a -0,39	Correlación negativa baja
-0,01 a -0,19	Correlación negativa muy baja
0	Correlación nula
0,01 a 0,19	Correlación positiva muy baja
0,2 a 0,39	Correlación positiva baja
0,4 a 0,69	Correlación positiva moderada

0,7 a 0,89	Correlación positiva alta
0,9 a 0,99	Correlación positiva muy alta
1	Correlación positiva grande y perfecta

### Transformación a puntajes Z:

$$Z = r \sqrt{n-1} = 0,24 \sqrt{94-1} = 2,31$$

### 7. DECISIÓN ESTADÍSTICA

Con estos resultados se reafirma la estadística significativa, como el valor de Z calculado (2,31) lo que es mayor que el valor crítico (1,960) entonces se **RECHAZA HIPÓTESIS NULA**.

### 8. CONCLUSIÓN

Se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación: **“Existe relación significativa entre la autoestima y la práctica de conductas saludables en los estudiantes de la Institución Educativa Mixto “América” del Distrito de Ascensión - Huancavelica”**.

## PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

Hi	Ho	Porcentaje hallado	Decisión
1. Los estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión poseen un área autoestima general es baja. Hi: % autoestima general > 50% es baja	1. Los estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión poseen un área autoestima general no es baja. Ho: % autoestima general < 50% es baja	Baja 4,3%	Rechaza hipótesis nula
2. Los estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión poseen un área de autoestima hogar-padres es baja. Hi: % autoestima hogar-padres > 50% es baja	2. Los estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión poseen un área de autoestima hogar-padres no es baja. Ho: % autoestima hogar-padres < 50% es baja	Baja 23,4%	Rechaza hipótesis nula
3. Los estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión poseen un área de autoestima social es baja. Hi: % autoestima social > 50% es baja	3. Los estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión poseen un área de autoestima social no es baja. Ho: % autoestima social < 50% es baja	Baja 26,6%	Rechaza hipótesis nula
4. Los estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión poseen un área de autoestima escolar es baja. Hi: % autoestima escolar > 50% es baja	4. Los estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión poseen un área de autoestima escolar no es baja. Ho: % autoestima escolar < 50% es baja	Baja 9,6%	Rechaza hipótesis nula
5. El consumo de cigarro en estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión es poco saludable. Hi: % consumo de cigarro > 50% es poco saludable	5. El consumo de cigarro en estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión es saludable. Ho: % consumo de cigarro < 50% es poco saludable	Poco saludable 17,0%	Rechaza hipótesis nula
6. El consumo indebido de alcohol en estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión es poco saludable. Hi: % consumo indebido de alcohol > 50% es poco saludable	6. El consumo indebido de alcohol en estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión es saludable. Ho: % consumo indebido de alcohol < 50% es poco saludable	Poco saludable 31,9%	Rechaza hipótesis nula
7. El consumo de alimentos en estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión es poco saludable. Hi: % consumo de alimentos > 50% es poco saludable	7. El consumo de alimentos en estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión es saludable. Ho: % consumo de alimentos < 50% es poco saludable	Poco saludable 2,1%	Rechaza hipótesis nula
8. La práctica de ejercicio físico regular en estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión es poco saludable. Hi: % ejercicio físico regular > 50% es poco saludable	8. La práctica de ejercicio físico regular en estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión es saludable. Ho: % ejercicio físico regular < 50% es poco saludable	Poco saludable 19,1%	Rechaza hipótesis nula
9. El consumo de drogas en estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión es poco saludable. Hi: % consumo de drogas > 50% es poco saludable	9. El consumo de drogas en estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión es saludable. Ho: % consumo de drogas < 50% es poco saludable	Poco saludable 0,0%	Rechaza hipótesis nula
10. Las prácticas sexuales en estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión es poco saludable. Hi: % prácticas sexuales > 50% es poco saludable	10. Las prácticas sexuales en estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión es saludable. Ho: % prácticas sexuales < 50% es poco saludable	Poco saludable 7,4%	Rechaza hipótesis nula

#### 4.3. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

##### **Autoestima en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América Distrito de Ascensión – Huancavelica 2014.**

Los resultados reflejan que el 96,8% (91 adolescentes) presentan autoestima media, seguido del 3,2% (3 adolescentes) que presentan autoestima baja y no se encontró ningún adolescente que presenta autoestima alta. Al respecto Branden, N., (2010), menciona que la autoestima es una necesidad humana vital, dada por la evaluación que hace el individuo de sí mismo; es la porción afectiva del yo, que juega un papel relevante en la vida personal. En tal sentido el Ministerio de salud del Perú fundamentado en las políticas de salud plantea la Atención Integral en los adolescentes que significa desarrollar y fortalecer habilidades y capacidades que los conduzcan a practicar estilos de vida saludables, para su sano desarrollo, por ello es importante que tengan un entorno afectivo, seguro y facilitador durante su proceso de autorrealización y crecimiento; para lo cual es indispensable que las familias, las comunidades y las autoridades trabajen en acciones coordinadas con los diversos escenarios, entre los principales tenemos: La familia. Comunidad. Instituciones Educativas y Servicios de Salud.

Por lo mencionado anteriormente se concluye que la mayoría de estudiantes presentan un nivel de autoestima de medio a bajo, que se caracterizan por ser estudiantes con poca o ninguna confianza en sí mismos, con sentimientos de inferioridad o minusvalía con respecto a otros, con predisposición al fracaso lo que les hace evitar la posibilidad de éxito: un ascenso, un nuevo trabajo, inicio de relación de pareja; con tendencia a centrarse más en los problemas que en las soluciones; son menos capaces de percibir los estímulos amenazadores. Características que repercuten negativamente en su estado de salud y calidad de vida.

Con respecto a los componentes del Autoestima según el Inventario de Coopersmith para medir el nivel de autoestima forma escolar, traducido al español (Anexo B), en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión Huancavelica 2014 se pudo evidenciar de un total de alumnos encuestados 94 (100%), la mayoría de ellos 89 (94.7%) presentan una autoestima media en los componentes General, Hogar-Padres, Social y Escolar, lo que se caracteriza por sentimientos de seguridad y capacidad en sí mismos, poseer buenas relaciones con la familia con sentimientos de aceptación por cada miembro de ella, tener buenas relaciones con sus amigos y colaboradores expresando en todo momento su empatía, asertividad y poseen buena capacidad para aprender; sin embargo 4 (4,3%) estudiantes presentan autoestima baja lo que se caracteriza por sentimientos de inferioridad, desconfianza en sus habilidades, características que repercuten negativamente en su estilo y calidad de vida favoreciendo el abandono físico y psicosocial poniendo en riesgo su estado de salud de adolescente. Al respecto Coopersmith (2008) considera que existe una Autoestima global y autoestimas específicas que el sujeto va evaluando y asimilando de acuerdo a sus debilidades y fortalezas: Autoestima general que está referida a la evaluación que presenta el sujeto con respecto a si mismo, dando a conocer el grado en que se siente seguro, capaz, valioso y significativo, autoestima hogar – padres que está constituida por los diversos sentimientos que se tienen en relación al hogar y a las dinámicas que interactúan dentro de este; indica cuan es el grado en que el sujeto se siente aceptado por su entorno familiar, autoestima social que es el liderazgo de la persona frente a diversas actividades con las personas a su alrededor, autoestima escolar que es el grado de satisfacción personal frente a su trabajo personal y reconocimiento en el salón de clase. Por el contrario si

el adolescente no logra desarrollar en igual proporción cada uno de dichos componentes del autoestima. Tendrá mayor predisposición al fracaso en cuanto a la forma que piensa, actúa y siente acerca de sí mismo y de las demás personas lo que puede afectar su óptimo estado de salud y calidad de vida. Así mismo de acuerdo con la "TEORÍA DE LAS NECESIDADES DE MASLOW". Propuesta por **Abraham Maslow, (1970)**. Plantea que todo ser humano necesita del reconocimiento de sus semejantes o también conocidas como las necesidades del ego o de la autoestima. Este grupo radica en la necesidad de toda persona de sentirse apreciado, tener prestigio y destacar dentro de su grupo social, de igual manera se incluyen la autovaloración y el respeto a sí mismo las necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor.

#### **Prácticas de Conductas Saludables en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América Distrito de Ascensión – Huancavelica 2014.**

Respecto a las prácticas de conductas saludables en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América Distrito de Ascensión – Huancavelica 2014 se pudo evidenciar que el 56,4% (53 adolescentes) refieren realizar conductas saludables, mientras que el 43,6% (41 adolescentes) tienen una conducta medianamente saludable y no se encontró ningún adolescente con conductas poco saludables. Al respecto el psicoanalista alemán Eric Erikson menciona que La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta. Es un período de formación para la vida en todas las sociedades, se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales, donde se inician pautas de comportamiento y relaciones que van a repercutir en el individuo, la familia y la sociedad a lo largo de la vida. Con respecto a la Atención Integral en los adolescentes significa desarrollar y fortalecer habilidades y

capacidades que los conduzcan a practicar estilos de vida saludables, para su sano desarrollo, por ello es importante que tengan un entorno afectivo, seguro y facilitador durante su proceso de autorrealización y crecimiento; para lo cual es indispensable que las familias, las comunidades y las autoridades trabajen en acciones coordinadas. En tal sentido el rol del profesional de Enfermería en la promoción de la salud consiste en ayudar a las personas a desarrollar los medios para mantener o aumentar su salud y su bienestar en esta etapa de vida de la adolescencia, en la cual se fijan prácticas y valores que determinarán la forma de vivir de la persona sea o no saludable en el presente y en el futuro. Por lo tanto se deduce que en su mayoría de los estudiantes de educación secundaria 53 (56.4%) presentan conductas saludables orientadas hacia el cuidado de su salud, las cuales van a permitir el logro de una calidad de vida adecuada y con ello el desarrollo de capacidades y habilidades para la vida que los constituyan en un recurso para el desarrollo del país; sin embargo 41 estudiantes (43.6%) pueden estar predispuestos al deterioro continuo de su estado de salud, lo que minaría el poder cumplir y/o realizar sus metas u objetivos además de poner en riesgo su salud física, psicológica y mental.

**Con respecto a las dimensiones de las prácticas de conductas saludables** de los estudiantes de la Institución Educativa Mixto América Distrito de Ascensión – Huancavelica 2014 se pudo evidenciar según las dimensiones establecidas:

**En la dimensión consumo de cigarrillos** del total de encuestados 94 (100%), la mayoría 71 (75.5%) refieren no haber consumido cigarrillos, sin embargo cabe recalcar que el 17% (16) adolescentes consumen cigarrillo una vez a la semana y finalmente 7.4%(7) adolescentes consumen cigarrillo dos veces al mes en reuniones o

fiestas. Al respecto David Jenkins plantea que la lista de enfermedades relacionadas con el tabaco es muy larga, pero esta información rara vez llega al adolescente, porque las enfermedades realmente graves no aparecen de manera inmediata sino en un periodo de 20 a 40 años y la mayoría de adolescentes viven para el día de hoy, por ello es mejor utilizar los argumentos asociados a las manifestaciones que aparecen de forma inmediata: el mal aliento, los dientes amarillentos, las manchas en los dedos, disminución en la capacidad de saborear alimentos sabrosos, pérdida de resistencia en los deportes y otras actividades, dificultad respiratoria y sensación de estar controlado por un hábito implacable.

**En la dimensión consumo indebido de alcohol** del total de encuestados 94 (100%), la mayoría 67 (67%) refieren no tener consumo indebido de alcohol, sin embargo 30 (31,9%) adolescentes consumen bebidas alcohólicas dos veces en reuniones y fiestas. En tanto David Jenkins, propone que el alcohol mina el autocontrol, disuelve el buen juicio, distorsiona la percepción y deteriora el funcionamiento físico, incluso en cantidades inferiores a la intoxicación clínica, incrementa el riesgo de todas las situaciones siguientes: Conducta sexual de Riesgo, Accidentes de tránsito y atropellos, Ahogamientos. Agresiones y homicidios, Suicidios y Desarrollo de dependencia química durante toda la vida.

**En la dimensión consumo de alimentos** del total de encuestados 94 (100%), la mayoría 75 (79,8%) refieren consumir agua hervida en la cantidad necesaria para satisfacer las necesidades fisiológicas de 4 a 6 vasos por día, consumir los alimentos adecuados que son los energéticos, reguladores y constructores con una frecuencia de 1 a 3 veces por semana, sin embargo a la vez

refieren consumir comida chatarra con una frecuencia de 4 a 6 veces a la semana, los cuales son alimentos con muchas calorías pero relativamente escasos en nutrientes, sin embargo 17 (18.1%) adolescentes presentan conductas saludables orientadas al consumo regular de cereales integrales, vegetales, ensaladas, frutas y fuentes de proteínas bajas en grasas saturadas (pescado, aves, productos lácteos y derivados de carnes) y evitando la comida chatarra, y finalmente 2.1%(2) adolescentes presentan conductas alimenticias poco saludables predisponiendo el deterioro continuo de su salud. Al respecto la Organización Mundial de la Salud plantea que es conocido el consumo de “comida chatarra o basura” por los adolescentes, los cuales son alimentos con muchas calorías pero relativamente escasos en nutrientes esenciales como aminoácidos, vitaminas, minerales y antioxidantes. Los caramelos, las bebidas con gas, las papas fritas, las hamburguesas, etc. La salud se promueve restringiendo o incluso evitando, estos alimentos y fomentando el consumo regular de cereales integrales, vegetales, ensaladas, frutas y fuentes de proteínas bajas en grasas saturadas (pescado, aves, productos lácteos y derivados de carnes) constituye un patrón dietético sano adecuado además del consumo de 2 litros de agua diario que ayudarán a regular la digestión e hidratación en el adolescente.

**En la dimensión práctica de ejercicio físico regular** del total de encuestados 94 (100%), la mayoría 68 (72,3%) refieren realizar ejercicios fuera de los horarios de educación física que llevan en la institución educativa; con una frecuencia de 3 a 4 veces por semana con una duración de 30 a 45 minutos en cada vez, sin embargo el 19.1% (18) adolescentes practican ejercicio físico regular todos los días con una duración de 46-60minutos, y finalmente el 8.5%(8 adolescentes) presentan conductas poco saludables. Al

respecto David Jenkins, 2005 autor del libro "Mejoremos la salud a todas las edades un manual para el cambio de comportamiento" menciona que la mejoría de la condición física mediante el ejercicio es la segunda forma más eficaz de reducir las enfermedades futuras. Un ejercicio moderado como caminar entre 30 y 40 minutos de marcha cuatro o más veces por semana, a una velocidad en que la frecuencia cardiaca y la respiratoria se eleven, produce grandes beneficios entre ellos quema la grasa, convierte al colesterol peligroso en colesterol "bueno".

**En la dimensión consumo de drogas**, encontramos que el 100% (94 adolescentes) refieren nunca haber consumido drogas. Al respecto David Jenkins, menciona que todos los tipos de drogas incluidas las que se fuman, se toman como pastillas, se inyectan o inhalan dejan una lesión encefálica permanente irreparable, una vez que la sensación pasa.

**Finalmente en la dimensión prácticas sexuales** del total de encuestados 94 (100%), la mayoría 50 (53,2%) adolescentes refieren haber iniciado su actividad sexual, utilizando métodos anticonceptivos en su mayoría el preservativo y 21(38%) no utilizan ningún método anticonceptivo; del total de alumnos sólo 59(32%) han recibido educación sexual en su mayoría 38(64%) procedente del Centro de Salud y docentes, sin embargo 37 (39.4%) adolescentes presentan conductas saludables sin riesgo debido a que todavía no han iniciado con su actividad sexual y finalmente el 7 (7,4%) adolescentes que presentan conductas poco saludables. En tal sentido Weinstein plantea que en la adolescencia el poder del deseo sexual, su control y las circunstancias de su expresión dependen de múltiples fuerzas biológicas, psicológicas y sociales, del aprendizaje previo, de los valores sociales y de las conductas de los compañeros. Todos

estos factores pueden modificarse para ayudar a canalizar los comportamientos hacia modalidades más seguras y saludables. Así mismo de acuerdo con el modelo de promoción de salud propuesta por Nola Pender quien retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

Estos resultados coincidieron con el estudio de Tovar, (2009) "Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N°3049 Tahuantinsuyo-Independencia, 2009", en cuyo estudio determino que predomino el nivel de autoestima medio fue alto alcanzando 108(59%) en tanto a las prácticas de conductas saludables fue favorable alcanzando 121(66%).

Así mismo difiere con el estudio de Arrivillaga, Salazar, Correa, (2009). En su trabajo de investigación titulada "Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios" en cuyo estudio determino; que, del total de los adolescentes predomina la alta o muy alta presencia de creencias favorables. Respecto a las dimensiones de actividad física, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y drogas con una práctica de conductas poco o nada saludable (70%) donde se debe enfatizar en la parte preventivo promocional acerca de la salud de los adolescentes.

**Relación entre el Autoestima y Prácticas de Conductas Saludables en estudiantes de la Institución Educativa Mixto**

### **América Distrito de Ascensión – Huancavelica 2014**

Dada la relación entre las variables autoestima y prácticas de conductas saludables de los estudiantes de la Institución Educativa Mixto América Distrito de Ascensión – Huancavelica 2014 se puede evidenciar que del total de los alumnos encuestados 94 (100%) adolescentes, con respecto al autoestima predomina el nivel medio 91 (96,8%) y con respecto a la práctica de conductas saludables 53 (56,4%) adolescentes refieren realizar actividades u acciones orientadas al cuidado de la salud.

Siendo el Autoestima una necesidad humana vital, dada por la evaluación que hace el individuo de sí mismo juega un papel relevante en la vida personal, profesional y social, favoreciendo la propia identidad, mediante sentimientos positivos de valoración personal hacia su propia persona, en tal sentido se podría decir que a mayor nivel de autoestima la persona tendería a cuidar más de su salud; sin embargo la práctica de conductas saludables definida como todas las actividades y/o acciones que refieren realizar las personas orientadas al cuidado de su salud, pueden estar influidas por factores externos como el conocimiento, economía, cultura, entre otros que puedan tener respecto al cuidado de la salud y no solamente depender del nivel de su autoestima. Por todo lo expuesto se puede concluir, según la prueba estadística de Spearman, con un nivel de significación de 0.05, con un nivel de confianza de 95 %, obteniéndose como valor 0,240 lo cual permitió la decisión de aceptar la existencia de relación significativa entre el nivel de autoestima y las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de la Institución Educativa Mixto América, es decir que a mayor autoestima mayor práctica de conductas saludables.

## CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

- Más de la mitad de estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión Huancavelica presentan un nivel de autoestima medio y practican conductas saludables. En su minoría tienen autoestima baja y practican conductas poco saludables. Asimismo se concluye que existe relación positiva baja entre el autoestima y las prácticas de conductas saludables por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.
- La mayoría de los estudiantes presentan un nivel de autoestima con tendencia de medio a bajo lo que predispone a que dichos estudiantes sientan desconfianza, minusvalía y poca estima hacia sí mismos, lo que dificultará el logro de sus objetivos o metas y con ello su actuar como entes de cambio en la sociedad.
- En autoestima general la mayoría de los estudiantes presentan nivel de autoestima medio, lo que caracteriza como poseedores de una valoración medianamente positiva de sí mismo, con responsabilidad, confianza y reconocimiento de sus habilidades.
- En autoestima Hogar – Padres, la mayoría presentan nivel de autoestima medio; lo que caracteriza como poseedores de regulares relaciones con la familia, se sienten respetados, considerados y aceptados.
- En autoestima Social la mayoría presentan un nivel de autoestima medio; lo que caracteriza sentirse cómodos en actos sociales, con sentimientos de aceptación, comprensión hacia los jóvenes de su misma edad o personas de su alrededor; es decir que poseen habilidades sociales, como empatía y asertividad en las relaciones interpersonales.
- En autoestima Escolar la mayoría presentan nivel de autoestima medio, lo que caracteriza a los estudiantes como poseedores de una

capacidad intermedia para aprender, afrontar adecuadamente las principales tareas académicas, ser realistas en la evaluación de sus propios resultados de logros y no se dan por vencidos fácilmente si algo sale mal, son competitivos, trabajan a satisfacción tanto a nivel individual como grupal.

- La mayoría de los estudiantes refieren practicar conductas orientadas hacia el cuidado de su salud como práctica de ejercicio físico regular, consumo adecuado de carbohidratos, vegetales y proteínas e ingesta adecuada de agua, prácticas sexuales sin riesgo, no consumo de cigarrillos, alcohol ni de drogas; sin embargo se ha encontrado que es muy frecuente el consumo de algún tipo de sustancia psicoactiva como el alcohol, o cigarro, a su vez la asociación de los mismos existiendo una minoría de estudiantes que no ha consumido ninguno de los anteriores, además es preocupante el alto consumo de comida chatarra conductas que podrían incrementarse y con ello aumentar la predisposición al deterioro continuo de su estado de salud, lo que terminaría el poder cumplir y/o realizar sus metas u objetivos además de poner en riesgo su salud física, psicológica y social.

## **RECOMENDACIONES**

### **A LOS DIRECTIVOS DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO “AMÉRICA” DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN - HUANCVELICA:**

- Diseñar e Implementar módulos o talleres de autoestima en las diversas Instituciones Educativas, y con todos los años de estudio, a fin de determinar el grupo más vulnerable a obtener nivel de autoestima bajo y trabajar con ellos en cursos o talleres libres dirigidos por la enfermera y con participación de alumnos y docentes.
- A los padres organizarse para realizar escuela de padres mediante coordinación con la APAFA para una buena orientación y seguimiento de sus hijos adolescentes.
- Realizar eventos deportivos de manera continua para mejorar el desempeño escolar, aumenta el sentido de la responsabilidad personal, ayuda a promover el desarrollo físico y reduce el consumo de drogas, cigarros y alcohol.

### **A LOS PROFESIONALES DE SALUD:**

- Al equipo multidisciplinario, sobre todo al personal de Enfermería encargado de Promoción de la Salud en el Centro Ascensión, de la Jurisdicción deben planificar y organizar trabajos de campo hacia los diferentes escenarios enfatizando las instituciones educativas por ser el entorno en el cual se pueden agrupar a diversos actores sociales como los estudiantes, familia y docentes.

### **A LA FACULTAD DE ENFERMERÍA**

- Realizar proyección social, capacitaciones y charlas educativas tanto para estudiantes y padres de familia en cuanto a las habilidades sociales.

## REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

- Alarcón, V. (2006) *Psiquiatría*. Edit Panamerican.
- Arrivillaga, M., Salazar, I., Correa, D. (2007) “*Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios*” Edit. Colombia Médica Vol 34 N° 4.
- Aristizába, G., Blanco, D. y Sanchez, A. (2011) *El modelo de promoción de la salud de Nola Pender*. Una reflexión en torno a su comprensión. Alumnas de la Maestría en Enfermería 9ª generación, ENEO-UNAM. Asesora, coordinadora del programa de Maestría en Enfermería ENEO - UNAM. Enfermería Universitaria ENEO-UNAM Vol. 8. Año. 8 No. 4 [aristizabalh.patricia@gmail.com](mailto:aristizabalh.patricia@gmail.com).
- Barroso, M. (2000). “*Autoestima. Ecología y Catástrofe*”. Caracas: Editorial Galac, S.A.
- Branden N. (2009) “*La Psicología de la Autoestima*” (4 ed.) Edit. Barcelona.
- Carrasco D., S. (2006) “*Metodología de la Investigación Científica*”, 1ra Edición, Editorial “San Marcos”, Lima-Perú. Pgs. 474.
- Coopersmith, S. (2008). *The Antecedents of self Esteem*. University of California, Davis. San Francisco: W.H.Freeman and Company
- Corkille, B. (2009). *El Niño Feliz*. Barcelona: Editorial Gedisa.
- Craighead, E.; McHale, S. y Poper, A. (2001). *Self-Esteem Enhancement With*
- Díaz, V. (2009). *Metodología de la investigación científica y bioestadística: para profesionales y estudiantes de ciencias de la salud*. Editorial editor RILL Universidad Finisterrae.
- ENDES. (2013). *Encuesta Nacional de Salud Familiar*, Lima, Pág.134
- Erikson. E. (2000). *Sociedad y Adolescencia*. Mexico: Siglo XXI.
- Gongalves, S. (2007). *Predectores de Conductas Sexuales de Riesgo entre Adolescentes*. Sociedad Interamericana de Psicología Austin, Año/Vol 41, número 002 pp 161-166 PAIDOS.Buenos Aires.

- Hernández S., Fernández C. y Baptista L. P. "*Metodología de la Investigación Científica*", 3ra Edición, Editorial "Mc. Graw-Hill Interamericana", México, Pgs. 705. 2006.
- Irwin, Ch. E. (2008) *the Theoretical Concept of At-Risk Adolescent. Adolescent. Medicine. State of the Art Review. Vol. 1 No. 2. Philadelphia.*
- Jenkins, D., (2010), "*Mejoremos la salud a todas las edades un manual para el cambio de comportamiento*". Edit. OPS.
- Jesús, V. (2012). *El 60 % de los jóvenes inician a consumir alcohol, cigarro, a los 13 años.* Huancavelica: Correo.
- Kozier, B. (2008). *Fundamentos de Enfermería.* Mc Graw Hill Interamericana de España. Pág. 50
- Mackay, M & Fanning, P. (2009). "*Autoestima, Evaluación y Mejora*". Barcelona. Edit. Martinez Roca. S.A.
- MINSA (2004). *Modelo de Atención Integral de Salud. Etapa de Vida Adolescente.* Edit. OPS. Pág. 78
- MINSA. (2005) *Determinantes de la Salud.* Edit. OPS.
- MINSA; Ministerio de Educación (2003). *Promoción de la Salud en la Escuela: Educación y Provisión de Servicios.* Edit. OPS.
- Ministerio de Salud. (2002) *Red de Escuelas Promotoras de la Salud del Perú.* Edit. OPS.
- MINSA. (2010) *Políticas Saludables para Jóvenes en los Municipios.* Edit. OPS.
- Morrison, M., (2008) *Fundamentos de Enfermería en Salud Mental.* Edit. Harcourt Brace. Madrid.
- Mussen, P.; Conger, J. y Kagan, T. (2000). *Desarrollo de la Personalidad en el Niño.* México: Editorial Trillas.
- OPS (2006) *Promoviendo Conductas saludables en los adolescentes.* Edit. OPS.
- OMS (2014). *Que problemas de salud tienen los adolescentes,* Génova, 1946. URL con acceso el 6 de junio. Pág. 67.

- Pastor, V. M. (2009). *Evaluación formativa y compartida en Educación Superior: propuestas, técnicas, instrumentos y experiencias*. Madrid: Narcea.
- Panizo, M (2010). *Autoestima y Rendimiento Escolar en un Grupo de Niños de Quinto Grado*. Tesis para optar el Grado de Bachiller en enfermería.
- Papalia, D. (2009). *"Psicología"*. Edit. McGraw-Hill Interamericana.
- Quintero, J., (2009). *Teoría de las necesidades de Maslow*  
<http://doctorado.josequintero.net>  
<http://paradigmaseducativosuft.blogspot.com/>
- Rosenberg, M. (2010). *La Autoimagen del Adolescente y la Sociedad*. Buenos Aires. Paidós
- Silber, T. (2006) *Prevención y Promoción de la Salud Adolescente*. En Silber, T. Munist, M. Maddaleno, M. Suarez, E. N. Editores. Manual de Medicina de la Adolescencia. Serie PALTEX No. 20. Organización Panamericana de la Salud Washington.
- Toscano, A. R. (2014). Director del Colegio Mixto América.
- Weinstein, J. (2006) *Riesgo Psicosocial en Jóvenes*. PREALC. Santiago de Chile.
- Tovar, N., (2009) *"Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N°3049 Tahuantinsuyo-Independencia"* UNMSM, Facultad de Medicina - Escuela Académico Profesional de Enfermería
- Tupia, W. (2014). *El 80 % de los jóvenes inician a consumir bebidas alcohólicas, cigarro*. Huancavelica: Correo.
- Wilber, K. (2002). *El proyecto Atman*. Barcelona: Editorial Kairós.

### **BIBLIOGRAFÍA COMPLEMENTARIA.**

- Daniel, W. (2004). *Bioestadística. Base para el análisis de las ciencias de la salud* (Cuarta ed.). México: LimusaWiley.
- Córdova, I. (2010). *Estadística aplicada a la investigación. Cuadros y gráficos* (Primera ed. Vol. 2). Lima - Perú: San Marcos.

# ANEXOS

## ANEXO N° 01

## MATRIZ DE CONSISTENCIA

TÍTULO: AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES EN ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO "AMÉRICA" DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN - HUANCVELICA 2014

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLE	MÉTODOLOGIA
<p><b>PREGUNTA GENERAL</b> <b>PREGUNTAS</b> ¿Cuál es la relación que existe entre la autoestima y prácticas de conductas saludables en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014?</p> <p><b>ESPECÍFICOS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ ¿Cómo es el área de autoestima general en estudiantes de la Institución Educativa Mixto Américas del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014?</li> <li>➤ ¿Cómo es el área de autoestima Hogar-Padres en estudiantes de la Institución Educativa Mixto Américas del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014?</li> <li>➤ ¿Cómo es el área de autoestima Social en estudiantes de la Institución Educativa Mixto Américas del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014?</li> <li>➤ ¿Cómo es el área de autoestima Escolar en estudiantes de la Institución Educativa Mixto Américas del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014?</li> <li>➤ ¿Cómo es el consumo de cigarro en estudiantes de la Institución Educativa Mixto Américas del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014?</li> <li>➤ ¿Cómo es el consumo indebido de alcohol en estudiantes de la Institución Educativa Mixto Américas del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014?</li> <li>➤ ¿Cómo es el consumo de alimentos en estudiantes de la Institución Educativa Mixto Américas del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014?</li> <li>➤ ¿Cómo se desarrolla el ejercicio físico regular en</li> </ul>	<p><b>OBJETIVO GENERAL</b> <b>OBJETIVOS:</b> Determinar la relación entre el autoestima y prácticas de conductas saludables en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión Huancavelica 2014</p> <p><b>ESPECÍFICOS:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Describir el área de autoestima general en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión Provincia de Huancavelica -2014</li> <li>➤ Describir el área de autoestima hogar-padres en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión Provincia de Huancavelica - 2014</li> <li>➤ Describir el área de autoestima social en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión Provincia de Huancavelica -2014</li> <li>➤ Describir el área de autoestima escolar en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión Provincia de Huancavelica -2014</li> <li>➤ Identificar el consumo de cigarro en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión Provincia de Huancavelica -2014</li> <li>➤ Identificar el consumo indebido de alcohol</li> </ul>	<p><b>HIPÓTESIS GENERAL</b> Existe relación significativa entre el autoestima y la práctica de conductas saludables en estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del Distrito de Ascensión - Huancavelica 2014</p> <p><b>HIPÓTESIS ESPECÍFICA.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Los estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión poseen un área autoestima general baja.</li> <li>➤ Los estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión poseen un área de autoestima hogar-padres baja.</li> <li>➤ Los estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión poseen un área de autoestima social baja</li> <li>➤ Los estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión poseen un área de autoestima escolar baja.</li> <li>➤ El consumo de cigarro en estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión es poco saludable.</li> <li>➤ El consumo indebido de alcohol en estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión es poco saludable.</li> </ul>	<p><b>Variable (1):</b> Autoestima.</p> <p><b>Variable (2):</b> Prácticas de conductas saludables.</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> Investigación Básica.</p> <p><b>NIVEL DE INVESTIGACIÓN:</b> Nivel Correlacional.</p> <p><b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN:</b> Método Específico</p> <p><b>DISEÑO DE INVESTIGACIÓN</b> No Experimental, transeccionales Correlacional.</p> <p><b>ESQUEMA:</b></p> <pre> graph TD     M[M] --&gt; Ox[Ox]     M --&gt; Oy[Oy]     Ox --- r[r]     Oy --- r   </pre> <p><b>DÓNDE:</b> M = muestra (125 estudiantes de la institución educativa "América") O = Observación de la variable de estudio. X = Variable Autoestima Y = Variable Prácticas de Conductas Saludables r = Relación.</p> <p><b>POBLACIÓN, MUESTREO, MUESTRA:</b> <b>POBLACIÓN:</b></p>

<p>estudiantes de la Institución Educativa Mixto Américas del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014?</p> <p>➤ ¿Cómo es el consumo de drogas en estudiantes de la Institución Educativa Mixto Américas del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014?</p> <p>➤ ¿Cómo se desarrolla las prácticas sexuales en estudiantes de la Institución Educativa Mixto Américas del Distrito de Ascensión- Huancavelica 2014?</p>	<p>en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión Provincia de Huancavelica -2014</p> <p>➤ Identificar el consumo de alimentos en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión Provincia de Huancavelica -2014</p> <p>➤ Identificar la práctica de ejercicio físico regular en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión Provincia de Huancavelica - 2014</p> <p>➤ Identificar el consumo de drogas en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión Provincia de Huancavelica -2014</p> <p>➤ Identificar las prácticas sexuales en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión Provincia de Huancavelica -2014</p>	<p>➤ El consumo de alimentos en estudiantes de -la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión es poco saludable.</p> <p>➤ La práctica de ejercicio físico regular en estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión es poco saludable.</p> <p>➤ El consumo de drogas en estudiantes de la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión es poco saludable.</p> <p>➤ Las prácticas sexuales en estudiantes la Institución Educativa Mixto "América" del distrito de Ascensión es poco saludable.</p>		<p><b>POBLACION:</b>  N = La población total es 125 estudiantes de la Institucion Educativa Mixto América.  n= 94 Estudiantes del 3° a 5° grado de la Institucion Educativa Mixto América.</p> <p><b>MUESTREO:</b>  Muestreo no probabilístico aleatorio simple.</p> <p><b>TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS:</b>  <b>Variable autoestima:</b>  - <b>TÉCNICA:</b> Encuesta.  - <b>INSTRUMENTO:</b> Escala de autoestima.  <b>Variable prácticas de conductas saludables:</b>  - <b>TÉCNICA:</b> Encuesta.  - <b>INSTRUMENTO:</b> Cuestionario PCS</p> <p><b>TÉCNICAS DE PORCESAMIENTO DE Y ANÁLISIS DE DATOS:</b>  Aplicación de estadística descriptiva e inferencial.</p>
--	--	---	--	---



**ANEXO N° 02**  
**UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA**  
 (Creada por Ley N° 25265)  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCALA DE AUTOESTIMA**



**CUESTIONARIO N°** \_\_\_\_\_

**SEXO:** Masculino ( ) Femenino ( )

**EDAD:** .....

**GRADO Y SECCION:** .....

**INSTRUCCIONES:**

A continuación se presenta una serie de preguntas que deberás contestar con sinceridad y honestidad. Marcando con un aspa (x) la respuesta que consideras correcta.

El estudio es completamente confidencial y anónimo, nadie sabrá lo que Ud. diga. Sus respuestas se valoraran grandemente y nos ayudarán a entender más sobre el autoestima qué cada uno posee. Gracias por su colaboración.

1 Nunca    2 Algunas Veces    3 Casi Siempre    4 Siempre

N°	ITEMS	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
1	¿Puedo tomar decisiones fácilmente?				
2	¿Soy seguro de mí mismo?				
3	¿Tomo decisiones fácilmente?				
4	¿Puedo cuidarme a mí mismo?				
5	¿Me siento contento?				
6	¿Me comprendo a mí mismo?				
7	¿Puedo tomar decisiones y cumplirlas?				
8	¿Si tengo algo que decir lo digo?				
9	¿Me siento conforme con mi cuerpo?				
10	¿Deseo ser otra persona?				
11	¿Me agrada la edad que tengo?				
12	¿Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera?				
13	¿Siempre espero que alguien me diga lo que tengo que hacer?				
14	¿Me es difícil acostumbrarme a nuevas cosas?				
15	¿Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago?				
16	¿Me doy por vencido fácilmente?				

Nº	ÍTEMS	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
17	¿Frente a mis compañeros me comporto como en realidad soy?				
18	¿Siento que mi vida es complicada?				
19	¿Tengo una mala opinión de mí mismo?				
20	¿Me avergüenzo de mí mismo?				
21	¿Me siento conforme con mi cuerpo?				
22	¿Me importa lo que me pasa?				
23	¿Soy un fracaso?				
24	¿Me incomodo cuando me regañan?				
25	¿Pienso que los demás no pueden confiar en mí?				
26	¿Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos?				
27	¿Mis padres consideran mis sentimientos?				
28	¿Mis padres me entienden?				
29	¿Me incomoda mi hogar?				
30	¿Nadie me presta mucha atención en casa?				
31	¿Muchas veces me gustaría irme de casa?				
32	¿Siento que mis padres esperan más de mí?				
33	¿Soy simpático?				
34	¿Mis amigos gozan cuando están conmigo?				
35	¿Soy popular entre mis compañeros del salón?				
36	¿A los demás "les agrada andar "conmigo?"				
37	¿Mis amigos siguen mis ideas?				
38	¿Preferiría jugar con niños menores que yo?				
39	¿Me gusta estar solo?				
40	¿Siento que a nadie le agrado?				
41	¿Me siento orgulloso de mi trabajo (en el colegio)?				

N°	ITEMS	NUNCA	ALGUNAS VECES	CASI SIEMPRE	SIEMPRE
42	¿Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo?				
43	¿Soy muy participativo en el colegio?				
44	¿Me incomoda que los profesores no vengan a clase?				
45	¿Siento que estoy cumpliendo mis responsabilidades?				
46	¿Siento que soy un buen alumno?				
47	¿Estoy progresando en la escuela como me gustaría?				
48	¿Me incomoda dejar de jugar para hacer las tareas del colegio?				
49	¿Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela?				
50	¿Me gusta ir al colegio?				
51	¿Me cuesta despertarme temprano para ir al colegio?				
52	¿Espero impacientemente que pasen las horas para salir del colegio?				
53	¿Me da roche hablar frente al salón?				
54	¿Mis compañeros me hacen sentir que no soy gran cosa?				
55	¿Tengo miedo a los docentes?				
56	¿Me incomodan mis compañeros?				

Est: CHANCHA CRISPIN, Analí  
Investigadora

Est: CUSI VASQUEZ, Madeleine  
Investigadora

**¡GRACIAS!**



ANEXO N° 03:



UNIVERSIDAD NACIONAL DE HUANCVELICA

(Creada por Ley N° 25265)

FACULTAD DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA EVALUAR PRACTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES

CUESTIONARIO N°: \_\_\_\_

SEXO: Masculino ( ) Femenino ( )

EDAD:.....

GRADO Y SECCIÓN:.....

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta una serie de preguntas que deberás contestar con sinceridad y honestidad. Marcando con un aspa (x) la respuesta que consideras correcta.

- 1. ¿Consume o ha consumido alguna vez cigarro?
  - A) Si (2)
  - B) No (1)
- 2. En caso de que la respuesta anterior sea Si, ¿Con qué frecuencia consume cigarro?
  - A) 1 vez a la semana (1)
  - B) 2 veces al mes (2)
  - C) No consume (3)
- 3. ¿En qué ocasiones consume cigarro?
  - A) En reuniones o fiestas. (4)
  - B) Cuando salgo del colegio. (3)
  - C) En casa (2)
  - D) No consumo (1)
- 4. ¿Consume o ha consumido alguna vez bebidas alcohólicas alcohol (cerveza, calientes, vodka, etc.)?
  - A) Si (2)
  - B) No (1)
- 5. En caso de que la respuesta anterior sea Si, ¿Con qué frecuencia consume alcohol?
  - A) 1 vez a la semana. (3)
  - B) 2 veces al mes (2)
  - C) No consume.(1)
- 6. ¿En qué ocasiones consume alcohol?
  - A) En reuniones o fiestas (4)
  - B) Cuando salgo del colegio (2)
  - C) En casa (3)
  - D) No consumo (1)
- 7. ¿Consume usted carnes (pollo, pescado), menudencias o vísceras?
  - A) Si (2)
  - B) No (1)
- 8. ¿Con qué frecuencia consume carnes, menudencias o vísceras?
  - A) 1-3 veces a la semana. (1)
  - B) 4- 6 veces a la semana (2)
  - C) Todos los días.(3)

- D) No consumo. (0)
9. ¿Consume usted cereales, arroz, trigo o derivados?
- A) Si (2)  
B) No (1)
10. ¿Con qué frecuencia consume cereales, arroz, trigo o derivados?
- A) 1-3 veces a la semana. (4)  
B) 4- 6 veces a la semana.(3)  
C) Todos los días.(2)  
D) No consumo (1)
11. ¿Consume usted frutas y verduras?
- A) Si (2)  
B) No (1)
12. ¿Con qué frecuencia consume frutas y verduras?
- A) 1-3 veces a la semana. (4)  
B) 4- 6 veces a la semana.(3)  
C) Todos los días. (2)  
D) No consumo. (1)
13. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?
- A) 1-3 vasos al día. (1)  
B) 4-6 vasos al día. (2)  
C) 7 a más vasos al día. (3)
14. ¿Consumes (chizitos, gaseosas, chistris, hamburguesas, salchipapas, chilcano, etc)?
- A) Si (2)  
B) No (1)
15. ¿Cuántas veces a la semana consumes (chizitos, gaseosas, chistris, hamburguesas, salchipapas, chilcano, etc)?
- A) 1-3 veces a la semana. (4)  
B) 4-6 veces a la semana(3)  
C) Todos los días.(2)  
D) No consumo (1)
16. ¿Realizas ejercicio físico, aparte de las clases de educación física que recibe en el centro educativo?
- A) Si (2)  
B) No (1)
17. ¿Con qué frecuencia realiza ejercicio físico?
- A) 1-2 veces a la semana (5)  
B) 3-4 veces al a semana. (4)  
C) 5-6vecesala semana (3)  
D) Todos los días. (2)  
E) No realizo. (1)
18. ¿Cuánto tiempo le dedica al ejercicio físico cada vez que lo realiza?
- A) Menos de10 minutos. (5)  
B) 11-29 minutos. (4)  
C) 30-45 minutos. (3)  
D) 46-60 minutos. (2)  
E) No realizo (1)
19. ¿Consume o ha consumido alguna vez algún tipo de droga?
- A) Si (0)  
B) No (1)

- 20. ¿En caso de que la respuesta anterior sea Si, ¿Con qué frecuencia a consumido algún tipo de droga?
  - A) 1 vez a la semana (1)
  - B) 2 veces al mes (2)
  - C) No consume (3)
- 21. ¿En qué ocasiones ha consumido algún tipo de droga?
  - A) En reuniones o fiestas (4)
  - B) Cuando salgo del colegio (3)
  - C) En casa (2)
  - D) No consumo (1)
- 22. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?
  - A) Si (2)
  - B) No (1)
- 23. ¿Ha utilizado algún método anticonceptivo?
  - A) Si (1)
  - B) No (0)
- 24. ¿Qué método anticonceptivo utilizó?
  - A) Pastillas anticonceptivas (2)
  - B) Preservativo (condón) (3)
  - C) Metodo del ritmo (1)
  - D) Ninguno (0)
- 25. ¿Conoce usted informacion acerca de la sexualidad?
  - A) Si (1)
  - B) No (0)

- 26. ¿Por qué medios se informó acerca de la sexualidad?
  - A) Padres (1)
  - B) Docentes (2)
  - C) Centros de Salud (3)
  - D) Todos (4)
  - E) Ninguno (0)

**¡GRACIAS POR SU COLABORACION!**



**ANEXO 04**  
**VALIDEZ DE CONTENIDO SEGÚN LAWSHE**

**PRIMER INSTRUMENTO: ESCALA DE AUTOESTIMA**

**I. MATRIZ DE RESPUESTA DE JUECES, CALCULO DE LA RAZÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO E ÍNDICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO**

Nº DE REACTIVOS	JUECES					RAZÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVR)	RESULTADO
	1º.	2º.	3º.	4º.	5º.		
1.	1	1	1	1	1	1	A
2.	1	1	1	1	1	1	A
3.	1	1	1	1	1	1	A
4.	1	1	1	1	1	1	A
5.	1	1	1	1	1	1	A
6.	1	1	1	1	1	1	A
7.	1	1	1	1	1	1	A
8.	1	1	1	1	1	1	A
9.	1	1	1	1	1	1	A
10.	1	1	1	1	1	1	A
11.	1	1	1	1	1	1	A
12.	1	1	1	1	1	1	A
13.	1	1	1	1	1	1	A
14.	1	1	1	1	1	1	A
15.	1	1	1	1	1	1	A
16.	1	1	1	1	1	1	A
17.	1	1	1	1	1	1	A
18.	1	1	1	1	1	1	A
19.	1	1	1	1	1	1	A
20.	1	1	1	1	1	1	A
21.	1	1	1	1	1	1	A
22.	1	1	1	1	1	1	A
23.	1	1	1	1	1	1	A
24.	1	1	1	1	1	1	A
25.	1	1	1	1	1	1	A
26.	1	1	1	1	1	1	A
27.	1	1	1	1	1	1	A
28.	1	1	1	1	1	1	A
29.	1	1	1	1	1	1	A
30.	1	1	1	1	1	1	A
31.	1	1	1	1	1	1	A
32.	1	1	1	1	1	1	A

33.	1	1	1	1	1	1	A
34.	1	1	1	1	1	1	A
35.	1	1	1	1	1	1	A
36.	1	1	1	1	1	1	A
37.	1	1	1	1	1	1	A
38.	1	1	1	1	1	1	A
39.	1	1	1	1	1	1	A
40.	1	1	1	1	1	1	A
41.	1	1	1	1	1	1	A
42.	1	1	1	1	1	1	A
43.	1	1	1	1	1	1	A
44.	1	1	1	1	1	1	A
45.	1	1	1	1	1	1	A
46.	1	1	1	1	1	1	A
47.	1	1	1	1	1	1	A
48.	1	1	1	1	1	1	A
49.	1	1	1	1	1	1	A
50.	1	1	1	1	1	1	A
51.	1	1	1	1	1	1	A
52.	1	1	1	1	1	1	A
53.	1	1	1	1	1	1	A
54.	1	1	1	1	1	1	A
55.	1	1	1	1	1	1	A
56.	1	1	1	1	1	1	A
<b>TODOS LOS ÍTEMS</b>	<b>Índice De Validez De Contenido(CVI)=</b>					1,00	
<b>SOLO ÍTEMS ACEPTABLES</b>	<b>Índice De Validez De Contenido CVI=</b>					1,00	

0 = INADECUADO y 1 = ADECUADO

A= Acepta ítem y E=Elimina ítem.

II. **CONCLUSIÓN.** El instrumento resultó válido al 100%, es decir ningún ítem fue eliminado, de acuerdo a la apreciación de los expertos.

**VALIDEZ DE CONTENIDO SEGÚN LAWSHE  
SEGUNDO INSTRUMENTO: CUESTIONARIO SOBRE  
PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES**

**I. MATRIZ DE RESPUESTA DE JUECES, CALCULO DE LA RAZÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO E ÍNDICE DE VALIDEZ DE CONTENIDO**

Nº DE REACTIVOS	JUECES					RAZÓN DE VALIDEZ DE CONTENIDO (CVR)	RESULTADO
	1º.	2º.	3º.	4º.	5º.		
1.	1	1	1	1	1	1	A
2.	1	1	1	1	1	1	A
3.	1	1	1	1	1	1	A
4.	1	1	1	1	1	1	A
5.	1	1	1	1	1	1	A
6.	1	1	1	1	1	1	A
7.	1	1	1	1	1	1	A
8.	1	1	1	1	1	1	A
9.	1	1	1	1	1	1	A
10.	1	1	1	1	1	1	A
11.	1	1	1	1	1	1	A
12.	1	1	1	1	1	1	A
13.	1	1	1	1	1	1	A
14.	1	1	1	1	1	1	A
15.	1	1	1	1	1	1	A
16.	1	1	1	1	1	1	A
17.	1	1	1	1	1	1	A
18.	1	1	1	1	1	1	A
19.	1	1	1	1	1	1	A
20.	1	1	1	1	1	1	A
21.	1	1	1	1	1	1	A
22.	1	1	1	1	1	1	A
23.	1	1	1	1	1	1	A
24.	1	1	1	1	1	1	A
25.	1	1	1	1	1	1	A
26.	1	1	1	1	1	1	A
<b>TODOS LOS ÍTEMS</b>	<b>Índice De Validez De Contenido(CVI)=</b>					1,00	
<b>SOLO ÍTEMS ACEPTABLES</b>	<b>Índice De Validez De Contenido CVI=</b>					1,00	

0 = INADECUADO y 1 = ADECUADO

A= Acepta ítem y E=Elimina ítem.

II. **CONCLUSIÓN.** El instrumento resultó válido al 100%, es decir ningún ítem fue eliminado.

## ANEXO N° 05

### CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: ESCALA DE AUTOESTIMA

La confiabilidad del instrumento de medición (*Escala de autoestima*) se establece por medio del método del *Índice de Consistencia Interna Alfa de Cronbach*.

**Formula de Alfa de Cronbach.**

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{sum}^2} \right)$$

Dónde:

**k** : Es el número de ítems de la prueba = 56

**S<sub>i</sub><sup>2</sup>** : Es la varianza de los ítems (desde 1...i) = 202.5

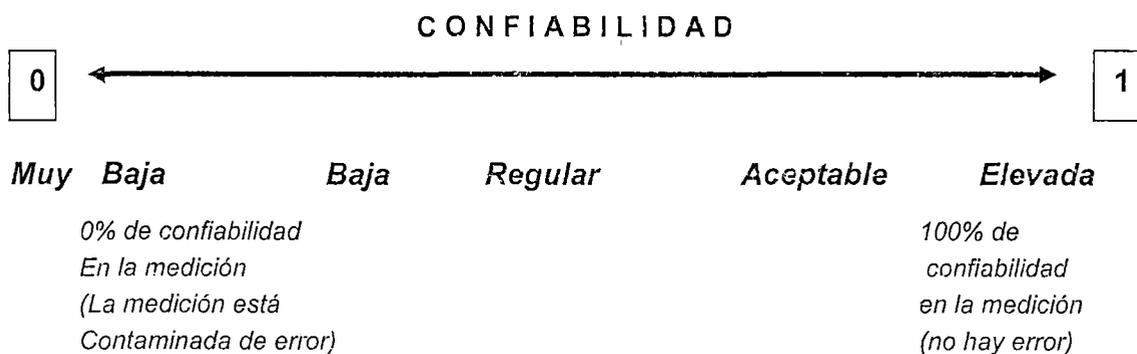
**S<sub>s<sub>um</sub></sub><sup>2</sup>** : Es la varianza de la prueba total = 5340.2179

El número de ítems (o longitud de la prueba) y la proporción de varianza total de la prueba debida a la covarianza entre sus partes (ítems). Ello significa que la fiabilidad depende de la longitud de la prueba y de la covarianza entre sus ítems.

**Remplazando valores:**

$$\text{alfa} = \frac{56}{55} \left[ 1 - \frac{202.5}{5340.2179} \right]$$

$$\text{alfa} = 0.97$$



El coeficiente de confiabilidad *índice de consistencia interna alfa de cronbach* = 0,97 (97%); indica una aceptable confiabilidad, pues supera el 60%.





### CONFIABILIDAD DEL SEGUNDO INSTRUMENTO DE MEDICIÓN: CUESTIONARIO SOBRE PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES

La confiabilidad del instrumento de medición (*Cuestionario sobre prácticas de conductas saludables*) se establece por medio del método del *Índice de Consistencia Interna Alfa de Cronbach*.

Formula de Alfa de Cronbach.

$$\alpha = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum S_i^2}{S_{sum}^2} \right)$$

Dónde:

**k** : Es el número de ítems de la prueba = 26

**S<sub>i</sub><sup>2</sup>** : Es la varianza de los ítems (desde 1...i) = 27.3685897

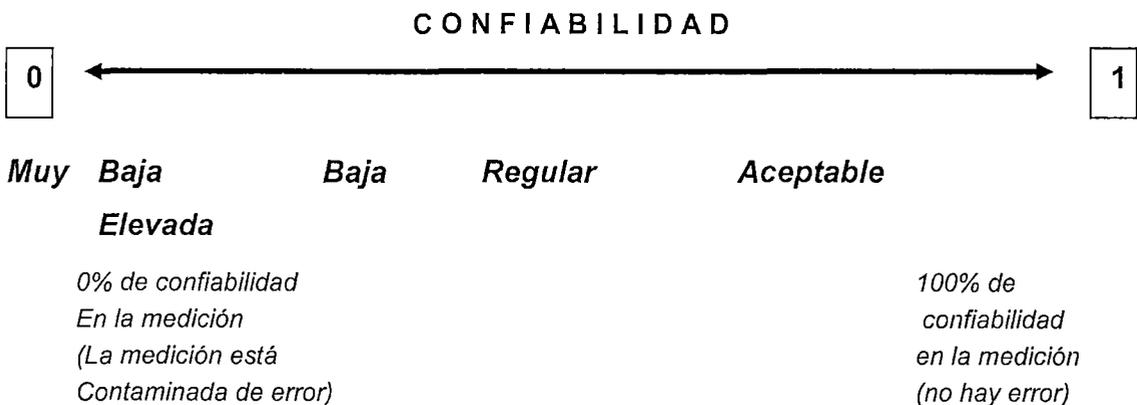
**S<sub>s<sup>2</sup><sub>um</sub></sub>** : Es la varianza de la prueba total = 562.36

El número de ítems (o longitud de la prueba) y la proporción de varianza total de la prueba debida a la covarianza entre sus partes (ítems). Ello significa que la fiabilidad depende de la longitud de la prueba y de la covarianza entre sus ítems.

**Remplazando valores:**

$$\alpha = \frac{26}{25} \left[ 1 - \frac{27.36}{562.36} \right]$$

$$\alpha = 0.98$$



El coeficiente de confiabilidad *índice de consistencia interna alfa de cronbach* = 0,98 (98%); indica una aceptable confiabilidad, pues supera el 60%.

**CUESTIONARIO PARA MEDIR PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES**

Casos	Ítems																										total
	p1	p2	p3	p4	p5	p6	p7	p8	p9	p10	p11	p12	p13	p14	p15	p16	p17	p18	p19	p20	p21	p22	p23	p24	p25	p26	
1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	1	1	1	1	1	1	2	3	40
2	1	1	1	1	1	1	2	2	2	4	2	3	3	2	3	2	5	5	1	1	1	1	1	1	2	2	51
3	1	1	3	1	1	4	2	2	2	4	2	3	1	1	1	2	5	5	1	1	1	2	2	3	2	1	54
4	2	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	4	3	2	3	2	2	5	1	1	1	2	3	2	2	2	61
5	1	1	1	1	1	1	2	4	2	4	2	4	1	2	3	2	5	5	1	1	1	2	2	3	2	1	55
6	1	1	1	1	1	1	2	4	2	4	2	4	3	2	3	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	1	49
7	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	1	2	2	2	4	4	1	1	1	2	1	1	2	4	53
8	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	43
9	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2	2	5	1	1	1	1	1	1	2	5	49
10	1	1	1	1	1	1	2	2	2	4	2	4	1	2	2	2	2	3	1	1	1	2	1	1	2	2	45
11	2	2	4	2	2	4	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	4	1	1	1	2	2	3	2	2	56
12	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	2	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	2	4	46
13	1	1	1	1	1	1	2	4	2	4	2	4	1	2	2	2	3	5	1	1	1	2	1	1	2	2	50
14	1	1	1	1	1	1	2	4	2	4	2	4	1	1	1	2	5	5	1	1	1	1	1	1	1	1	47
15	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	1	1	1	2	3	5	1	1	1	1	1	1	2	4	45
16	1	1	1	1	1	1	2	4	2	3	2	4	1	2	2	2	2	4	1	1	1	1	1	1	1	1	44
17	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	5	1	1	1	2	1	1	2	2	43
18	1	1	1	1	1	1	1	1	2	4	2	2	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	2	38
19	2	2	4	2	2	4	2	3	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	43
20	1	1	1	2	2	4	2	3	2	2	2	2	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	1	1	44
21	2	2	4	2	2	4	2	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	5	59
22	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	3	5	1	1	1	1	1	1	2	5	50

23	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	4	3	2	2	2	4	5	1	1	1	1	1	1	2	3	50
24	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	39
25	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	4	4	1	1	1	1	1	1	2	3	47
26	1	1	1	1	1	1	2	3	2	4	2	4	1	2	4	2	3	4	1	1	1	1	1	1	2	5	52
27	2	2	4	2	2	4	1	1	2	3	2	3	1	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2	51
28	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	4	1	2	3	2	2	5	1	1	1	1	1	1	2	4	48
29	1	1	1	2	2	4	2	2	2	4	2	3	2	3	2	3	4	1	1	1	1	1	1	1	2	3	52
30	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	4	3	2	2	2	3	2	1	1	1	1	1	1	2	3	46
31	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	3	2	2	2	3	5	1	1	1	1	1	1	2	5	50
32	1	1	1	2	2	4	2	3	2	3	2	3	1	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	3	2	5	54
33	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	4	1	2	3	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	5	48
34	1	1	1	1	1	1	1	1	2	2	2	4	2	2	2	2	5	4	1	1	1	1	1	1	2	5	48
35	1	1	1	1	1	1	1	1	2	3	2	4	2	2	2	2	5	5	1	1	1	1	1	1	2	4	49
36	1	1	1	1	1	1	2	2	2	4	2	4	2	2	2	2	5	5	1	1	1	1	1	1	2	3	51
37	1	1	1	1	1	1	2	2	2	2	2	4	1	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	2	42
38	1	1	1	2	2	4	2	2	2	3	2	4	3	2	4	2	3	4	1	1	1	1	1	1	2	4	56
39	1	1	1	2	3	4	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	4	1	1	1	2	2	3	2	2	52
40	1	1	1	1	1	1	2	2	2	3	2	4	2	2	2	2	2	3	1	1	1	1	1	1	2	3	45

0.131 0.2 0.913 0.267 0.44 1.7 0.11 0.692 0.03 0.738 0 0.56 0.64 0.144 0.46 0.05 1.382 1.58 0 0 0 0.23 0.2 0.472 0.11 1.99 27.3686

562.358

## ANEXO 06

## BAREMO O CATEGORIZACIÓN DE VARIABLES

## 1. VARIABLE AUTOESTIMA

<b>AUTOESTIMA TOTAL</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>Puntaje mínimo</b>	56
<b>Puntaje máximo</b>	224
<b>Categorías: amplitud</b>	56
<b>Baja</b>	56 – 112
<b>Media</b>	113 – 169
<b>Alta</b>	170 – 224

<b>DIMENSIÓN GENERAL</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>Puntaje mínimo</b>	25
<b>Puntaje máximo</b>	100
<b>Categorías: amplitud</b>	25
<b>Baja</b>	25 – 50
<b>Media</b>	51 – 76
<b>Alta</b>	77 – 100

<b>DIMENSIÓN HOGAR PADRES</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>Puntaje mínimo</b>	7
<b>Puntaje máximo</b>	28
<b>Categorías: amplitud</b>	7
<b>Baja</b>	7 – 14
<b>Media</b>	15 – 22
<b>Alta</b>	23 – 28

<b>DIMENSIÓN SOCIAL</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>Puntaje mínimo</b>	8
<b>Puntaje máximo</b>	32
<b>Categorías: amplitud</b>	8
<b>Baja</b>	8 – 16
<b>Media</b>	17 – 25
<b>Alta</b>	26 – 32

<b>DIMENSIÓN ESCOLAR</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>Puntaje mínimo</b>	16
<b>Puntaje máximo</b>	64
<b>Categorías: amplitud</b>	16
<b>Baja</b>	16 – 32
<b>Media</b>	33 – 49
<b>Alta</b>	50 – 64

## 2. VARIABLE PRACTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES

<b>PRACTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES TOTAL</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>Puntaje mínimo</b>	0
<b>Puntaje máximo</b>	48
<b>Categorías: amplitud</b>	16
<b>Conducta poco saludable</b>	0 – 16
<b>Conducta medianamente saludable</b>	17 – 33
<b>Conducta saludable</b>	34 – 48

<b>DIMENSIÓN CONSUMO DE CIGARRILLOS</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>Puntaje mínimo</b>	0
<b>Puntaje máximo</b>	4
<b>Categorías: amplitud</b>	1
<b>Conducta poco saludable</b>	0 – 1
<b>Conducta medianamente saludable</b>	2 – 3
<b>Conducta saludable</b>	4

<b>DIMENSIÓN CONSUMO INDEBIDO DE ALCOHOL</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>Puntaje mínimo</b>	0
<b>Puntaje máximo</b>	4
<b>Categorías: amplitud</b>	1
<b>Conducta poco saludable</b>	0 – 1
<b>Conducta medianamente saludable</b>	2 – 3
<b>Conducta saludable</b>	4

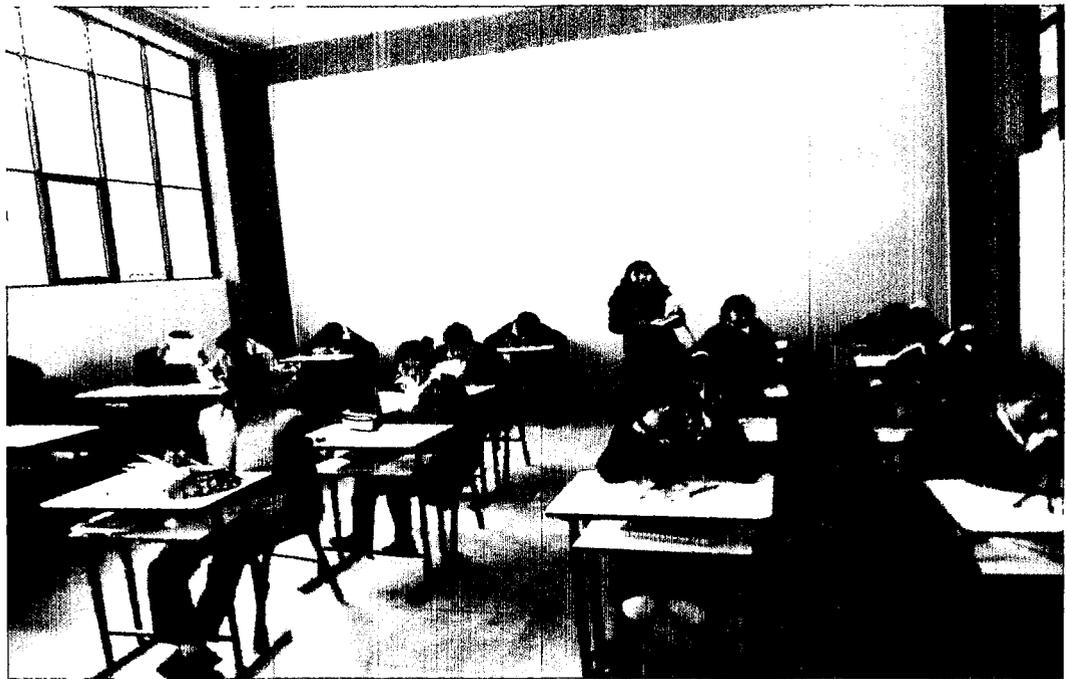
<b>DIMENSIÓN ALIMENTACIÓN</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>Puntaje mínimo</b>	0
<b>Puntaje máximo</b>	18
<b>Categorías: amplitud</b>	6
<b>Conducta poco saludable</b>	0 – 6
<b>Conducta medianamente saludable</b>	7 – 13
<b>Conducta saludable</b>	14 – 18

<b>DIMENSIÓN EJERCICIO FÍSICO REGULAR</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>Puntaje mínimo</b>	0
<b>Puntaje máximo</b>	9
<b>Categorías: amplitud</b>	3
<b>Conducta poco saludable</b>	0 – 3
<b>Conducta medianamente saludable</b>	4 – 7
<b>Conducta saludable</b>	8 – 9

<b>DIMENSIÓN CONSUMO DE DROGAS</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>Puntaje mínimo</b>	0
<b>Puntaje máximo</b>	4
<b>Categorías: amplitud</b>	1
<b>Conducta poco saludable</b>	0 – 1
<b>Conducta medianamente saludable</b>	2 – 3
<b>Conducta saludable</b>	4

<b>DIMENSIÓN PRACTICA SEXUAL</b>	
<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>PUNTAJE</b>
<b>Puntaje mínimo</b>	0
<b>Puntaje máximo</b>	10
<b>Categorías: amplitud</b>	3
<b>Conducta poco saludable</b>	0 – 3
<b>Conducta medianamente saludable</b>	4 – 7
<b>Conducta saludable</b>	8 – 10

**ANEXO N° 07**  
**REGISTRO DE IMÁGENES**



**APLICANDO LOS INSTRUMENTOS A LOS ESTUDIANTES DEL COLEGIO AMERICA**



**ESTUDIANTES DE LA I.E.MX. AMERICA REALIZANDO SUS ENCUESTAS**

**ANEXO N° 08**  
**ARTÍCULO CIENTÍFICO**  
**AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES EN**  
**ESTUDIANTES DE LA INSTITUCION EDUCATIVA MIXTO AMERICA**  
**DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA**

**ESTEEM AND PRACTICES OF HEALTH BEHAVIOR IN STUDENTS OF**  
**EDUCATIONAL INSTITUTION AMERICA JOINT DISTRICT OF ASCENSION -**  
**HUANCVELICA**

**<sup>1</sup>CHANCHA, A. y <sup>2</sup>CUSI, M.**

**RESUMEN**

La investigación se realizó con el **Objetivo:** Determinar la relación entre la autoestima y prácticas de conductas saludables en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión-Huancavelica 2014. **Metodología:** Es un estudio de tipo transversal, nivel correlacional con una muestra de 94 estudiantes del 3° al 5° grado de la Institución Educativa Mixto América. Se aplicó la técnica de recolección de datos, para la variable Autoestima fue la encuesta y como instrumento fue la escala de autoestima, para la variable prácticas de conductas saludables se ha considerado la técnica de la encuesta y como instrumento el cuestionario PCS.; Para el análisis estadístico de los resultados se aplicó la estadística descriptiva para la representación de cuadros y gráficos, la estadística inferencial para el análisis e interpretación de datos. **Resultados:** Los resultados indican que la mayoría 91(96.8%) de los estudiantes presentan una autoestima media, seguido de la autoestima baja con 3(3.2%) y finalmente no se encontró a ningún estudiante que posee una autoestima alta. En cuanto a los componentes del autoestima la mayoría de ellos 89 (94.7%) presentan una autoestima media en los componentes General, Hogar-Padres, Social y Escolar, lo que se caracteriza por sentimientos de seguridad y capacidad en sí mismos, poseer buenas relaciones con la familia, tener buenas relaciones con sus amigos y poseen buena capacidad para aprender; sin embargo 4 (4.3%) estudiantes presentan autoestima baja. La mayoría de los estudiantes 53 (56.4%) refieren practicar conductas saludables orientadas hacia el cuidado de su salud; sin embargo el

número de adolescentes que presentan conductas medianamente saludables 41 (43,6%) con alto consumo de comida chatarra y poca práctica de ejercicio físico regular. En conclusión existe relación significativa entre la autoestima y la práctica de conductas saludables.

**PALABRAS CLAVE:** Autoestima, Prácticas de conductas saludables

### **ABSTRACT**

The research was conducted with Objective: To determine the relationship between self-esteem and practice of healthy behaviors among students of School District Joint Ascension-Huancavelica America 2014. Methodology: A cross-sectional study, correlational level with a sample of 94 students from 3rd to 5th grade of School Joint America. The data collection technique was applied to the esteem variable was the survey instrument was as self-esteem scale, for the variable practice healthy behaviors has been considered technical survey and questionnaire as a tool PCS .; For statistical analysis of the results of descriptive statistics for the representation of charts and graphs, inferential statistics for the analysis and interpretation of data was applied. Results: The results indicate that most 91 (96.8%) of students had a mean self-esteem, low self-esteem followed with 3 (3.2%) and finally not to any student who has high self-esteem was found. As for the components of self-esteem most of them 89 (94.7%) had a mean self-esteem in General components, Home-Parents, Social and School, which is characterized by feelings of safety and capacity in themselves, have good relationships with family, have good relationships with friends and have good ability to learn; however 4 (4.3%) students have low self-esteem. Most of the 53 students (56.4%) reported practicing healthy behaviors oriented health care; however the number of adolescents with moderately healthy behaviors 41 (43.6%) with high consumption of junk food and little regular physical exercise. In conclusion there is significant relationship between self-esteem and practice healthy behaviors.

**KEYWORDS:** Self-esteem, healthy behaviors Practices

## **INTRODUCCIÓN**

El autoestima en los adolescentes y las prácticas de conductas saludables constituye hoy en día un problema principal de salud pública ya que tiene repercusiones en la salud y desarrollo de la persona, debido a que genera consecuencias negativas a nivel biológico, físico, emocional y psicológico. Al respecto Branden (2010) considera que la autoestima como el juicio de valor que tenemos de nosotros mismos; es la capacidad de sentirnos hábiles e importantes; es también el grado de respeto y amor hacia nosotros mismos.

Así mismo la conducta humana es el resultado del aprendizaje, de la motivación y de las diferencias biológicas. En nuestra localidad, de los 800 adolescentes atendidos en el Departamento de Psicología del Hospital Departamental de Huancavelica, nos da a conocer que el 60% de adolescentes presentan problemas de autoestima y este repercute en su compartimiento, dando como resultado que 6 de cada 10 adolescentes sufren de este trastorno vinculado a conductas no saludables, es decir, "consumen alcohol, consumen tabaco, consumo drogas, entre otros". Las prácticas de conductas no saludables en adolescentes afectan seriamente la relación con su familia, escuela, limita aspiraciones profesionales.

Por tal motivo se eligió investigar este tema con el objetivo de determinar la relación entre el autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión-, Huancavelica. Los resultados de esta investigación servirán como fuente informativa para personal y establecimientos de salud, alumnos,

población en general, entre otros, de la misma forma servirá como antecedentes para otros estudios de investigación y a través de él se buscará mejorar la calidad de vida y sugerir programas educativos que ayuden a la población involucrada. El presente trabajo de investigación es de tipo no experimental, nivel de investigación: correlacional, método de investigación: Descriptivo, Estadístico y Bibliográfico, Diseño no experimental transeccional correlacional. La muestra estuvo conformado por los estudiantes del 3° y 5° grado de la Institución Educativa Mixto América.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

El presente trabajo corresponde a un estudio de tipo Básica, Teórica, de nivel descriptivo correlación transversal cuya población fue 125 estudiantes y una muestra de 94 estudiantes de la Institución Educativa Mixto América – Huancavelica.

Las variables usadas fueron: Autoestima y Practicas de Conductas Saludables. Para medir la variable Autoestima se empleó la técnica de la Encuesta y el instrumento de la Escala de Autoestima y para la variable Prácticas de Conductas Saludables se empleó la técnica de la Encuesta y el instrumento del cuestionario PCS. Se desarrolló a través de la aplicación del paquete estadístico PASW Statistics Ver. 22 y el Microsoft Office Excel 2010 y el programa Power point para la presentación de la información.

## **DISCUSIÓN DE RESULTADOS.**

Autoestima en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América Distrito de Ascensión – Huancavelica 2014. Los resultados reflejan que el 96,8% (91

adolescentes) presentan autoestima media, seguido del 3,2% (3 adolescentes) que presentan autoestima baja y no se encontró ningún adolescente que presenta autoestima alta.

Al respecto Branden, N., (2010), menciona que la autoestima es una necesidad humana vital, dada por la evaluación que hace el individuo de sí mismo; es la porción afectiva del yo, que juega un papel relevante en la vida personal.

En tal sentido el Ministerio de salud del Perú fundamentado en las políticas de salud plantea la Atención Integral en los adolescentes que significa desarrollar y fortalecer habilidades y capacidades que los conduzcan a practicar estilos de vida saludables, para su sano desarrollo, por ello es importante que tengan un entorno afectivo, seguro y facilitador durante su proceso de autorrealización y crecimiento; para lo cual es indispensable que las familias, las comunidades y las autoridades trabajen en acciones coordinadas con los diversos escenarios, entre los principales tenemos: La familia. Comunidad. Instituciones Educativas y Servicios de Salud.

Por lo mencionado anteriormente se concluye que la mayoría de estudiantes presentan un nivel de autoestima de medio a bajo, se caracterizan por ser estudiantes con poca o ninguna confianza en sí mismos, con sentimientos de inferioridad o minusvalía con respecto a otros, con predisposición al fracaso lo que les hace evitar la posibilidad de éxito: un ascenso, un nuevo trabajo, inicio de relación de pareja; con tendencia a centrarse más en los

problemas que en las soluciones; son menos capaces de percibir los estímulos amenazadores. Características que repercuten negativamente en su estado de salud y calidad de vida.

Con respecto a los componentes del Autoestima según el Inventario de Coopersmith para medir el nivel de autoestima forma escolar, traducido al español (Anexo B), en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión Huancavelica 2014 se pudo evidenciar de un total de alumnos encuestados 94 (100%), la mayoría de ellos 89 (94.7%) presentan una autoestima media en los componentes General, Hogar-Padres, Social y Escolar, lo que se caracteriza por sentimientos de seguridad y capacidad en sí mismos, poseer buenas relaciones con la familia con sentimientos de aceptación por cada miembro de ella, tener buenas relaciones con sus amigos y colaboradores expresando en todo momento su empatía, asertividad y poseen buena capacidad para aprender; sin embargo 4 (4,3%) estudiantes presentan autoestima baja lo que se caracteriza por sentimientos de inferioridad, desconfianza en sus habilidades, características que repercuten negativamente en su estilo y calidad de vida favoreciendo el abandono físico y psicosocial poniendo en riesgo su estado de salud de adolescente.

Al respecto Coopersmith (2008) considera que existe una Autoestima global y autoestimas específicas que el sujeto va evaluando y asimilando de acuerdo a sus debilidades y fortalezas: Autoestima general

que está referida a la evaluación que presenta el sujeto con respecto a sí mismo, dando a conocer el grado en que se siente seguro, capaz, valioso y significativo, autoestima hogar – padres que está constituida por los diversos sentimientos que se tienen en relación al hogar y a las dinámicas que interactúan dentro de este; indica cuán es el grado en que el sujeto se siente aceptado por su entorno familiar, autoestima social que es el liderazgo de la persona frente a diversas actividades con las personas a su alrededor, autoestima escolar que es el grado de satisfacción personal frente a su trabajo personal y reconocimiento en el salón de clase. Por el contrario si el adolescente no logra desarrollar en igual proporción cada uno de dichos componentes del autoestima. Tendrá mayor predisposición al fracaso en cuanto a la forma que piensa, actúa y siente acerca de sí mismo y de las demás personas lo que puede afectar su óptimo estado de salud y calidad de vida.

Así mismo de acuerdo con la "TEORÍA DE LAS NECESIDADES DE MASLOW". Propuesta por Abraham Maslow, (1970). Plantea que todo ser humano necesita del reconocimiento de sus semejantes o también conocidas como las necesidades del ego o de la autoestima. Este grupo radica en la necesidad de toda persona de sentirse apreciado, tener prestigio y destacar dentro de su grupo social, de igual manera se incluyen la autovaloración y el respeto a sí mismo las necesidades no son satisfechas, las personas se sienten inferiores y sin valor.

Prácticas de Conductas Saludables en estudiantes de la Institución Educativa Mixto

América Distrito de Ascensión – Huancavelica 2014. Respecto a las prácticas de conductas saludables en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América Distrito de Ascensión – Huancavelica 2014 se pudo evidenciar que el 56,4% (53 adolescentes) refieren realizar conductas saludables, mientras que el 43,6% (41 adolescentes) tienen una conducta medianamente saludable y no se encontró ningún adolescente con conductas poco saludables.

Al respecto el psicoanalista alemán Eric Erikson menciona que La adolescencia es una etapa de transición entre la infancia y la edad adulta. Es un período de formación para la vida en todas las sociedades, se caracteriza por cambios biológicos, psicológicos y sociales, donde se inician pautas de comportamiento y relaciones que van a repercutir en el individuo, la familia y la sociedad a lo largo de la vida.

La Atención Integral en los adolescentes significa desarrollar y fortalecer habilidades y capacidades que los conduzcan a practicar estilos de vida saludables, para su sano desarrollo, por ello es importante que tengan un entorno afectivo, seguro y facilitador durante su proceso de autorrealización y crecimiento; para lo cual es indispensable que las familias, las comunidades y las autoridades trabajen en acciones coordinadas. En tal sentido el rol del profesional de Enfermería en la promoción de la salud consiste en ayudar a las personas a desarrollar los medios para mantener o aumentar su salud y su bienestar en esta etapa de vida de la adolescencia, en la cual se fijan prácticas y

valores que determinarán la forma de vivir de la persona sea o no saludable en el presente y en el futuro.

Por lo tanto se deduce que en su mayoría de los estudiantes de educación secundaria 53 (56.4%) presentan conductas saludables orientadas hacia el cuidado de su salud, las cuales van a permitir el logro de una calidad de vida adecuada y con ello el desarrollo de capacidades y habilidades para la vida que los constituyan en un recurso para el desarrollo del país; sin embargo 41 estudiantes (43.6%) pueden estar predispuestos al deterioro continuo de su estado de salud, lo que minaría el poder cumplir y/o realizar sus metas u objetivos además de poner en riesgo su salud física, psicológica y mental.

Con respecto a las dimensiones de las prácticas de conductas saludables de los estudiantes de la Institución Educativa Mixto América Distrito de Ascensión – Huancavelica 2014 se pudo evidenciar según las dimensiones establecidas:

En la dimensión consumo de cigarrillos del total de encuestados 94 (100%), la mayoría 71 (75.5%) refieren no haber consumido cigarros, sin embargo cabe recalcar que el 17% (16) adolescentes consumen cigarrillo una vez a la semana y finalmente 7.4%(7) adolescentes consumen cigarrillo dos veces al mes en reuniones o fiestas. Al respecto David Jenkins plantea que la lista de enfermedades relacionadas con el tabaco es muy larga, pero esta información rara vez llega al adolescente, porque las enfermedades realmente graves no aparecen de manera inmediata sino en un periodo de 20 a 40 años y la mayoría de adolescentes viven para el día de hoy , por

ello es mejor utilizar los argumentos asociados a las manifestaciones que aparecen de forma inmediata: el mal aliento, los dientes amarillentos, las manchas en los dedos, disminución en la capacidad de saborear alimentos sabrosos, pérdida de resistencia en los deportes y otras actividades, dificultad respiratoria y sensación de estar controlado por un hábito implacable.

En la dimensión consumo indebido de alcohol del total de encuestados 94 (100%), la mayoría 67 (67%) refieren no tener consumo de alcohol, sin embargo 30 (31,9%) adolescentes consumen bebidas alcohólicas dos veces en reuniones y fiestas. En tanto David Jenkins, propone que el alcohol mina el autocontrol, disuelve el buen juicio, distorsiona la percepción y deteriora el funcionamiento físico, incluso en cantidades inferiores a la intoxicación clínica, incrementa el riesgo de todas las situaciones siguientes: Conducta sexual de Riesgo, Accidentes de tránsito y atropellos, Ahogamientos. Agresiones y homicidios, Suicidios y Desarrollo de dependencia química durante toda la vida.

En la dimensión consumo de alimentos del total de encuestados 94 (100%), la mayoría 75 (79,8%) refieren consumir agua hervida en la cantidad necesaria para satisfacer las necesidades fisiológicas de 4 a 6 vasos por día, consumir los alimentos adecuados que son los energéticos, reguladores y constructores con una frecuencia de 1 a 3 veces por semana, sin embargo a la vez refieren consumir comida chatarra con una frecuencia de 4 a 6 veces a la semana, los cuales son alimentos con muchas calorías

pero relativamente escasos en nutrientes, sin embargo 17 (18.1%) adolescentes presentan conductas saludables orientadas al consumo regular de cereales integrales, vegetales, ensaladas, frutas y fuentes de proteínas bajas en grasas saturadas (pescado, aves, productos lácteos y derivados de carnes) y evitando la comida chatarra, y finalmente 2.1%(2) adolescentes presentan conductas alimenticias poco saludables predisponiendo el deterioro continuo de su salud. Al respecto la Organización Mundial de la Salud plantea que es conocido el consumo de "comida chatarra o basura" por los adolescentes, los cuales son alimentos con muchas calorías pero relativamente escasos en nutrientes, esenciales como aminoácidos, vitaminas, minerales y antioxidantes. Los caramelos, las bebidas con gas, las papas fritas, las hamburguesas, etc. La salud se promueve restringiendo o incluso evitando, estos alimentos y fomentando el consumo regular de cereales integrales, vegetales, ensaladas, frutas y fuentes de proteínas bajas en grasas saturadas (pescado, aves, productos lácteos y derivados de carnes) constituye un patrón dietético sano adecuado además del consumo de 2 litros de agua diario que ayudarán a regular la digestión e hidratación en el adolescente.

En la dimensión práctica de ejercicio físico regular del total de encuestados 94 (100%), la mayoría 68 (72,3%) refieren realizar ejercicios fuera de los horarios de educación física que llevan en la institución educativa; con una frecuencia de 3 a 4 veces por semana con una duración de 30 a 45 minutos en cada vez, sin embargo el 19.1% (18) adolescentes practican ejercicio físico

regular todos los días con una duración de 46-60 minutos, y finalmente el 8.5%(8 adolescentes) presentan conductas poco saludables. Al respecto David Jenkins, 2005 autor del libro "Mejoremos la salud a todas las edades un manual para el cambio de comportamiento" menciona que la mejoría de la condición física mediante el ejercicio es la segunda forma más eficaz de reducir las enfermedades futuras. Un ejercicio moderado como caminar entre 30 y 40 minutos de marcha cuatro o más veces por semana, a una velocidad en que la frecuencia cardíaca y la respiratoria se eleven, produce grandes beneficios entre ellos quema la grasa, convierte al colesterol peligroso en colesterol "bueno".

En la dimensión consumo de drogas, encontramos que el 100% (94 adolescentes) refieren nunca haber consumido drogas. Al respecto David Jenkins, menciona que todos los tipos de drogas incluidas las que se fuman, se toman como pastillas, se inyectan o inhalan dejan una lesión encefálica permanente irreparable, una vez que la sensación pasa.

Finalmente en la dimensión prácticas sexuales del total de encuestados 94 (100%), la mayoría 50 (53,2%) adolescentes refieren haber iniciado su actividad sexual, utilizando métodos anticonceptivos en su mayoría el preservativo y 21(38%) no utilizan ningún método anticonceptivo; del total de alumnos sólo 59(32%) han recibido educación sexual en su mayoría 38(64%) procedente del Centro de Salud y docentes, sin embargo 37 (39,4%) adolescentes presentan conductas saludables sin riesgo debido a que todavía no han iniciado con su

actividad sexual y finalmente el 7 (7,4%) adolescentes que presentan conductas poco saludables. En tal sentido Weinstein plantea que en la adolescencia el poder del deseo sexual, su control y las circunstancias de su expresión dependen de múltiples fuerzas biológicas, psicológicas y sociales, del aprendizaje previo, de los valores sociales y de las conductas de los compañeros. Todos estos factores pueden modificarse para ayudar a canalizar los comportamientos hacia modalidades más seguras y saludables.

Así mismo de acuerdo con el modelo de promoción de salud propuesta por Nola Pender quien retoma las características y experiencias individuales, además de la valoración de las creencias en salud, en razón a que estas últimas son determinantes a la hora de decidir asumir un comportamiento saludable o de riesgo para la salud, debido a su alto nivel de interiorización y la manera de ver la realidad que lo rodea.

Estos resultados coincidieron con el estudio de Tovar, (2009) "Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa N°3049 Tahuantinsuyo-Independencia, 2009", en cuyo estudio determino que predomino el nivel de autoestima medio fue alto alcanzando 108(59%) en tanto a las prácticas de conductas saludables fue favorable alcanzando 121(66%). Así mismo difiere con el estudio de Arrivillaga, Salazar, Correa, (2009). En su trabajo de investigación titulada 'Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de

protección en jóvenes universitarios" en cuyo estudio determino; que, del total de los adolescentes predomina la alta o muy alta presencia de creencias favorables. Respecto a las dimensiones de actividad física, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y drogas con una práctica de conductas poco o nada saludable (70%) donde se debe enfatizar en la parte preventivo promocional acerca de la salud de los adolescentes.

Relación entre el Autoestima y Prácticas de Conductas Saludables en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América Distrito de Ascensión – Huancavelica 2014

Dada la relación entre las variables autoestima y prácticas de conductas saludables de los estudiantes de la Institución Educativa Mixto América Distrito de Ascensión – Huancavelica 2014 se puede evidenciar que del total de los alumnos encuestados 94 (100%) adolescentes, con respecto al autoestima predomina el nivel medio 91 (96,8%) y con respecto a la práctica de conductas saludables 53 (56,4%) adolescentes refieren realizar actividades u acciones orientadas al cuidado de la salud. Siendo el Autoestima una necesidad humana vital, dada por la evaluación que hace el individuo de sí mismo juega un papel relevante en la vida personal, profesional y social, favoreciendo la propia identidad, mediante sentimientos positivos de valoración personal hacia su propia persona, en tal sentido se podría decir que a mayor nivel de autoestima la persona tendería a cuidar más de su salud; sin embargo la práctica de conductas saludables definida como todas las actividades y/o acciones que refieren

realizar las personas orientadas al cuidado de su salud, pueden estar influidas por factores externos como el conocimiento, economía, cultura, entre otros que puedan tener respecto al cuidado de la salud y no solamente depender del nivel de su autoestima.

Por todo lo expuesto se puede concluir, según la prueba estadística de Spearman, con un nivel de significación de 0.05, con un nivel de confianza de 95 %, obteniéndose como valor 0,240 lo cual permitió la decisión de aceptar la existencia de relación significativa entre el nivel de autoestima y las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de la Institución Educativa Mixto América.

#### 4.1.4. AUTOESTIMA – PRACTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES

**TABLA Nº 01. AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**

	PRACTICAS DE CONDUCTA SALUDABLE							
	Poco saludable		Medianamente saludable		Saludable		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Baja	0	0,0%	3	3,2%	0	0,0%	3	3,2%
AUTOESTIMA Media	0	0,0%	38	40,4%	53	56,4%	91	96,8%
Alta	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>	<b>41</b>	<b>43,6%</b>	<b>53</b>	<b>56,4%</b>	<b>94</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

**TABLA Nº 02. AREA DE AUTOESTIMA GENERAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**

AUTOESTIMA GENERAL	Frecuencia	Porcentaje
Alta	1	1,1%
Media	89	94,7%
Baja	4	4,3%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

**TABLA Nº 03. AREA DE AUTOESTIMA HOGAR - PADRES DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**

AUTOESTIMA HOGAR PADRES	Frecuencia	Porcentaje
Alta	0	0,0%
Media	72	76,6%
Baja	22	23,4%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

**TABLA Nº 04. AREA DE AUTOESTIMA SOCIAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**

AUTOESTIMA SOCIAL	Frecuencia	Porcentaje
Alta	1	1,1%
Media	68	72,3%
Baja	25	26,6%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

**TABLA Nº 05. AREA DE AUTOESTIMA ESCOLAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**

AUTOESTIMA ESCOLAR	Frecuencia	Porcentaje
Alta	1	1,1%
Media	84	89,4%
Baja	9	9,6%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

#### PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES

**TABLA Nº 06. CONDUCTA DE CONSUMO DE CIGARROS DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**

CONDUCTA DE CONSUMO DE CIGARROS	Frecuencia	Porcentaje
Saludables	71	75,5%
Medianamente saludable	7	7,4%
Poco saludable	16	17,0%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

**TABLA N° 07. CONDUCTA DE CONSUMO INDEBIDO DE ALCOHOL DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**

CONDUCTA DE CONSUMO DE ALCOHOL	Frecuencia	Porcentaje
Saludables	63	67,0%
Medianamente saludable	1	1,1%
Poco saludable	30	31,9%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

**TABLA N° 08. CONDUCTA DE CONSUMO DE ALIMENTOS DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**

CONDUCTA DE ALIMENTACIÓN	Frecuencia	Porcentaje
Saludables	17	18,1%
Medianamente saludable	75	79,8%
Poco saludable	2	2,1%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

**TABLA N° 09. CONDUCTA DE PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO REGULAR DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**

CONDUCTA DE PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO REGULAR	Frecuencia	Porcentaje
Saludables	8	8,5%
Medianamente saludable	68	72,3%
Poco saludable	18	19,1%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

**TABLA N° 10. CONDUCTA DE CONSUMO DE DROGAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**

CONDUCTA DE CONSUMO DE DROGAS	Frecuencia	Porcentaje
Saludables	94	100,0%
Medianamente saludable	0	0,0%
Poco saludable	0	0,0%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

**TABLA N° 11. CONDUCTA DE PRÁCTICAS SEXUALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**

CONDUCTA DE PRÁCTICA SEXUAL	Frecuencia	Porcentaje
Saludables	50	53,2%
Medianamente saludable	37	39,4%
Poco saludable	7	7,4%
<b>Total</b>	<b>94</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

## CONCLUSIONES

Al finalizar el presente estudio se llegó a las siguientes conclusiones:

- Más de la mitad de estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión Huancavelica presentan un nivel de autoestima medio y practican conductas saludables. En su minoría tienen autoestima baja y practican conductas poco saludables. Asimismo se concluye que existe relación positiva baja entre el autoestima y las prácticas de conductas saludables por lo tanto se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula.
- La mayoría de los estudiantes presentan un nivel de autoestima con tendencia de medio a bajo lo que predispone a que dichos estudiantes sientan desconfianza, minusvalía y poca estima hacia sí mismos, lo que dificultará el logro de sus objetivos o metas y con ello su actuar como entes de cambio en la sociedad.
- En autoestima general la mayoría de los estudiantes presentan nivel de autoestima medio, lo que caracteriza como poseedores de una valoración medianamente positiva de sí mismo, con

responsabilidad, confianza y reconocimiento de sus habilidades.

- En autoestima Hogar – Padres, la mayoría presentan nivel de autoestima medio; lo que caracteriza como poseedores de regulares relaciones con la familia, se sienten respetados, considerados y aceptados.
- En autoestima Social la mayoría presentan un nivel de autoestima medio; lo que caracteriza sentirse cómodos en actos sociales, con sentimientos de aceptación, comprensión hacia los jóvenes de su misma edad o personas de su alrededor; es decir que poseen habilidades sociales, como empatía y asertividad en las relaciones interpersonales.
- En autoestima Escolar la mayoría presentan nivel de autoestima medio, lo que caracteriza a los estudiantes como poseedores de una capacidad intermedia para aprender, afrontar adecuadamente las principales tareas académicas, ser realistas en la evaluación de sus propios resultados de logros y no se dan por vencidos fácilmente si algo sale mal, son competitivos, trabajan a satisfacción tanto a nivel individual como grupal.
- La mayoría de los estudiantes refieren practicar conductas orientadas hacia el cuidado de su salud como práctica de ejercicio físico regular, consumo adecuado de carbohidratos, vegetales y proteínas e ingesta adecuada de agua, prácticas sexuales sin riesgo, no consumo de cigarrillos, alcohol ni de drogas; sin embargo se ha encontrado que es muy frecuente el consumo de

algún tipo de sustancia psicoactiva como el alcohol, o cigarro, a su vez la asociación de los mismos existiendo una minoría de estudiantes que no ha consumido ninguno de los anteriores, además es preocupante el alto consumo de comida cr conductas que podrían incrementar con ello aumentar la predisposición al deterioro continuo de su estado de se lo que terminaría el poder cumplir y/o realizar sus metas u objetivos además de poner en riesgo su salud física, psicológica y social.

**REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA**

- Branden, N. (2001). Los Seis Pilares de la Autoestima. Madrid: Editorial Temas de Hoy.
- Coopersmith, S. (2008). The Antecedents of self Esteem. University of California, Davis. San Francisco: W.H.Freeman and Company
- David Jenkins (2010), Mejoremos la salud a todas las edades un manual para el cambio de comportamiento. Edit. OPS.
- MINSA (2004). Modelo de Atención Integral de Salud. Etapa de Vida Adolescente. Edit. OPS. Pág. 78
- OPS-OMS (2006) Promoviendo Conductas saludables en los adolescentes. Edit. OPS.
- Weinstein, J. (2006) Riesgo Psicosocial en Jóvenes. PREALC. Santiago de Chile

**ANEXO 09**  
**CUADROS Y GRÁFICOS COMPLEMENTARIOS**

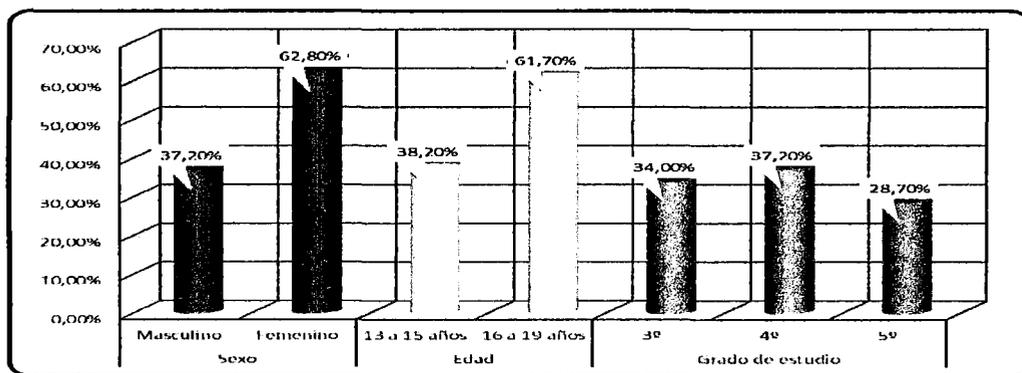
**TABLA N° 01.**

**DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN  
 EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN –  
 HUANCVELICA 2014**

DATOS GENERALES		Frecuencia	Porcentaje
<b>Sexo</b>	Masculino	35	37,2%
	Femenino	59	62,8%
	Total	94	100,0%
<b>Edad</b>	13 a 15 años	36	38,2%
	16 a 19 años	58	61,7%
	Total	94	100,0%
<b>Grado de estudio</b>	3°	32	34,0%
	4°	35	37,2%
	5°	27	28,7%
	Total	94	100,0%

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

**FIGURA N° 01. DATOS GENERALES DE LOS ESTUDIANTES DE LA  
 INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE  
 ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**



FUENTE: Instrumento aplicado 2014

En la tabla y figura N° 01, encontramos la distribución general de estudiantes. Por sexo, resultando que el 37.2% (son del sexo masculino), y el 62.8% (son del sexo femenino). Por edad encontramos que el 38.2% (36 adolescentes) tienen entre 13 a 15 años y el 61.7% (58 adolescentes) tienen entre 16 a 19 años. Por grado de estudios observamos que el 34% (32 adolescentes) son de 3° grado, el 37.2% (35 adolescentes) son de 4° grado y el 28.7% (27 adolescentes) son del 5° grado.

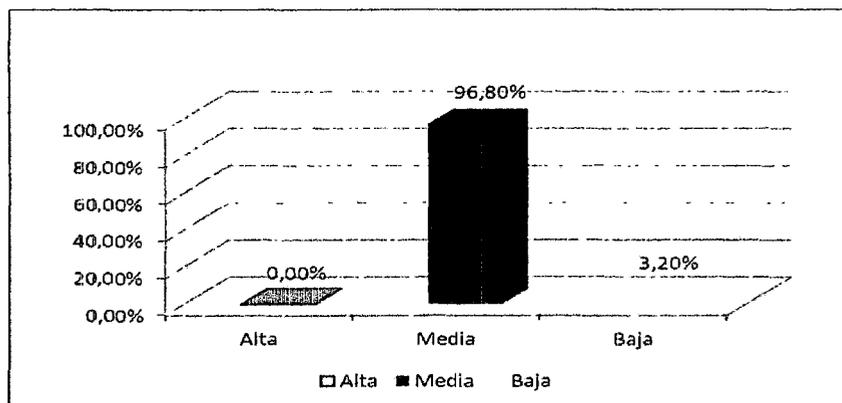
TABLA N° 02.

**AUTOESTIMA TOTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**

AUTOESTIMA TOTAL	Frecuencia	Porcentaje
Alta	0	0,0%
Media	91	96,8%
Baja	3	3,2%
Total	94	100,0%

FUENTE: Instrumento aplicado 2014

**FIGURA N° 02. AUTOESTIMA TOTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**



FUENTE: Instrumento aplicado 2014

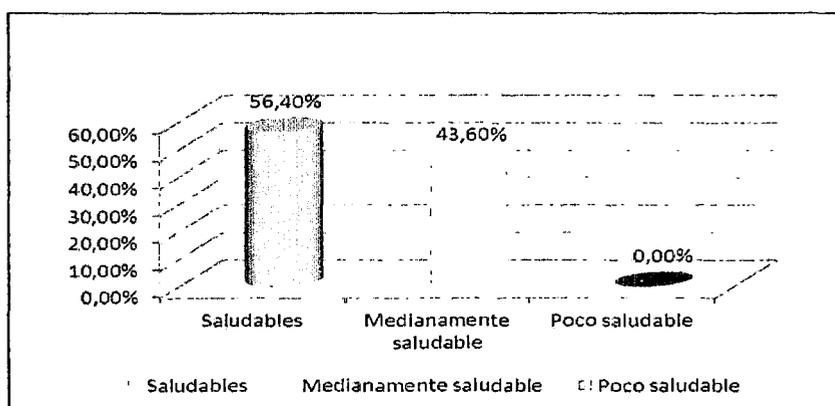
En la tabla y figura N° 02 encontramos que la mayoría 91 (96.8%) adolescentes poseen una autoestima media, seguido por el 3.2% (3 adolescentes) que poseen una autoestima baja y no se encontró a ningún adolescente que presenta autoestima alta.

TABLA N° 03.

**PRACTICA DE CONDUCTA SALUDABLE TOTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**

CONDUCTAS	Frecuencia	Porcentaje
Saludables	53	56,4%
Medianamente saludable	41	43,6%
Poco saludable	0	0,0%
Total	94	100,0%

**FIGURA N° 03. PRACTICA DE CONDUCTA SALUDABLE TOTAL DE LOS ESTUDIANTES DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA MIXTO AMÉRICA DEL DISTRITO DE ASCENSIÓN – HUANCVELICA 2014**



FUENTE: Instrumento aplicado 2014

En la tabla y figura N° 02 encontramos que en su mayoría los estudiantes el 56.4% (53 adolescentes) presentan conductas saludables; seguido de un 43.6% (41 adolescentes) con conductas medianamente saludables; y finalmente no se encontró conductas poco saludables.