

**UNIVERSIDAD DE HUANUCO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA ACADÉMICA PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**  
“Psicología, la fuerza que mueve al mundo y lo cambia”



**TESIS**

**“NIVEL DE AUTOESTIMA Y PRACTICAS DE CONDUCTAS  
SALUDABLES DE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA  
I. E. CESAR VALLEJO AMARILIS, HUANUCO – 2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGIA**

**TESISTA**

**Bach. Elías, BLAS MORA**

**ASESORA**

*Dra. Maribel Selma, CHAMORRO GUERRA*

**HUÁNUCO - PERU  
2018**



# ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA

## ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS

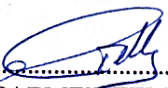
En la ciudad de Huánuco, siendo las diecisiete horas del día siete del mes de Setiembre del año Dos Mil Dieciocho, se reunieron en el Auditorio de la Ciudad La Esperanza de la Universidad de Huánuco, de esa ciudad, los Miembros del Jurado, designados por Resolución N° 1250-2018-D-FCS-UDH, de fecha 04 de Setiembre del 2018 y, al amparo de la Ley Universitaria N° 30220, Resolución N° 1006-2017-R-UDH de fecha 03/JUL/17 Capítulo V Artículo 44° y 45° del Reglamento de Grados y Títulos para evaluar la Tesis intitulada: **"NIVEL DE AUTOESTIMA Y PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES DE LOS ESTUDIANTES DE SECUNDARIA DE LA I.E. CESAR VALLEJO AMARILIS, HUÁNUCO - 2017"**; presentado por el Bachiller don **Elías BLAS MORA** para optar el Título Profesional de **LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**.

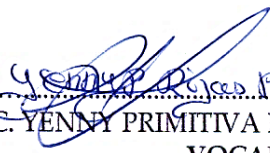
Dicho acto de sustentación se desarrolló en dos etapas: exposición y absolución de preguntas; procediéndose luego a la evaluación por parte de los miembros del Jurado.

Habiendo absuelto las objeciones que le fueron formuladas por los miembros del Jurado y de conformidad con las respectivas disposiciones reglamentarias, procedieron a deliberar y calificar, declarándolo APROBADO por UNANIMIDAD con el calificativo cuantitativo de 16 y cualitativo de DIECISEIS (Art. 54)

Siendo las 18:15 p.m. horas del día, se dio por concluido el acto académico, firmando para constancia los miembros del Jurado.

  
.....  
MG. LINCOLN ABRAHAM MIRAVAL TARAZONA  
PRESIDENTE

  
.....  
PSIC. RENEE DEL CARMEN TELLEZ CORDERO  
SECRETARIO

  
.....  
PSIC. YENNY PRIMITIVA ROJAS PARDO  
VOCAL

## **DEDICATORIA**

A Dios, a mis Padres que están en el seno de Dios, a mis hijos y a mi familia, porque creyeron en mí, dándome el ánimo de superación y entrega, porque en gran parte gracias a ellos, hoy puedo ver alcanzar una de mis metas, y por ser la fuente de mi inspiración y motivación para superarme cada día más y así poder luchar para que la vida me depare un futuro mejor.

## **AGRADECIMIENTO**

A Dios todo poderoso, que me ha dado el don de la vida y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio

A la universidad de Huánuco por permitirme ser parte de esta familia universitaria.

A mi asesora y supervisores, quienes, con sus consejos y valiosas aportaciones, me ayudaron a crecer como persona y como futuro profesional, brindándome incondicionalmente sus conocimientos que me permitió ir descubriendo las bondades de esta profesión.

A mis profesores, por sus consejos y por compartir desinteresadamente sus conocimientos y experiencias, enseñándome a ser mejor en lo personal y profesional.

A mis Padres, que gracias a sus valores que me depositaron ahora digo; sigo escalando en mi proceso de formación profesional.

A mis hermanos, por estar siempre conmigo y porque son lo mejor que me pudo pasar y por compartir juntos una razón en común.

A todos ustedes gracias.

## INDICE

DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
INDICE.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRAC.....	vii

### CAPÍTULO: I

#### PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción del Problema.....	8
1.2. Formulación del problema.....	10
1.3. Objetivo General.....	11
1.4. Objetivos Específicos.....	11
1.5. Justificación de la investigación.....	11
1.6. Limitaciones de la investigación.....	13
1.7. Variabilidad de la Investigación.....	13

### CAPÍTULO: II

#### MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la Investigación.....	14
2.2 Bases Teóricas.....	20
2.3. Definiciones de Términos Básicos.....	34
2.4 Hipótesis.....	35
2.5. Variables.....	36
2.5.1. Variable dependiente.....	36
2.5.2. Variable Independiente.....	36
2.6. Operaciones de Variables (Dimensiones e Indicadores).....	37

### CAPÍTULO III

#### METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACION

3.1. Tipo de la Investigación.....	38
3.1.1. Enfoque.....	38
3.1.2. Alcance o nivel.....	38
3.1.3. Diseño.....	38
3.2. Población y muestra.....	38
3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	40
3.4. Técnicas para procesamiento y análisis de la Información.....	43

### CAPITULO IV

RESULTADOS.....	44
-----------------	----

### CAPITULO V

DISCUSION DE RESULTADOS.....	57
------------------------------	----

### CAPITULO VI

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	60
---------------------------------	----

#### ANEXOS

#### INSTRUMENTOS DE INVESTIGACION

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la relación entre la autoestima y las prácticas de conducta saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo” Amarilis Huánuco, 2017.

**Metodología:** La investigación corresponde al tipo básico, con enfoque descriptivo y alcance o nivel cuantitativo. La muestra estuvo representada por 236 estudiantes de la Institución Educativa Cesar Vallejo Amarilis; cuyo instrumentó para la recolección de datos fueron el inventario de Coopersmith para medir el nivel de autoestima y un cuestionario para medir las prácticas de conductas saludables.

**Resultados:** Según el proceso del estudio se tuvo el resultado de:  $(\chi^2: 0.04 < 5.99)$  afirmando: La autoestima se relaciona adecuadamente con las prácticas de conductas saludables en estudiantes de secundaria de la I.E “Cesar Vallejo” Amarilis-Huánuco.

**Conclusiones:** Un porcentaje de 69.1% de estudiantes evaluados y estudiados presentaron un nivel de autoestima alto y un porcentaje de 86.9% de estudiantes realizan adecuadas prácticas de conductas saludables.

**Palabras Claves:** Nivel de Autoestima, Prácticas de Conductas Saludables

## ABSTRAC

**Objective:** determine the relation between the self-esteem and the practices of healthy conduct in the students of high school of the educational institution "Cesar Vallejo" Amarilis-Huánuco-2017.

**Methodology:** the investigation corresponds to the basic type with descriptive approach and scope of quantitative level the sample was represented by 236 students of the educational institution "Cesar Vallejo"-Amarillis'-Huánuco

Whose instrument for data collection was the cooperSmith inventory to measure the self-esteem level and a questionnaire to measure the practices of healthy behaviors?

**Results:** According to the study process, the result was: ( $\chi^2:0.04 < 5.99$ ) affirming: self-esteem adequately related to the practices of healthy behaviors in the secondary students of the educational institution "Cesar Vallejo"-Amarilis-Huánuco.

**Conclusions:** A percentage of 58% of the students evaluated and studied showed a low level of self-esteem and a percentage of 86.9% of the students perform appropriate practices of healthy behavior practices

**KEY WORDS:** Level of Autoesteem and Practices of Healthy Conduct

## **CAPITULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

#### **1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA**

La autoestima es una actitud interna que se manifiesta en las relaciones personales, este concepto se divide en dos; auto y estima que significa valor de una persona. Cada individuo debe buscar un equilibrio para que su estima siempre se encuentre estable a través de frases positivas, transmitir alegría, sonrisas y armonía a los demás. La autoestima comienza a formarse desde temprana edad y se ve afectada por el contexto en el que la persona se desenvuelve, un adolescente en busca de su identidad propia puede introducirse en conductas autodestructivas, estas son acciones que el individuo realiza algunas veces por diversión, para llamar la atención o para atentar en contra de su vida; pueden ser directas o indirectas, en la primera el individuo tiene como meta dañarse a sí mismo como por ejemplo el suicidio y las indirectas contemplan la muerte como un efecto indeseado conscientemente.

La autoestima se forman a través de la niñez hasta llegar a la etapa de la adolescencia y esto dependerá de cómo se desarrolle el niño en la escuela, en casa y con amigos, si se recomienda hacer una tarea y no se realiza, es el primero la crítica que este hecho provoque harán que la autoestima disminuya, todo padre deseará que su hijo sea mejor que el otro, esto no es malo, ya que este solo quiere el bienestar del hijo pero se debe de aceptar que cada uno tiene debilidades como también fortalezas, y no en todo pueden ser los primero, por lo que se debe de aceptar y no juzgar duramente al menor ya que exigirle siempre superar a alguien más le causará frustración y le robará felicidad.

La autoestima permite fomentar en los jóvenes la valoración de sí mismos tomando en cuenta sus capacidades y limitaciones y de cómo estos afectan su comportamiento. La autoestima es el sentimiento que surge de descubrirse, auto disciplinarse y aceptarse. Indica la atención en la que cada cual cree ser capaz, significativo, exitoso y digno. Es una dimensión humana que influye en casi todo el comportamiento definiendo los límites de los seres para hacer cosas positivas, ser felices y disfrutar de la salud. Los tres pilares



básicos para el desarrollo personal saludable son el aprecio por uno mismo, la aceptación y la autoconfianza. Sin propia autoestima los adolescentes difícilmente se abren a su experiencia propia, su cuerpo, su sexualidad, sus deseos, sus necesidades, etc. se pudo apreciar un panorama de transición e incertidumbre de los adolescentes, con cambios fisiológicos, psicológicos, físicos, etc., donde existe una desinformación o información inadecuada sobre estos temas, la misma que muchas veces tiene sus orígenes en el seno del hogar y que se ve influenciada por el tipo de familia en la que crece el adolescente. Al interactuar con el tutor en dicha institución educativa existe un impacto sobre el desarrollo psicosocial del adolescente, vinculados con la ausencia de la figura paterna o materna y la pobre o ausente comunicación entre padres e hijos. También señaló que el nivel de autoestima del adolescente es uno de los factores que se asocia e influye fuertemente en el comportamiento del adolescente.

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% son mujeres; en Lima vive el 27%. 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.

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% muchas familias peruanas son reproductoras de comportamientos violentos; el 34.6% de las madres y el 32.5% de los padres 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%).

Durante la práctica pre profesional en la Institución educativa luego de realizar una encuesta a una muestra de 236 alumnos se encontró que más del 50% de los alumnos referían no vivir con ambos padres, consumir alimentos antes de ir al colegio, más del 50% consume alimentos chatarra y realizan ejercicio físico tres veces por semana; el 25% manifiesta haber fumado alguna vez, el 37,5% haber ingerido bebidas alcohólicas alguna vez, el 6,25% haber consumido algún tipo de droga, el 12,5% haber tenido alguna vez relaciones sexuales y de ellos el 50% no se ha protegido con ningún método anticonceptivo, así mismo algunos de ellos manifestaron pertenecer a pandillas, haber usado algún arma blanca y haber sufrido gritos o golpes de parte de algún compañero de clase. Además, al interactuar con los docentes expresan: “En clase se ve a los alumnos insultándose, golpeándose y en ocasiones cuando se les revisa sus mochilas se encuentran cigarros y bebidas alcohólicas”.

## **1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

### **1.2.1. Problema general**

- ¿Qué relación existe entre la autoestima y las prácticas de conductas saludables en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”-Amarilis - Huánuco, 2017?

### **1.2.2. Problemas específicos**

- ¿De qué manera se relaciona la autoestima general y las prácticas de conductas saludables en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”-Amarilis-Huánuco-2017?
- ¿De qué manera se relaciona la autoestima social y las prácticas de conducta saludable en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”-Amarilis-Huánuco-2017?
- De qué manera se relaciona la autoestima escolar y las prácticas de conducta saludable en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”-Amarilis-Huánuco-2017?

- ¿De qué manera se relaciona la autoestima familiar y las prácticas de conducta saludable en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”-Amarilis-Huánuco-2017.

### **1.3 OBJETIVOS**

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

- Determinar la relación que existe entre el autoestima y las prácticas de conducta saludables en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”-Amarilis-Huánuco -2017

#### **1.3.2. OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Identificar la relación que existe entre la autoestima general y las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”-Amarilis-Huánuco-2017.
- Demostrar de qué manera se relaciona la autoestima social y las prácticas de conducta saludable en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”-Amarilis-Huánuco-2017
- Establecer de qué manera se relaciona la autoestima escolar y las prácticas de conducta saludable en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”-Amarilis-Huánuco-2017
- Establecer de qué manera se relaciona la autoestima familiar y las prácticas de conducta saludable en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”-Amarilis-Huánuco-2017

### **1.5 JUSTIFICACIÓN DE LA INVESTIGACION**

La presente investigación es de suma importancia porque **teóricamente** aportará información actualizada a las autoridades de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”- Amarilis acerca de la autoestima y las prácticas de conductas saludables en los adolescentes; ya que se cuentan en una etapa del ciclo vital caracterizado por cambios biológicos, sociales y psicológicos, que

marca el final de la niñez y prenuncia la adultez, periodo de redefinición personal y social, 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, a pesar de la complejidad de todos estos factores, es necesaria su identificación, con el fin de tenerlos en cuenta en el diseño de intervenciones efectivas para el cambio de las conductas indeseables y la promoción de las saludables (Bishop, 1991).

Por su **implicancia practica** este trabajo de estudio pretenderá demostrar la relación que existe entre el autoestima y las conductas saludables en la adolescencia, donde permitirá de intervención del profesional en Psicología en su rol de Consejero, al personal de salud en el marco de la Atención Integral al niño y adolescente en las Instituciones Educativas, basada en las teorías de Salud, tal como lo plantea la Dra. Dorothea Orem (2009); que el Autocuidado es “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” 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.

Será de **relevancia social** por que los resultados que se obtendrán serán

Por su **aporte metodológico** en el presente estudio se utilizó instrumentos específicos para la recolección y análisis de datos las mismas que serán elaborados por el investigador y validados por expertos.

En el **aporte científico** fue positivo porque los resultados fueron verídicos que conllevo a la reflexión y análisis en torno a la concepción de la autoestima y la práctica de conductas saludables.

## **1.6. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION**

- ✓ Los alumnos de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”-Amarilis – Huánuco-2017, tienen poco interés para su aplicación de los instrumentos.
- ✓ Escaso de antecedentes relacionado al tema en estudio.
- ✓ Escaso financiamiento.

## **1.7 VIABILIDAD DE LA INVESTIGACION**

- ✓ El estudio fue factible dado que se realizó en el tiempo previsto y con el apoyo desinteresado de los alumnos.
- ✓ La metodología dada nos condujo a dar respuestas al problema durante la investigación.
- ✓ Para el estudio se conto con los recursos humanos y materiales suficientes.

## CAPITULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1 ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACION

##### 2.1.1. A NIVEL INTERNACIONAL

**Arrivillaga, Salazar y Correa (2009).** Realizaron la investigación titulada "Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios". La cual considero el siguiente **Objetivo:** Describir las creencias sobre la salud de los jóvenes estudiantes y su relación con las prácticas y conductas de riesgo o de protección, en seis dimensiones de estilos saludables (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, con una 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 muy Alta y 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 muy Alta y Alta presencia de Creencias favorables en esta dimensión (96.6%). Cabe resaltar, 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 muy Alta y 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 muy Alta y 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 muy Alta y Alta presencia de creencias favorables al respecto (69.8%). De igual forma que en el caso

anterior, Dicho resultado no es coincidente con las prácticas que fueron poco o nada saludables. 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 falta de relación entre creencias y 15 prácticas en la mayoría de las dimensiones descritas pone de manifiesto que el factor cognitivo no siempre actúa como mediador determinante en la ejecución

**Ledo Valera y Cols en Valladolid – España, (2011).** en su investigación “**Características nutricionales y estilo de vida en universitarios**”, evaluaron a 111 estudiantes y encontraron que un 6,4% de mujeres tenían un peso inferior al saludable (ningún hombre se encontraba en este grupo), mientras que un 27,8% hombres y un 6,5% mujeres estaban en rango de sobrepeso. Un 15.3% de casos presentó un perímetro de cintura excesivo. La masa grasa fue superior en las mujeres. Por otro lado, un 67% de universitarios declararon realizar ejercicio físico habitualmente, un 16,7% se declararon fumadores, y un 55,6% declararon consumo de alcohol de alta graduación.

### **2.1.2. A NIVEL NACIONAL**

**Natali Tovar (2009).** En su estudio realizado como título "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 las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de dicha Institución Educativa 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

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 alto, seguido del nivel bajo con 54 estudiantes (30%) y finalmente 21 (11 %) con nivel de autoestima medio, 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 incomprensión 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 el 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



minaría el poder cumplir y/o realizar sus metas u objetivos además de poner en riesgo su salud física, psicológica y social.

**Julia Vargas (2007) en Lima**, realizó su investigación “Juicio moral y autoestima en estudiantes escolares del 5to año de secundaria de colegios en Lima Metropolitana”. El objetivo fue determinar la relación entre el puntaje de juicio moral y el puntaje de autoestima. El método fue descriptivo correlacional. La muestra fue de carácter intencional conformada por 400 estudiantes entre 16 y 17 años de sexo masculino y que están en 5to año de secundaria, provenientes de tres colegios en Lima metropolitana conformado por dos particulares y un estatal. El instrumento fue el inventario de reflexión socio moral de Gibas y Widman y el Inventario de Coopersmith. Una de las **conclusiones** a las que se llegó fueron entre otras: “Existen diferencias significativas de juicio moral y autoestima entre los colegios estatales y particulares siendo los particulares los que obtienen mayor puntaje. Así mismo existe correlación significativa y positiva entre autoestima y juicio moral”.

**Miranda M. (2000) en Lima** en su investigación sobre “Relación entre autoestima y práctica de valores morales individuales y colectivos del estudiante de psicología clínica de la universidad privada San Pedro de Chimbote”. El objetivo fue determinar la relación que existe entre los niveles de autoestima y la práctica de valores individuales y colectivos. El diseño fue descriptivo de corte transversal. La muestra se seleccionó aleatoriamente y estuvo conformada por 49 estudiantes. Se utilizó el instrumento de Autoestima para adultos forma C, de Coopersmith.

Una de las **conclusiones** determinantes fue: “Que el individuo necesita respetarse a sí mismo porque, para realizar valores, necesita actuar y para poder actuar necesita apreciar el beneficio de su actividad”

**Fenco Ch. (2007), en Lima** realizó su estudio “**Hábitos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui que los pone en riesgo a las enfermedades crónicas no transmisibles**”. El objetivo fue determinar los hábitos de Vida de los adolescentes en (alimentarios, de sedentarismo, actividad física y de consumo de tabaco y alcohol). El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La población estuvo conformada por 142 adolescentes.

La técnica fue la entrevista y el instrumento el cuestionario. Los resultados más importantes de Este estudio fueron: “el 91.50% del total consume alimentos no saludables, el 52.10% son sedentarios, el 20.42% consume cigarro y el 37.32% consume alcohol.se concluye que gran parte de los adolescentes tienen hábitos de vida que los pone en riesgo a las enfermedades crónicas no transmisibles

### **2.1.3. NIVEL LOCAL**

**Ávila Acero (2013)** desarrollo su investigación titulado “**Estilo de Vida Saludable y factores biosocial de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Huánuco**” cuyo objetivo fue determinar la relación entre el estilo de vida y los factores biosociales, la muestra estuvo conformada por 210 estudiantes a quienes le aplicaron una escala del estilo de vida y un cuestionario sobre los factores biosociales de la población adulta, los resultados evidenciaron que existe relación entre los factores biosocial y los estilos de vida saludable este antecedente de investigación presenta proximidad con el presente estudio puesto que contribuye con la descripción del problema.

**Campos.C. (2009)**abordo un estudio titulado “**los Estilos de Vida y los Valores Interpersonales según la personalidad en jóvenes del departamento de Huánuco**” cuyo objetivo fue determinar la medida en que los valores interpersonales difieren según la categoría en la que se ubica dentro de cada factor de personalidad de **caprara y barbaranelli**. la muestra obtenida fue de 374 Jóvenes de ambos sexos para la evaluación aplicaron el cuestionario BFQ.Big Five-el cuestionario de valores interpersonales SIV y el Cuestionario de estilos de vida, los resultados del estudio evidenciaron que los factores de personalidad del Big Five no plantean diferencias significativas sobre los estilos de vida y los valores interpersonales, este antecedente de investigación presenta proximidad con la presente investigación puesto que proporciona un amplio marco en la descripción del problema.

**Nancy Veramendi (2012)** desarrollo un estudio titulado “**Intervención de estrategias de enseñanza en estilos de vida saludable de las amas de casa en Pillcomarca**” cuyo objetivo fue determinar el efecto de estrategias de enseñanza de estilos de vida saludable. La muestra fueron 30 amas de

casa a quienes le aplicaron un cuestionario sociodemográfico, una evaluación de estilos de vida de las participantes considerando los hábitos alimenticios, ejercicios, descanso y sueño y la evitación de los hábitos nocivos, los resultados demostraron que las estrategias de intervención con talleres y/o sesiones propias de la estrategia de enseñanza se lograron fortalecer los comportamientos de las amas de casa, lo cual expresa que las estrategias de enseñanza sobre las amas de casa tienen un efecto favorable en el cambio de los estilos de vida sobre todo en la alimentación, ejercicios, descanso, sueño, evitación de hábitos nocivos, manejo de estrés. Este antecedente de investigación presenta proximidad con el estudio puesto que ayudara en la fundamentación del problema.

## 2.2.BASES TEÓRICAS

### 2.2.1. Autoestima.

A Comienzos del siglo pasado hasta la actualidad se ha tomado en cuenta de manera implícita y explícita el término de autoestima siendo cada vez más relevante su presencia dentro del campo de la psicología. Se repasarán algunos autores que han venido tomando en consideración este constructo:

**Maslow (1985)** señala dentro de su teoría de la autorrealización a una jerarquía de necesidades donde las primeras son las fisiológicas y de seguridad, las cuales son poderosas en el sentido que, si no se satisfacen, impedirían la realización de las otras necesidades en su jerarquía como son necesidad de pertenencia, estima y autorrealización.

**Fromm (1993)**, expresa que las personas que requieren ayuda psicológica frecuentemente manifiestan sentimientos de insuficiencia y desmerecimientos, dudan sobre su valor propio, aludiendo al concepto de autoestima; asimismo mencionó que lo anterior generaba problemas para expresar y recibir afecto, temor a la intimidad, porque podría involucrar rechazo.

**Allport (1961)** si bien no hablaba propiamente de Autoestima, desarrollaba el concepto de propio, el que incluye un sentido corporal, sentido de auto identidad, conceptos de imagen del yo, extensión del yo y estima del yo.

**Rogers (1971)** concluye también que en su práctica clínica casi todos sus clientes se despreciaban, desvalorizaban y se consideraban indignos de ser amados teniendo dificultad en la percepción de su autoimagen, autoestima y autoaceptación.

**Rosenberg (1973)** señala que la autoestima es un término que refleja el sentimiento de que uno es lo “suficientemente bueno” porque se es digno de la estima de los demás y respeto por lo que es. Es decir, se acepta a sí mismo, implicando conocerse a sí mismo, reconociendo sus potencialidades y dificultades, pero también involucrando sus deseos de mejorar. De otro lado,

**Mckay y Fanning (1991)** concluye que si bien la psicoterapia tiene una eficacia limitada para los problemas que pretende ayudar; si afecta positivamente a la autoestima y ésta mejora es un indicador que nos señala

un buen pronóstico en la persona.

**Fishman (2000)** define la autoestima como un proceso que está orientado a ser conscientes de nuestros actos implicando el previo autoconocimiento de nosotros mismos.

La autoestima ha sido objeto de mucha discusión teórica y aplicada en la historia por ser una variable de gran importancia.

**Coopersmith (1990)**, filósofo y psicólogo define a la autoestima como la auto-evaluación que una persona hace y comúnmente mantiene con respecto a sí misma, expresando una actitud de aprobación que indica la medida que una persona cree ser importante, capaz, digno y exitoso; en resumen, un juicio de mérito.

**Branden (1990)** indica que la autoestima es el componente evaluativo del sí mismo, entendiendo por concepto de sí mismo, quién y qué pensamos que "somos", consciente y subconscientemente respecto a los rasgos físicos y psicológicos en cuanto a cualidades, defectos, creencias, valores necesidades y motivaciones. Por lo tanto, se afirma que la autoestima es el conjunto de varios aspectos de competencia, traducidos en la confianza y seguridad en uno mismo, reflejando un juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos, comprender y superar los problemas y tener el derecho a ser feliz al cumplir sus objetivos. Es fundamental priorizar el conocimiento de sí mismo a fin de identificar las potencialidades para desarrollarlas y el déficit para superarlos o aceptarlos.

### **2.2.2. Características del Autoestima.**

**Coopersmith (1990)** destaca tres características de su definición

1. Se centra en la estima relativamente estable de la autoestima general y no en cambios transitorios y específicos. Esto se verifica a través de medidas obtenidas bajo condiciones similares y con los mismos instrumentos.
2. La autoestima puede variar a través de diferentes áreas de experiencia y de acuerdo al sexo, la edad y otras condiciones definitorias de roles
3. El término "**autoevaluación**", se refiere a un proceso de juicio en el cual una persona examina su desempeño, capacidades y

atributos de acuerdo a las normas y valores personales, llegando a la decisión de su mérito.

Asimismo, **Maslow (1985)** considera que el hombre desea sentirse digno de algo, sentirse competente, capaz de dominar algo del ambiente propio, independiente, libre y que se le reconozca algún tipo de labor o esfuerzo. Las personas que se aceptan a sí mismas, tienden a aceptar a otros y al mundo Como realmente es, de una forma real no como desearía que fuera, es decir de una forma ideal.

Además, la autoestima es la suma de la confianza y el respeto de uno mismo. Refleja el juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos, para comprender y superar los problemas y tener el derecho a ser feliz, respetando y defendiendo sus intereses y necesidades; asimismo **Mackay y Fanning (1991)** señalan que la autoestima es más que el mero reconocimiento de las cualidades positivas de uno, sino que es una actitud de aceptación y valoración hacia uno mismo y hacia los demás.

Otros autores identifican y resaltan el término Autoestima, **entre ellos Branden (1990)** quien expresa que la manera en que nos sentimos con respecto a nosotros mismos, afecta de modo determinante todos los aspectos de nuestra experiencia: cómo nos relacionamos con los padres, hermanos, pareja, amigos, y cómo también funcionamos en el campo académico laboral. Es así que, de la Autoestima se desprenden las posibilidades que se tienen para progresar y constituir la clave del éxito o fracaso en la vida. Este autor considera que la Autoestima es la suma de la confianza y respeto por uno mismo, reflejando un juicio implícito que cada uno hace de su habilidad para enfrentar los desafíos, para comprender y superar sus problemas, defender sus intereses y necesidades, es decir, posibilita el derecho a ser feliz.

Por esto la Autoestima más que el reconocimiento de las cualidades positivas de sí mismo se debe entender fundamentalmente también como la actitud de aceptación a si mismo de otro lado es importante distinguir entre los aspectos situacionales y caracterológicos de la Autoestima, la primera es más global, tiende a afectar a muchas áreas de la vida, existe una sensación de “maldad” de “estar mal” o de “bondad” de “estar bien”,

producto generalmente de experiencias tempranas de buen trato, maltrato o abandono. La caracterológica, se refiere a áreas concretas, por ejemplo, a nivel laboral, a nivel sexual, social. Es decir, en un área se puede sentir muy apto y con mucha confianza en sí mismo, pero en otras no, mostrándose inseguro y desconfiado ante sí

### **2.2.3 Importancia de la Autoestima.**

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. **Cortés (1999)**. 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.

**Rodríguez (1986)** 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.

### **2.2.4 Componentes del Autoestima.**

**Coopersmith (1990)** 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:

**Componente cognitivo:** supone actuar sobre lo que pienso para modificar nuestros pensamientos negativos e irracionales y sustituirlos por pensamientos positivos. Es cómo se ve la persona cuando se mira a sí mismo. Son los rasgos con los que nos describimos.

**Componente afectivo:** esta dimensión conlleva a la valoración de lo que en nosotros hay de positivo y negativo, implica un sentimiento favorable o desfavorable que vemos en nosotros.

**Componente conductual:** es la autoafirmación dirigida hacia el propio yo y la consideración y reconocimiento por parte de los demás.

**Componente actitudinal:** es la disposición permanente, según la cual nos enfrentamos con nosotros mismos, es decir es el sistema fundamental por el cual ordenamos nuestras experiencias de nuestro yo personal

### **2.2.5 Niveles de la Autoestima.**

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

#### **2.2.6 Nivel Alto**

Para **Juan Marreros** es la 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.

#### **2.2.7 Nivel Medio**

Para **Norma Santos**, 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

#### **2.2.8 Nivel Bajo**

Para **Mariela Portillo** 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.

### **2.2.9 Medición Del Autoestima.**

Para medir el nivel de autoestima existen diversos autores como Rosenberg, entre otros; en el presente trabajo se empleará el Instrumento de Autoestima forma escolar, de Cooper Smith, traducido al español

El inventario de Autoestima de Coopersmith en la cual fue diseñado por Stanley Coopersmith en 1967, quien lo describe como un inventario que está constituido por 54 ítems; los cuales están referidas a las autopercepciones del individuo con respecto a las siguientes áreas: autoestima general, autoestima social, escolar y Familiar.

**Autoestima general:** Está referida a la evaluación general que presenta el sujeto con respecto a si 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.

✓ **Autoestima social:** Es el liderazgo de la persona frente a diversas actividades con jóvenes 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; son las habilidades sociales que se poseen, en cuanto a la aceptación o rechazo; simpatía o antipatía que genera en el grupo, sentimiento de pertenencia y vínculo con los demás.

- ✓ **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.
- ✓ **Autoestima Familiar:** 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.

#### **2.2.10. 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. J.Brandus Watson.1870.

#### **2.2.11. Conducta y Adolescencia.**

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

**Weinstein (1992:8)** señala que "existen ciertos circuitos de riesgo y que el joven que ha ingresado a uno de ellos va adicionando vulnerabilidades de distinto origen".

**Silber (1992)** 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,

**Jessor (1991)** Señala que "fumar, beber, conducción peligrosa de vehículos, 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". La posición de Jessor no se orienta a justificar la permanencia de estas conductas sino a destacar la complejidad de la intervención para que logre ser efectiva.

#### **2.2.12. 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.

**Del Aguila R. Florez y Alarcón (1998)** señalan que el estilo de vida no

puede formarse espontáneamente, sino como decisiones conscientes de los hombres y producto de los factores personales, ambientales y sociales que convergen no solo del presente, sino de la historia interpersonal, y que al mismo tiempo puede favorecer la consolidación de algunos altos valores, y aún más, su difusión social.

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

### **2.2.13. Conductas de Riesgo del Adolescente.**

**Para Luhmann (1996)**, el concepto de riesgo se refiere a la posibilidad de daños futuros debido a decisiones particulares. Las decisiones que se toman en el presente condicionan lo que acontecerá en el futuro, aunque no se sabe de qué modo. El riesgo está caracterizado por el hecho de que la posibilidad de consecuencias negativas, conviene, de cualquier modo, decidir mejor de una manera que de otra.

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 morbilidad 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.

### **2.2.14. 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 duradero o transitorio mientras que la conducta encubierta no es visible en forma inmediata y procede de una reconstrucción muchas veces verbal de la acción.

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.

#### **2.2.15. 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 (2008)** 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.

#### **2.2.16. Consumo de Tabaco**

Según la última Encuesta Demográfica y de Salud Familiar del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), la población mayor de 15 años que ha consumido cigarrillos en el último mes se redujo ligeramente (de 12.3% a 11.2%) entre el 2014 y el 2015. Pese a esto, el director

médico de la Liga contra el Cáncer, Raúl Velarde, alerta que el consumo de cigarrillos empieza cada vez a una edad más temprana.

Al fumar, los carcinógenos del tabaco 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 tabaco 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.

### **2.2.17. Consumo de Alcohol.**

**Según Maristela Monteiro**, asesora principal en abuso de sustancias y alcohol de la OMS, este aumento se puede deber a “la alta disponibilidad del alcohol en los países de nuestra región”. La experta también culpabiliza al bajo precio del líquido y a la gran promoción y publicidad que tiene.

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. 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.
- 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.

### **2.2.18. Consumo de drogas**

**Devida (2005)** en su investigación sobre el consumo de drogas en estudiantes de secundaria, comenta que los adolescentes enfrentan una serie de problemas de riesgo inherentes a su propio desarrollo: emocionales, de ambiente familiar, insalubridad, bajo rendimiento escolar y de adaptación a la escuela y al grupo de pares, déficits de comunicación, distanciamiento de los cuidados paternos, violencia, marginalidad social, etc. Todos estos problemas hacen crecer en el adolescente el sentimiento de falta de identidad y lo convierten en un individuo muy vulnerable al consumo de drogas. En esa etapa de la vida, experimentar con drogas se convierte en una vía de escape y una equivocada forma de aplacar la ansiedad y la angustia de dejar de ser un niño y empezar a asumir decisiones y rumbos propios.

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.

### **2.2.19. Prácticas de conductas sexuales sin riesgo**

**El modelo de Lakatos**, tiene como núcleo central a las relaciones sexuales con múltiples parejas y sin preservativo como principal factor de riesgo para la infección por VPH y evolución a cáncer de cérvix. Y como prevención, el uso del preservativo que protege de la infección por VPH en un 70% de los casos están vinculadas con la persistencia de infecciones y duplican el riesgo de contraer cáncer cervico uterino, también define que las trabajadoras sexuales presentan un riesgo de hasta 14 veces más elevada en relación a la población en general.

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.

#### **2.2.20. Práctica de ejercicio físico regular**

En la "Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud", **adoptada por la Asamblea Mundial de la Salud en 2004**, se describen las medidas necesarias para aumentar la actividad física en todo el mundo; asimismo se insta a las partes interesadas a adoptar medidas a nivel mundial, regional y local para aumentar la actividad física. Las "Recomendaciones mundiales sobre la actividad física y la salud", publicadas por la **OMS en 2010**, se centran en la prevención primaria de las ENT mediante la actividad física regular.

La actividad física regular y en niveles adecuados:

1. mejora el estado muscular y cardiorrespiratorio;
  - Mejora la salud ósea y funcional;
  - reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, diferentes tipos de cáncer (como el cáncer de mama y el de colon) y depresión;
  - reduce el riesgo de caídas y de fracturas vertebrales o de cadera; y
  - es fundamental para el equilibrio energético y el control de peso.

#### **2.2.21. Alimentación Balanceada**

**El Congreso de la República del Perú en mayo de 2013**, aprobó la Ley de Promoción de la Alimentación Saludable para niños, niñas y adolescentes, en el que se establece la promoción y la protección efectiva del derecho a la salud pública, al crecimiento y el desarrollo adecuado de las personas, a través de acciones de educación y fomento de actividad física, implementación de kioscos y comedores saludables en las

instituciones educativas, además de la supervisión de la publicidad de alimentos y bebidas no alcohólicas. 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 35 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.

### **2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS BASICOS**

#### **➤ AUTOESTIMA EN LOS ESTUDIANTES DE EDUCACIÓN SECUNDARIA.**

La autoestima es la auto-evaluación que cada alumno de la I.E.”Cesar Vallejo”-Amarilis-Huanuco-2017 hace y comúnmente mantiene con respecto a sí misma, expresando una actitud de aprobación que indica la medida que una persona donde se perciben en el área General, Social, Escolar y Familiar la cual será obtenido mediante el instrumento de Coopersmith y ser clasificados por niveles. **Coopersmith (1967)**

#### **➤ PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES EN LOS ESTUDIANTES**

Las Practicas de Conductas Saludables que los estudiantes de la I.E “Cesar Vallejo”-Amarilis-Huanuco-2017.estan relacionados con los patrones de

consumo del individuo en su alimentación, consumo de tabaco, así como el desarrollo de la actividad física, los riesgos del ocio en especial el consumo de alcohol, Drogas y otras actividades relacionadas y el riesgo ocupacional. Los cuales a su vez son considerados como factores de riesgo o de protección dependiendo del comportamiento de enfermedades que se medirá por medio de un instrumento Basado en un cuestionario de preguntas que clasificará en Saludable o no saludable las conductas referidas de los Escolares. **Robber del Aguila (2012)**

## **2.4. HIPÓTESIS**

### **2.4.1 HIPÓTESIS GENERAL**

**Hi:** Existe relación significativa entre el autoestima y las prácticas de conductas saludables en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”-Amarilis-Huánuco-2017.

**Ho:** No existe relación significativa entre el autoestima y las prácticas de conductas saludables en estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”-Amarilis-Huánuco-2017.

### **2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICOS**

**Ha<sub>1</sub>:** Existe relación adecuada entre la autoestima general y las prácticas de conductas saludables en los estudiante de secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”-Amarilis-Huánuco-2017.

**Ho<sub>1</sub>:** Existe relación inadecuada entre la autoestima general y las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”-Amarilis-Huánuco-2017.

**Ha<sub>2</sub>:** Existe relación adecuada entre la autoestima social y las prácticas de conductas saludables en los estudiante de secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”-Amarilis-Huánuco-2017

**Ho<sub>2</sub>:** Existe relación inadecuada entre la autoestima social y las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de secundaria de la Institución

Educativa “Cesar Vallejo”-Amarilis-Huánuco-2017.

**Ha<sub>3</sub>:** Existe relación adecuada entre la autoestima escolar y las prácticas de conducta saludable en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”.

**Ho<sub>3</sub>:** Existe relación inadecuada entre la autoestima escolar y las prácticas de conducta saludable en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”.

**Ha<sub>4</sub>:** Existe relación adecuada entre la autoestima familiar y las prácticas de conducta saludable en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”.

**Ho<sub>4</sub>:** Existe relación inadecuada entre la autoestima familiar y las prácticas de conducta saludable en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo”.

## **2.5. LAS VARIABLES**

### **2.5.1. Variable Independiente.**

Nivel de Autoestima.

### **2.5.2. Variable Dependiente.**

Prácticas de conducta saludable

## 2.6. MATRIZ DE OPERACIONALIZACION DE VARIABLES.

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES	INSTRUMENTO
<b>VARIABLE X</b>			
<b>NIVEL DE AUTOESTIMA</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoestima General.</li> <li>• Autoestima social.</li> <li>• Autoestima Escolar.</li> <li>• Autoestima Familiar.</li> </ul>	<p>Alto: 30-40 puntos</p> <p>Medio: 26-29 puntos</p> <p>Bajo: &lt; 25 puntos</p>	Inventario de Coopersmith.
<b>VARIABLE Y</b>			
<b>PRACTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• No Consumo de tabaco</li> <li>• No Consumo de alcohol</li> <li>• No Consumo de drogas</li> <li>• No Prácticas sexuales</li> <li>• Ejercicio físico</li> <li>• Alimentación balanceada</li> </ul>	<p>Adecuada: 0-20 puntos</p> <p>Inadecuada: 21-40 puntos</p>	Cuestionario de Preguntas cerradas. Ordinal.

## CAPITULO III

### METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

#### 3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.

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

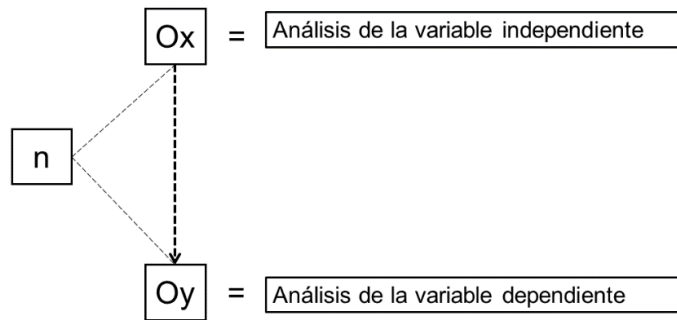
**3.1.1. Enfoque.** El estudio utilizó el método específico: Descriptiva, estadística y bibliográfica. Descriptivo, porque se describe, analiza e interpreta sistemáticamente un conjunto de hechos relacionado con otra variable Como se da en el presente. Así Como estudia al fenómeno en su estado actual 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. **V. Berlanga .S. (2012)**

**3.1.2. Alcance o nivel.** El presente estudio es de tipo cuantitativo porque se obtienen datos susceptibles de cuantificación que permiten un tratamiento estadístico, de nivel aplicativo ya que se encuentra enmarcado en el área de la promoción de la salud y sus resultados permitirán promover la implementación de estrategias y/o actividades preventivo promocionales, método descriptivo de corte transversal por presentar la información tal y como se obtiene en un tiempo y espacio determinado. **Priscilla. R.Ulin. (2006)**

**3.1.3. Diseño.** El diseño que se planifico en el estudio fue: Diseño No Experimental Transaccional 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. Transaccional; 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. Correlaciona!; 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 DEL DISEÑO ANALITICO DE MUESTRA NO ALEATORIZADA**



n=muestra de estudio

Ox= Análisis de la variable independiente

Oy= Análisis de la variable dependiente

**3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA.**

**Población:** Para la investigación la población estuvo conformada por todos los estudiantes de secundaria del 1° al 5° de secundaria de la I.E. "Cesar Vallejo"-Amarilis-Huanuco-2017. que es un total de 640 estudiantes.

**Muestra.** Para la selección de la muestra se utilizó el método de muestreo probabilística y estratificado al azar simple, dicho procedimiento es el siguiente:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{(N-1) \cdot E + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

Donde:

- n :
- Z : Nivel de Confianza : 1.96.
- P : Evento Favorable : 0.5.

q : Evento desfavorable : 05.  
 E : Limite de error : 0.05.  
 N : Población estimada : 640.

Reemplazando la formula tenemos:

$$n = \frac{3.8416 \times 0.25 \times 640}{639 \times 0.0025 + 0.25 \times 3.8416}$$

$$n = \frac{615}{1.5975 + 0.9604}$$

$$n = \frac{615}{2.6}$$

$$n = 236.$$

Por lo tanto la muestra estuvo representado por 236 estudiantes del 1° al 5° de secundaria de la Institución Educativa "Cesar Vallejo"-Amarilis-Huánuco-2017.

Dicha muestra estuvo seleccionada por los siguientes criterios:

**Criterio de Inclusión:**

Estudiantes de ambos sexos con consentimiento informado firmado.  
 Estudiantes que asisten puntualmente a clases del 1° al 5° de secundaria.

**Criterio de Exclusión:**

Estudiantes que abandonaron los estudios  
 Estudiantes con traslado de otras Instituciones Educativas.  
 Estudiantes que no quieren participar en el estudio.  
 Alumnos en Extrema Pobreza.

**3.3. TECNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCION DE DATOS**

La técnica que se utilizo fue la encuesta y los instrumentos como el Inventario de Coopersmith para medir el nivel de autoestima forma escolar, traducida al español (Anexo 1). El cual fue diseñado por Stanley Coopersmith en 1967, citado por Panizo en 1985 y Vizcarra en 1997; quienes lo describen como un inventario que está constituido por 54 ítems; los cuales están referidos a las



autopercepciones del individuo con respecto a las siguientes áreas: autoestima general, autoestima social, escolar, familiar.; los ítems por área de la prueba son:

- Autoestima General: serían los ítems 1, 2, 3, 8, 9, 10, 15, 16, 17, 22, 23, 24, 29, 30, 31, 36, 37, 38, 43, 44, 45, 50, 51, 52, 57 58.
- Autoestima Social: 4, 11, 18, 25, 32, 39, 46, 53.
- Autoestima Escolar: 7, 14, 21, 28, 35, 42, 49, 56
- Autoestima Familiar: 5, 12, 19, 26, 33, 47, 5

### **3.3.1. INSTRUMENTOS DEL AUTOESTIMA.**

#### **a. Ficha Técnica:**

Donde serán encuestados los estudiantes de la muestra seleccionada sobre el nivel de autoestima.

- Nombre: Inventario de Autoestima
- Nombre Original: Self Esteem Inventory (SEI)
- Autor: Stanley Coopersmith
- Estandarización de la prueba: Isabel Panizo (1985)
- Procedencia: EEUU
- Objetivo: Medir las actitudes valorativas hacia si mismo en Las áreas: Personal, Familiar, escolar y social de la Experiencia del individuo.
- Tiempo de Aplicación: 15 minutos aproximadamente
- Administración: Individual y Colectiva
- Edad de aplicación: 14 años en adelante

#### **b. Descripción del Instrumento:**

El inventario de Autoestima de Coopersmith el cual se Presenta en el (Anexo 1) fue diseñado por Stanley Coopersmith en 1967, quien lo describe como un inventario Que está constituido por 58 ítems; los cuales están referidas a las autopercepciones del individuo con respecto a las Siguietes áreas: autoestima general, autoestima social, escolar y familiar.

### **3.3.2. CUESTIONARIO SOBRE PRACTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES**

#### **a. Ficha Técnica.**

Nombre : Cuestionario sobre de prácticas saludables

Autor : Propio del Investigador.

Lugar : Amarilis-Huánuco.

Objetivo : Obtener información sobre las prácticas de conductas saludables de los alumnos de secundaria.

Tipo de Aplicación: Individual

Tiempo de aplicación: 20 min.

Edad de aplicación: de 13 a más

#### **b. Descripción del Instrumento**

El instrumento de investigación consistió en la obtención de respuesta de parte de las personas en estudio a partir de la formulación de una serie de de preguntas directas e indirectas, no obstante su construcción, aplicación y tabulación poseen un alto grado científico y objetivo. Elaborar un Cuestionario válido no es una cuestión fácil; implica controlar una serie de variables, el Cuestionario es "un medio útil y eficaz para recoger información en un tiempo relativamente breve", en su construcción pueden considerarse preguntas cerradas.

Para la encuesta 2; se utilizó como instrumento un cuestionario con preguntas cerradas y respuestas politómicas donde consta de 20 preguntas sobre Prácticas de conductas saludables. (Anexo 2).

Por tanto, se vio por conveniente realizar la validez y confiabilidad del instrumento de Prácticas de Conductas saludables con respuestas Politómicas de los cuales fueron medidos o evaluados mediante los valores de 0 a 3 puntos. El cual fue sometido a juicio de expertos conformado por 3 profesionales especializadas en el área de investigación. Para determinar la validez de contenido y constructo. Para la confiabilidad se utilizó la prueba de Kuder Richardson (Anexo 4)

### **3.4. TECNICAS PARA PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE INFORMACION.**

#### **a. Técnicas de recojo de Datos:**

- Elaboración del instrumento según los objetivos del estudio.
- Codificación del instrumento elaborado.
- Revisión y validación del instrumento por expertos de la investigación.
- Aplicación del instrumento validado ala muestra en estudio.

#### **b. Técnicas de Procesamiento de Datos:**

- Los datos fueron procesados después de la aplicación del instrumento a través del método manual por palotes.
- Los datos fueron procesados por el método electrónico mediante el paquete estadístico SPSS-Versión 23.
- Los datos también fueron procesados según el análisis estadística descriptiva para la presentación de los cuadros y gráficos, según los objetivos y variables del estudio.
- Los datos fueron procesados mediante el análisis estadístico inferencial, para la contratación y prueba de hipótesis según la significancia del chi cuadrado por medir la escala nominal de la estadística no paramétrica.

## CAPITULO IV

### RESULTADOS

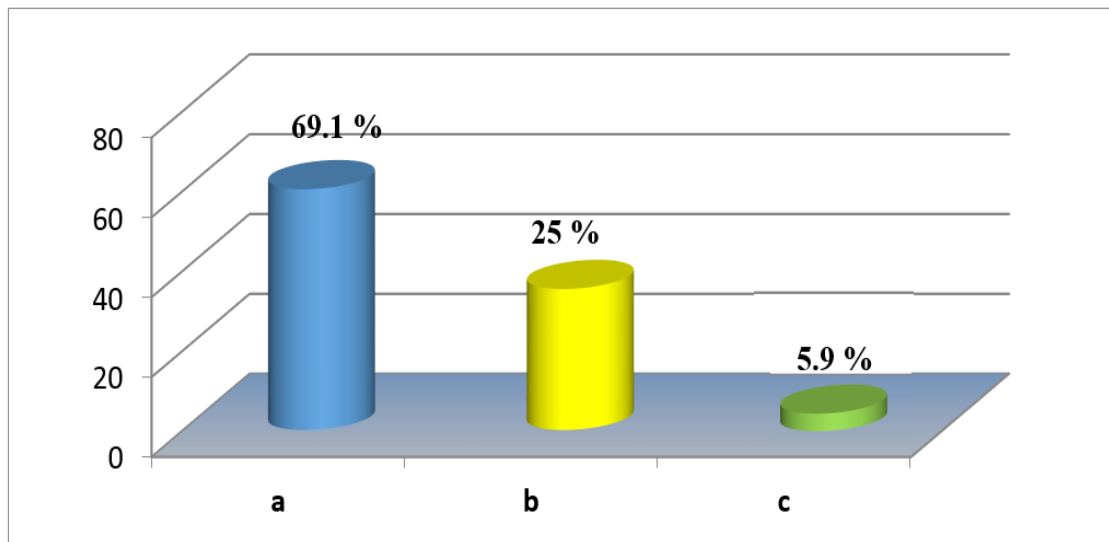
**Tabla 01:** Autoestima General de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa. "Cesar Vallejo "Amarilis– Huánuco-2017

NIVEL DE AUTOESTIMA	fi	%
ALTO	163	69.1
MEDIO	59	25.0
BAJO	14	5.9
TOTAL.	236	100.0

Fuente: Cuestionario –Autoestima

**Tabla 01:** Autoestima General de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa "Cesar Vallejo" Amarilis-Huánuco-2017.

**GRAFICO N° 1**



#### AUTOESTIMA GENERAL

A: ALTO

B: MEDIO

C: BAJO

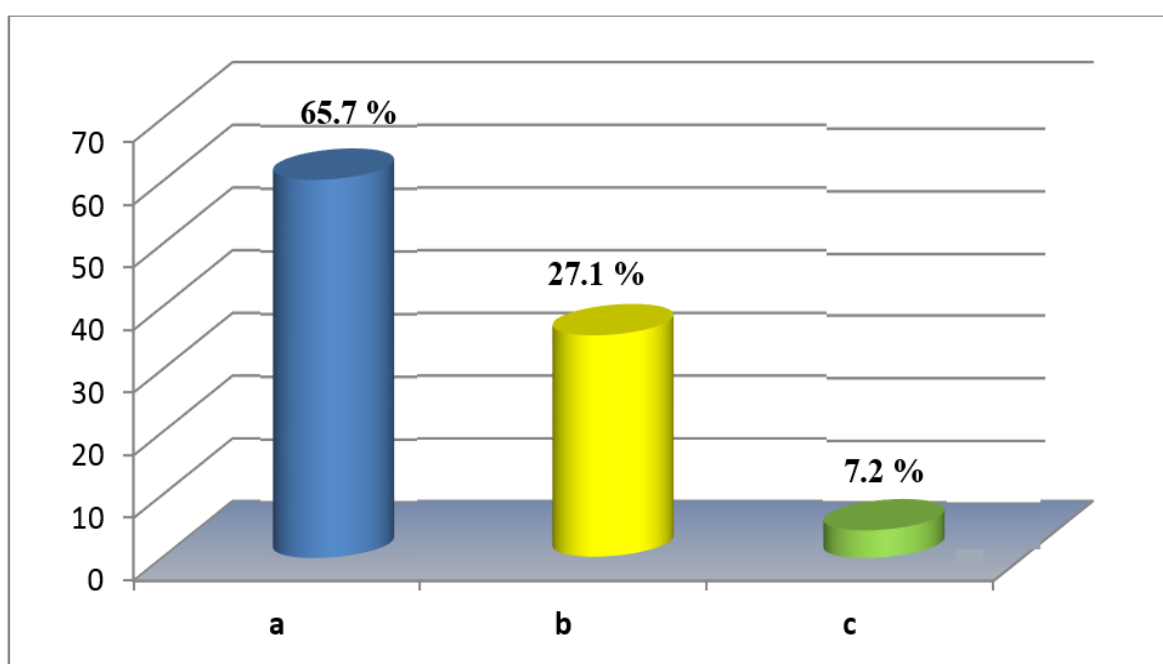
**INTERPRETACION.-** Un porcentaje de 69.1% (163) de estudiantes de la muestra estudiados presentaron alta autoestima general, el 25% (59) autoestima medio y el 5.9% (14) autoestima baja

**Tabla 02:** Autoestima Social de los estudiantes de secundaria de la Institución.Educativa."Cesar Vallejo "Amarilis– Huánuco-2017

<b>AUTOESTIMA SOCIAL</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	<b>155</b>	<b>65.7</b>
<b>MEDIO</b>	<b>64</b>	<b>27.1</b>
<b>BAJO</b>	<b>17</b>	<b>7.2</b>
<b>TOTAL.</b>	<b>236</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario –Autoestima

**GRAFICO N° 02**



**AUTOESTIMA SOCIAL**

**A:** ALTO

**B:** MEDIO

**C:** BAJO

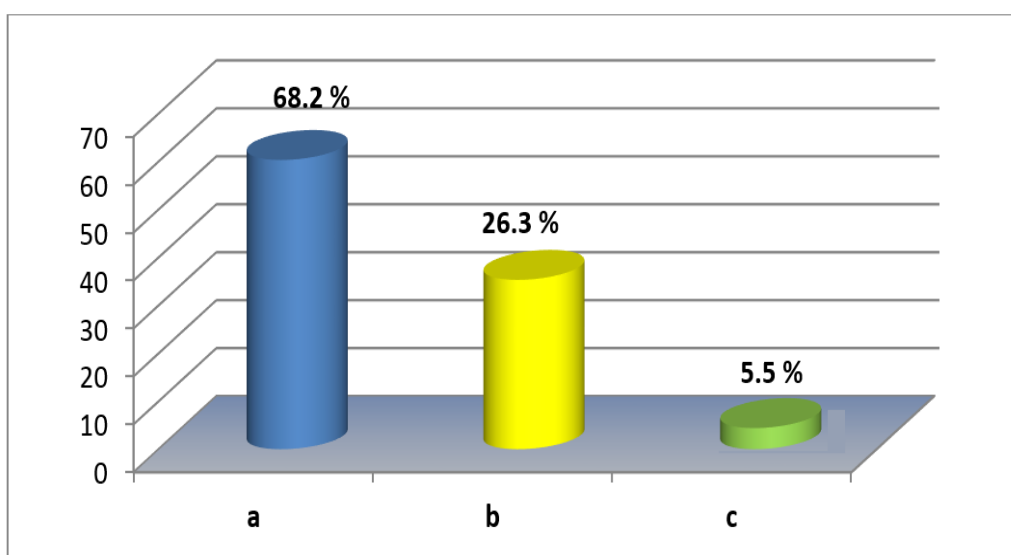
**INTERPRETACION.** - Un porcentaje de 65.7% (155) de estudiantes de la muestra estudiados afirmaron tener una autoestima social alto, el 27.1% (64) autoestima social medio y el 7.2% (17) autoestima social bajo

**Tabla 03:** Autoestima Escolar de los estudiantes de secundaria de la Institución.Educativa."Cesar Vallejo "Amarilis– Huánuco-2017

<b>AUTOESTIMA ESCOLAR</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	<b>161</b>	<b>68.2</b>
<b>MEDIO</b>	<b>62</b>	<b>26.3</b>
<b>BAJO</b>	<b>13</b>	<b>5.5</b>
<b>TOTAL.</b>	<b>236</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario –Autoestima

**GRAFICO N° 03**



**AUTOESTIMA ESCOLAR**

**A:** ALTO

**B:** MEDIO

**C:** BAJO

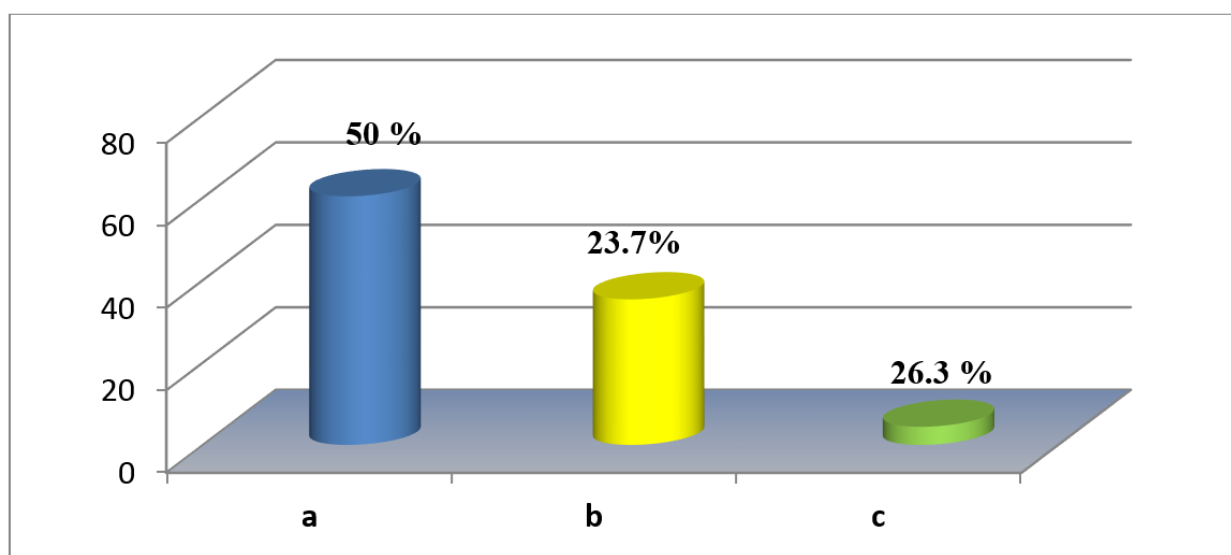
**INTERPRETACION.** - Un porcentaje de 68.2% (161) de estudiantes de la muestra estudiados afirmaron presentar autoestima escolar alto el 26.3% (62) autoestima escolar medio y el 5.5% (13) autoestima escolar bajo.

**Tabla 04:** Autoestima Familiar de los estudiantes de secundaria de la Institución.Educativa."Cesar Vallejo "Amarilis– Huánuco-2017

<b>AUTOESTIMA FAMILIAR</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	<b>118</b>	<b>50.0</b>
<b>MEDIO</b>	<b>56</b>	<b>23.7</b>
<b>BAJO</b>	<b>62</b>	<b>26.3</b>
<b>TOTAL.</b>	<b>236</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario –Autoestima

**GRAFICO N° 04**



**AUTOESTIMA FAMILIAR**

**A:** ALTO

**B:** MEDIO

**C:** BAJO

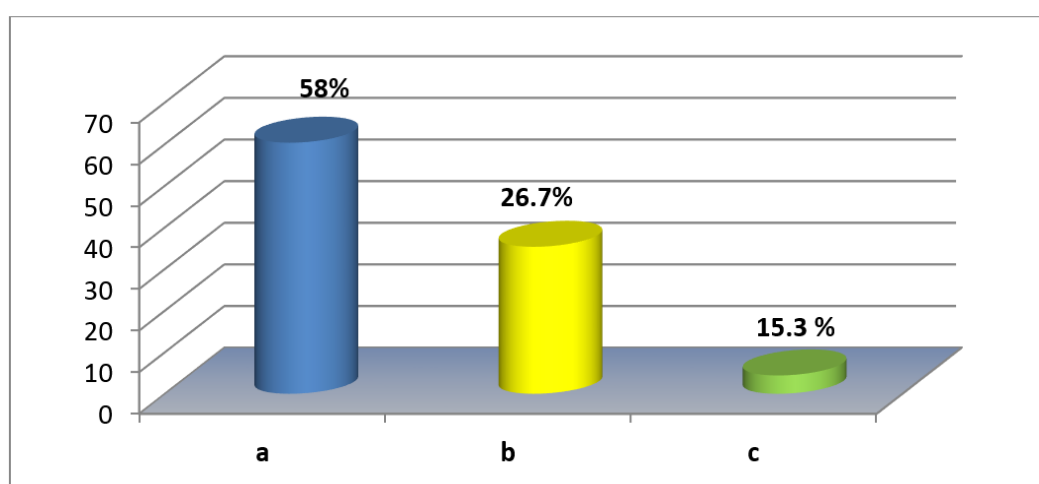
**INTERPRETACION.** - Un porcentaje de 50% (118) de estudiantes de la muestra estudiados manifestaron presentar autoestima Familiar alto y el 26.3% (62) autoestima familiar medio y el 23.7% (56) autoestima familiar bajo

**Tabla 05:** Autoestima que presentan de los estudiantes de secundaria de la Institución.Educativa.” Cesar Vallejo “Amarilis– Huánuco-2017

<b>NIVEL DE AUTOESTIMA</b>	<b>fi</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	<b>137</b>	<b>58.0</b>
<b>MEDIO</b>	<b>63</b>	<b>26.7</b>
<b>BAJO</b>	<b>36</b>	<b>15.3</b>
<b>TOTAL.</b>	<b>236</b>	<b>100.0</b>

**Fuente:** Cuestionario –Autoestima

**GRAFICO N° 05**



**A:** ALTO

**B:** MEDIO

**C:** BAJO

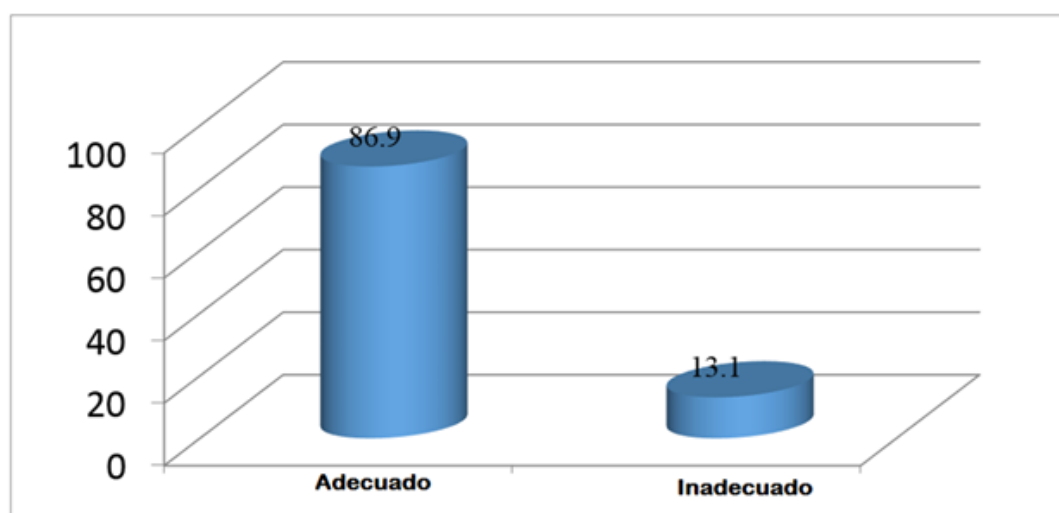
**INTERPRETACION.** - Un porcentaje promedio general de 58% (137) de estudiantes evaluados presentaron un nivel de autoestima alto y el 26.7% (63) autoestima media y el 15.3 (36) autoestima bajo.



**Tabla 06:** Prácticas de Conductas Saludables que presentan de los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa. “Cesar Vallejo “Amarilis– Huánuco-2017.

PRACTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES	EVALUACION				TOTAL	
	ADECUADO		INADECUADO			
	fi	%	fi	%	fi	%
.No Consumo de Tabaco	219	92.8	17	7.2	236	100
.No Consumo de alcohol	224	94.9	12	5.1	236	100
.No Consumo de drogas	233	98.7	3	1.3	236	100
.No Prácticas sexuales	231	97.9	5	2.1	236	100
.Ejercicios físico	225	95.3	11	4.7	236	100
.Alimentación balanceada	96	40.7	140	59.3	236	100
<b>PROMEDIO TOTAL</b>	<b>205</b>	<b>86.9</b>	<b>31</b>	<b>13.1</b>	<b>236</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario-Prácticas de conducta saludables.



**A: Adecuado**

**B: Inadecuado**

## INTERPRETACION

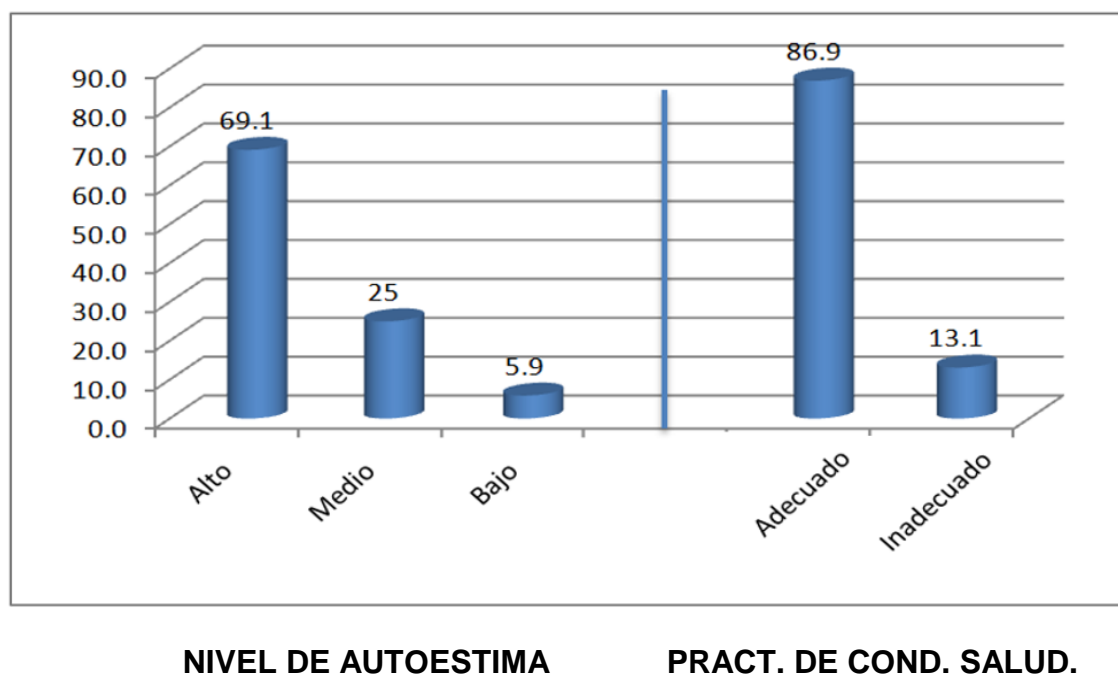
Un porcentaje promedio de 86.9% (205) de estudiantes de la muestra estudiadas afirmaron que las prácticas de conductas saludables que presentan son adecuadas y el 13.1% (31) afirmaron Inadecuadas.

**Tabla 07:** Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de la Institución Educativa “Cesar Vallejo” Amarilis-Huánuco-2017.

NIVEL DE AUTOESTIMA	PRACTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES				TOTAL	
	ADECUADO		INADECUADO			
	fi	%	fi	%	fi	%
ALTO	142	60.2	21	8.9	163	69.1
MEDIO	51	21.6	8	3.4	59	25.0
BAJO	12	5.1	2	0.8	14	5.9
PROMEDIO TOTAL	205	86.9	31	13.1	236	100

**Fuente:** Cuestionario: Autoestima y Prácticas de conducta saludables

**GRAFICO 07**



## INTERPRETACION

Un porcentaje de 69.1% (163) de estudiantes presentaron un nivel de autoestima alta, el 25% (59) autoestima medio y el 5.9% (14) autoestima bajo De los cuales un promedio de 86.95 (205) de estudiantes afirmaron tener adecuadas prácticas de conductas saludables y, el 13.1% (31) practicas inadecuados.

## CONTRASTACION Y PRUEBA DE HIPOTESIS SEGUN LA ESTADISTICA INFERENCIAL NO PARAMETRICA MEDIANTE LA SIGNIFICANCIA DEL CHI

$$\text{CUADRADO: } \chi^2: \frac{\sum(F_o - F_e)^2}{F_e}$$

Donde:

$\chi^2$ : ¿?

$\Sigma$ : Sumatoria.

$F_o$ : Frecuencia observada.

$F_e$ : Frecuencia esperada.

### A) HIPOTESIS GENERAL.

NIVEL DE AUTOESTIMA	PRACT.CONDUC.SALUDAB.				TOTAL	
	ADECUADA		INADECUADA			
ALTO	142	60.2	21	8.9	163	69.1
MEDIO	51	21.6	8	3.4	59	25.0
BAJO	12	5.1	2	0.8	14	5.9
TOTAL	205	86.9	31	13.1	236	100

La tabla corresponde a  $3 \times 2$  ( $3-1=2$ ) ( $2-1=1$ ) = 2 grados de libertad a  $0.05 = 5.99$  ( $F_o$ ).

Para obtener la frecuencia esperada se hizo el siguiente cálculo:

$$\frac{205 \times 163}{236} = 141.5$$

$$\frac{31 \times 163}{236} = 21.4$$

$$\frac{205 \times 59}{236} = 51.3$$

$$\frac{31 \times 59}{236} = 7.8$$

$$\frac{205 \times 14}{236} = 12.2$$

$$\frac{31 \times 14}{236} = 1.8$$

Remplazándolo la fórmula tenemos:

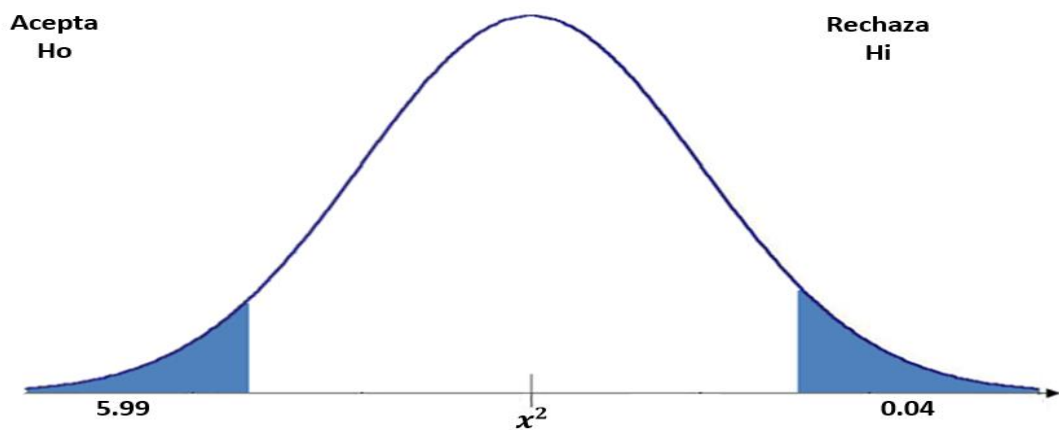
$$X^2: \frac{(142-141.5)^2}{141.5} + \frac{(51-51.3)^2}{51.3} + \frac{(12-12.2)^2}{12.2} + \frac{(21-21.4)^2}{21.4} + \frac{(8-7.8)^2}{7.8} + \frac{(2-1.8)^2}{1.8}$$

$$X^2: 0.002 + 0.0002 + 0.003 + 0.008 + 0.005 + 0.02$$

$$X^2: 0.04 \text{ (Fe).}$$

Por lo tanto:  $x^2: 0.04 < 5.99$  entonces se acepta la hipótesis: El autoestima se relaciona adecuadamente con las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de secundaria de la I.E. "Cesar Vallejo" Amarilis-Huánuco-2017.

### LINEA DE SIGNIFICANCIA SEGUN LA CAMPANA DE GAUSS



$$X^2: 0.04 < 5.99 \rightarrow H_0$$

## B.PRUEBA DE HIPOTESIS ESPECÍFICA.

### a. Autoestima General

<b>AUTOESTIMA GENERAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	<b>163</b>	<b>69.1</b>
<b>MEDIO</b>	<b>59</b>	<b>25.0</b>
<b>BAJO</b>	<b>14</b>	<b>5.9</b>
<b>TOTAL.</b>	<b>236</b>	<b>100.0</b>

La tabla corresponde a 3x2 (3-1=1) (2-1=1) =2 grado de libertad de alfa 0.05 (5.99).

### Reemplazando la Formula tenemos:

$$x^2: \frac{(163-69.1)^2}{69.1} + \frac{(59-25)^2}{25} + \frac{(14-5.9)^2}{5.9}$$

$$x^2: 127.6 + 46.24 + 11.1$$

$$x^2: 184.9(1.85)$$

Por lo tanto:  $X^2: 1.89 \leq 5.99$  entonces se acepta la hipótesis alterna uno ( $H_{a1}$ ) que afirma: Existe relación adecuada entre la autoestima general y las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa. "Cesar Vallejo" Amarilis –Huanuco-2017.

### b. Autoestima Social

<b>AUTOESTIMA SOCIAL</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	<b>155</b>	<b>65.7</b>
<b>MEDIO</b>	<b>64</b>	<b>27.1</b>
<b>BAJO</b>	<b>17</b>	<b>7.2</b>
<b>TOTAL.</b>	<b>236</b>	<b>100.0</b>

La tabla corresponde a 3 x 2 (3-1=2) (2-1=1)= 2 grados de libertad a alfa

0.05 (5.99).

Reemplazando la formula tenemos:

$$x^2: + \frac{(155-65.7)^2}{65.7} + \frac{(64-27.1)^2}{27.1} + \frac{(17-7.2)^2}{7.2}$$

$$x^2: 121.4 + 50.2 + 13.4$$

$$x^2: 184.9(1.85).$$

Por lo tanto:  $X^2: 1.85 \leq 5.99$  entonces se acepta la hipótesis alterna uno  $H_{a2}$ : que afirma: Existe relación adecuada entre la autoestima social y las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa. "Cesar Vallejo" Amarilis –Huanuco-2017.

#### c. Autoestima Escolar

<b>AUTOESTIMA ESCOLAR</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	<b>161</b>	<b>68.2</b>
<b>MEDIO</b>	<b>62</b>	<b>26.3</b>
<b>BAJO</b>	<b>13</b>	<b>5.5</b>
<b>TOTAL.</b>	<b>236</b>	<b>100.0</b>

La tabla corresponde a 3 x 2 (3-1=2) (2-1=1)= 2 grados de libertad a alfa

0.05 (5.99).

Reemplazando la formula tenemos:

$$x^2: \frac{(161 - 68.2)^2}{68.2} + \frac{(62 - 26.3)^2}{26.3} + \frac{(13 - 5.5)^2}{5.5}$$

$$x^2: 126.3 + 48.5 + 10.2$$

$$x^2: 185(1.85).$$

Por lo tanto:  $X^2: 1.85 \leq 5.99$  entonces se acepta la hipótesis:

$H_{a3}$ : que afirma: Existe relación adecuada entre la autoestima escolar y las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa. "Cesar Vallejo "Amarilis – Huanuco-2017.

d. Autoestima Familiar

<b>AUTOESTIMA FAMILIAR</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>ALTO</b>	<b>62</b>	<b>26.3</b>
<b>MEDIO</b>	<b>56</b>	<b>23.7</b>
<b>BAJO</b>	<b>118</b>	<b>50.0</b>
<b>TOTAL.</b>	<b>236</b>	<b>100.0</b>

La tabla corresponde a  $3 \times 2$  ( $3-1=2$ ) ( $2-1=1$ )= 2 grados de libertad a alfa

0.05 (5.99).

Reemplazando la formula tenemos:

$$X^2: \frac{(118-50)^2}{50} + \frac{(56-23.7)^2}{23.7} + \frac{(62-26.3)^2}{26.3}$$

$$x^2 : 92.5 + 44.0 + 10.2$$

$$x^2: 185 (1.85).$$

Por lo tanto:  $X^2: 1.85 \leq 5.99$  entonces se acepta la hipótesis alterna uno  $H_{a4}$ : que afirma: Existe relación adecuada entre la autoestima familiar y las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa. "Cesar Vallejo "Amarilis –Huánuco-2017.

## CAPITULO V

### DISCUSION DE RESULTADOS

De acuerdo a los resultados de la investigación obtenidos según la prueba de hipótesis, encontramos que: La autoestima se relaciona adecuadamente con las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa. “Cesar Vallejo “Amarilis-Huánuco, 2017.con una prueba de

( $X^2: 0.04 \leq 5.99$ )

De los cuales, se llegaron a conclusiones: Un porcentaje promedio general de 69.1% de estudiantes evaluados durante el estudio presentaron un nivel de autoestima alto, 25.0%, autoestima medio y 5.9% autoestima bajo.

Un porcentaje promedio de 86.9% de estudiantes estudiados afirmaron que las prácticas de conductas saludables que presentan son adecuadas y 13.1% presentaron inadecuadas

Frente a ello, **Rosenberg** señala que la autoestima es un término que refleja el sentimiento de que es lo “suficientemente bueno” porque es digno de la estima de los demás y respeto por lo que es, decir, se acepta a sí mismo implicando conocerse a si mismo, reconociendo sus potencialidades y dificultades, pero también involucrando sus deseos de mejorar. De otro lado **Mckay** y **Fanning** dice la psicoterapia tiene una eficacia limitada para los problemas que pretende ayudar; si afecta positivamente a la autoestima y ésta mejora es un indicador que nos señala un buen pronóstico en la persona.

Entonces **Nathaniel Branden**, dirá, que la autoestima está configurada por factores tanto internos como externos. Entendiendo por factores “internos” los factores que radican o están creados por el individuo – ideas o creencias, prácticas o conductas-. Entendiendo por factores “externos” los factores del entorno: los mensajes transmitidos verbal o no verbalmente, o las experiencias suscitadas por los padres, los educadores, las personas “significativas para nosotros”, las organizaciones y la cultura. La autoestima influye directamente en nuestros actos. El nivel de autoestima influye en nuestra forma de actuar y nuestra forma de actuar influye en el nivel de nuestra autoestima.



## CONCLUSIONES

De acuerdo a los objetivos estudiados en la investigación se llegaron a conclusiones:

1. Un porcentaje general de 69.1% de estudiantes de la muestra evaluados presentaron un nivel de **autoestima alta** en relación del 86.9% de adecuada prácticas de conductas saludables. Con una prueba de ( $X^2: 0.04 \leq 5.99$ ) afirmando: El autoestima se relaciona adecuadamente con las prácticas de conductas saludables en los estudiantes de secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo” Amarilis-Huanuco-2017.

2. Un porcentaje de 69.1% de estudiantes presentaron **alta autoestima general**; encontrando con una prueba de ( $X^2: 1.84.9 \leq 5.99$ ) afirmando: Existe relación adecuada entre la autoestima general y las prácticas de conducta saludables en los estudiantes de la institución educativa “Cesar Vallejo” Amarilis-Huanuco-2017.

3. Un porcentaje de 65.7% de estudiantes presentaron alta **autoestima social**; encontrando con una prueba de ( $X^2: 1.85 \leq 5.99$ ) afirmando: Existe relación adecuada entre la autoestima social y las prácticas de conducta saludables en los estudiantes de la institución educativa “Cesar Vallejo” Amarilis-Huanuco-2017

4. Un porcentaje de 68.2% de estudiantes presentaron alta **autoestima escolar**; encontrando con una prueba de ( $X^2: 1.85 \leq 5.99$ ) afirmando: Existe relación adecuada entre la autoestima escolar y las prácticas de conducta saludables en los estudiantes de la institución educativa “Cesar Vallejo” Amarilis-Huanuco-2017.

5. Un porcentaje de 50% de estudiantes presentaron alta **autoestima familiar**; encontrando con una prueba de ( $X^2: 1.85 \leq 5.99$ ) afirmando: Existe relación adecuada entre la autoestima familiar y las prácticas de conducta saludables en los estudiantes de la institución educativa “Cesar Vallejo” Amarilis-Huanuco-2017.

## RECOMENDACIONES

La salud Mental es algo más que una dimensión biológica y no sólo depende de tener o no tener una enfermedad. Para considerar que un individuo es saludable debe existir un equilibrio entre la dimensión psicológica y social.

1. En la DRE se deben Implementar Como estrategia la atención de salud Mental, actividades de promoción y prevención psicológica fomentando las prácticas de conductas saludables a los Trabajadores de dicha organización, creando alianzas estratégicas con otras instituciones.
2. En el Colegio Cesar Vallejo de debe diseñar e implementar módulos o talleres de autoestima con todos los años de estudio a fin de determinar el grupo más vulnerable a obtener el nivel de autoestima bajo y trabajar con ellos con talleres.
3. Es conveniente que los profesionales de Psicología de la UDH, deben contribuir con una información u orientación para el manejo y control de los problemas de prácticas de conductas saludables en los estudiantes de las instituciones educativas que identifiquen sus determinantes de salud y se motive a operar cambios en su autoestima ya que podrán disminuir el riesgo de padecer cambios sociales, psicológicos y físicos.
4. Generar conocimientos a los docentes del colegio para comprender mejor los problemas que afectan la salud del estudiante, a partir de ello proponer estrategias y soluciones que contribuyen con la prevención y control del autoestima baja mediante la utilización adecuada de las prácticas de conductas saludables
5. En los alumnos desarrollar un programa que promueva la detección del autoestima baja y la alimentación saludable, ejercicio físico, técnicas para manejo del estrés, estrategias de prevención abuso de sustancias tóxicas.

## CAPITULO VI

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aminaha Clark. (1993) "Como Desarrollar la autoestima en los Adolescentes." Madrid.
- Arrivillaga Marcela (2003) "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, Cali Colombia.
- Avila acero (2013) "Estilo de vida saludable y factores biosocial de los estudiantes de enfermería de la universidad de Huánuco" Huánuco-Perú.
- Branden, N (1990). Sé amigo de ti mismo. Manual de Autoestima. Bilbao.  
Edit.Salterrae.
- Branden Nathaniel (1995) Los Seis pilares del autoestima.Edit.Paidos.Mexico.
- Branelen Nathaniel. (2001) La Psicología de la Autoestima. Edit. Barcelona.
- Breibauher Cecilia. (2003) Como Construir un Programa en Prevención de Salud para Adolescentes. Edit. OPS.
- Campos C. (2009) los estilos de vida y los valores interpersonales Según la personalidad en jóvenes del departamento de Huánuco. Huánuco-Perú
- Colombia Médica. (2003) Edit. Médica del Valle.Colmbia. Vol. 34 N°4.
- Coopersmith, Stanley. (1992). Sei. Self- Esteem-Inventories. Palo Alto Consulting Psychologists Presss.
- Coopersmith, Stanley. (1967).The Antecedents of self Esteem University Of California, Davis San Francisco: WH Freeman and Company.
- David Jenkins (2005), Mejoremos la salud a todas las edades un manual para el cambio de comportamiento. Edit. OPS
- Devida. (2002) "II Encuesta Nacional Sobre Prevención y consumo de drogas"  
Edit.Paidos
- ENDES. (2000). Encuesta Nacional de Salud Familiar, Lima, Pág.134

- Elizabeth Hurlock. (1994) *Psicología de la Adolescencia*. Edit. Paidos. Buenos Aires.
- Fenco Jacqueline. (2007). "Hábitos de vida de los adolescentes del Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui que los pone en riesgo a las enfermedades crónicas no transmisibles. UNMSM. Lima
- Fromm Erick. (1993). "El Arte de amar" Edit. Vlacabo. Lima.
- Hurlock Elizabeth. (1994) "Psicología de la Adolescencia". Edit. PAIDOS.
- Irwin, Ch. (1990) the Theoretical Concept of At-Risk adolescent Adolescent, Medicine. State of the Art Review. Vol.1 No.2. Philadelphia
- Jenkis David. (2005) "Mejoremos la salud a todas las edades" manual para el cambio de comportamiento. Edit. OPS.
- Kozier (1995) *Fundamentos de Enfermería*. Mc Graw Hill Interamericana 9na edición. edit. Per. son, Pág. 50.
- OMS (2006). *Constitución de la Organización mundial de la salud*, Génova, 1946. URL con acceso el 6 de junio de 2007. Pág. 67.
- Martinez Valentin. (2005) *Salud mental en niños y adolescentes*. Madrid.
- Ministerio de Salud. (2002). *Red de Escuelas Promotoras de la Salud Del Perú*. Edit. OPS.
- MINSA (2004). *Modelo de Atención Integral de Salud. Etapa de Vida Adolescente*. Edit. OPS. Pág. 78
- Mariella Mercedes, Alva Miranda. (2000) "Relación entre autoestima y Práctica de valores morales individuales y colectivos del estudiante de psicología clínica de la universidad privada San Pedro de Chimbote". Chimbote
- Morrison Michelle. (1999), "Fundamentos de Enfermería en Salud Mental." Edit. Harcourt Brace. Madrid.
- Papalia Diane. (1988). *Psicología Infantil* Edit. McGraw-Hill
- Panizo, M (1985). *Autoestima y Rendimiento Escolar en un Grupo de Niños de Quinto Grado*. Tesis para optar el Grado de Bachiller en Psicología
- Papalia Diane. (1988) *Psicología*. Edit. McGraw-Hill Interamericana. Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud. Promoción y cuidados de la Salud de Adolescentes y Jóvenes ©2004) *Haciendo Realidad el*

- Derecho a la Salud. Edit. OPS.
- Rogers, Carl (1951). Client centered psychotherapy. New Cork.Edit  
Doughton, Mifflin.
- Rosenberg, Marshall (1973). La Autoimagen del Adolescente y la Sociedad.  
Buenos Aires
- Maslow, Abram (1985). El hombre Autorrealizado. Hacia una psicología del  
ser. Buenos Aires. Ed. Troquel.
- Lopez Juan J (2008). DSM-IV-TR. Manual Diagnostico y Estadístico de los  
trastornos Mentales. Madrid.
- Magdaleno Matilde (2005) "La Salud del Joven Adolescente".  
Edit. OPS. 1995.
- Minisa. 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.
- MINSA. (2002) "Red de Escuelas Promotoras de la Salud del  
Perú" Edit. OPS.
- MINSA. (2005) "Políticas Saludables para Jóvenes en los Municipios." Edit.  
OPS.
- MINSA. (2004) Modelo de Atención Integral de Salud en el  
adolescente. Edit, OPS
- Morrison Michelle. (1999) Fundamentos de Enfermería en Salud Mental.  
Edit  
Harcourt Brace. Madrid.
- Mackay, Marine, Fanning, Pitter (1991). Autoestima, Evaluación y  
Mejora.  
Barcelona. Edit. Martinez Roca. S.A.
- Ministerio de Salud; Ministerio de Educación. (2003). Promoción de la  
Saluden la Escuela: Educación y Provisión de Servicios. Edit. OPS.
- OPS-OMS (2004) Base de datos de Línea de diferencias e inequidades de  
Saluden la Escuela: Educación y Provisión de Servicios. Edit. OPS.
- OMS. (2006) "Constitución de la Organización mundial de la salud" Génova,  
OPS. (2002) "Promoviendo Conductas saludables en los adolescentes"  
Edit. OPS.
- Rodríguez, Maiz (1986). Autoestima, clave del éxito personal. México:

Ed.

El Manual Moderno.

Rogers, Carl (1951). Client centered psychotherapy. New Cork.Edit  
Houghton, Mifflin.

Rosenberg, M. (1973). La Autoimagen del  
Adolescente y la Sociedad.B.Aires

Silber, Turbo (1992) Prevención y Promoción de la Salud Adolescente.E  
N.Editores. "Manual de Medicina de la Adolescencia". Serié ALTEX  
No.20. Organización Panamericana de la Salud. Washington.

Sheila Gongalves (2007). "Predictores de Conductas Sexuales de  
Riesgo

entre Adolescentes". Sociedad Interamericana de Psicología Austin,  
Año/ Vol. 41, número 002 pag.161-166.Brasil.

Sociedad Peruana de Adolescencia y Juventud. Promoción y cuidados  
de

la Salud de Adolescentes y Jóvenes (2004) Haciendo Realidad el  
Derecho a la Salud. Edit. OPS

Weinstein, J. (1992) Riesgo Psicosocial en Jóvenes.PREALC. Santiago  
de Chile.

Vidal Alarcón. (1996)"Psiquiatría. Edit Panamericana. Buenos Aires.

# ANEXO

## ANEXO Nº 1 INSTRUMENTO DE AUTOESTIMA

El presente cuestionario tiene como objetivo obtener información sobre el nivel de autoestima que presenta, lo cual se le pide que responda con toda sinceridad a las preguntas que se les presenta.

AUTOESTIMA GENERAL	1	Paso mucho tiempo soñando despierto.	A	B	C	D
	2	Estoy seguro de mi mismo.	A	B	C	D
	3	Deseo frecuentemente ser otra persona.	A	B	C	D
	8	Desearía ser más joven.	A	B	C	D
	9	Hay muchas cosas acerca de mí mismo que me gustaría cambiar si pudiera	A	B	C	D
	10	Puedo tomar decisiones fácilmente.	A	B	C	D
	15	Tengo siempre que tener a alguien que me diga lo que tengo que hacer.	A	B	C	D
	16	Me toma mucho tiempo acostumbrarme a cosas nuevas.	A	B	C	D
	17	Frecuentemente me arrepiento de las cosas que hago.	A	B	C	D
	22	Me doy por vencido fácilmente.	A	B	C	D
	23	Usualmente puedo cuidarme a mí mismo.	A	B	C	D
	24	Me siento suficientemente feliz.	A	B	C	D
	29	Me entiendo a mi mismo.	A	B	C	D
	30	Me cuesta comportarme como en realidad soy.	A	B	C	D
	31	Las cosas en mi vida están muy complicadas	A	B	C	D
	36	Puedo tomar decisiones y cumplirlas.	A	B	C	D
	37	Realmente no me gusta ser un muchacho(muchacha)	A	B	C	D
	38	Tengo una mala opinión de mi mismo.	A	B	C	D
	43	Frecuentemente me avergüenzo de mi mismo.	A	B	C	D
	44	No soy tan bien parecido como otra gente.	A	B	C	D
45	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo.	A	B	C	D	
50	A mí no me importa lo que me pasa.	A	B	C	D	
51	Soy un fracaso.	A	B	C	D	
52	Me incomodo fácilmente cuando me regañan.	A	B	C	D	
57	Generalmente las cosas no me importan.	A	B	C	D	
58	No soy una persona confiable para que otros dependan de mí.	A	B	C	D	
AUTOESTIMA SOCIAL	4	Soy simpático.	A	B	C	D
	11	Mis amigos gozan cuando están conmigo.	A	B	C	D
	18	Soy popular entre mis compañeros de mi misma edad.	A	B	C	D
	25	Preferiría jugar con niños menores que yo.	A	B	C	D
	32	Los demás (niños) casi siempre siguen mis ideas.	A	B	C	D
	39	No me gusta estar con otra gente.	A	B	C	D
	46	A los demás "les da por andar "conmigo.	A	B	C	D
	53	Las otras personas son más agradables que yo	A	B	C	D
AUTOESTIMA ESCOLAR	7	Me abochorno ("me da roche") frente al salón para hablar.	A	B	C	D
	14	Me siento orgulloso de mi trabajo (en la escuela).	A	B	C	D
	21	Estoy haciendo el mejor trabajo que puedo.	A	B	C	D
	28	Me gusta que el profesor me pregunte en clase	A	B	C	D
	35	No estoy progresando en la escuela como me gustaría.	A	B	C	D
	42	Frecuentemente me incomoda la escuela.	A	B	C	D
	49	Mi profesor me hace sentir que no soy gran cosa.	A	B	C	D
	56	Frecuentemente me siento desilusionado en la escuela.				
AUTOESTIMA FAMILIAR	5	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos	A	B	C	D
	12	Me incomodo en casa fácilmente.	A	B	C	D
	19	Usualmente mis padres consideran mis sentimientos.	A	B	C	D
	26	Mis padres esperaban demasiado de mí.	A	B	C	D
	33	Nadie me presta mucha atención en casa.	A	B	C	D
	40	Muchas veces me gustaría irme de casa.	A	B	C	D
	47	Mis padres me entienden.	A	B	C	D
	54	Usualmente siento que mis padres esperan más de mí.	A	B	C	D



### **INSTRUCTIVO:**

El presente cuestionario debe ser aplicado al usuario a través de una entrevista por el personal técnico o profesional capacitado.

#### **Determinación de la puntuación:**

Las dimensiones están calificadas por los siguientes enunciados:

- A. Muy de acuerdo (1)
- B. De acuerdo (2)
- C. En desacuerdo (3)
- D. Muy en desacuerdo (4)

De acuerdos a los valores encontrados, identificaremos el nivel de condición en que se encuentra, asignando un nivel ya sea: nivel bajo, nivel medio, nivel alto.

#### **EN SITUACIONES EN QUE EL USUARIO NO RESPONDA AL CUESTIONARIO**

Si el paciente no respondió al cuestionario, dar la razón por la cual no lo hizo identificando la pregunta que no respondió, en las siguientes líneas:

---

---

---

---

## ANEXO N°2

### INSTRUMENTO DE PRACTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES

El presente cuestionario de preguntas tiene como objetivo conocer el tipo de conductas saludables.

NO CONSUMO DE TABACO	1	No consumes cigarro con frecuencia.	A	B	C	D
	2	No consumes cigarro con sus compañeros después de clases	A	B	C	D
	3	No consume de 1 a 2 cigarrillos al día	A	B	C	D
	4	No consume cigarrillos combinados.	A	B	C	D
NO CONSUMO DE ALCOHOL	5	No consume bebidas alcohólicas con frecuencia	A	B	C	D
	6	No consume bebidas alcohólicas cuando realizan fiestas con sus compañeros de clases.	A	B	C	D
	7	No consume bebidas alcohólicas después de hacer deporte.	A	B	C	D
NO CONSUMO DE DROGAS	8	No consumes drogas	A	B	C	D
	9	Algún amigo le presiona en consumir drogas	A	B	C	D
	10	No has comprado las drogas en la discoteca o otros lugares.	A	B	C	D
NO PRACTICAS SEXUALES	11	Tus padres no te brinda orientación sobre sexualidad	A	B	C	D
	12	No tuviste relaciones sexuales sin consentimiento.	A	B	C	D
	13	No tuvistes relaciones sexuales utilizando algún método anticonceptivo con su pareja.	A	B	C	D
EJERCICIO FISICO	14	Realizas ejercicios de <b>caminitas</b> saludables	A	B	C	D
	15	Realizas ejercicios fisicos corporales.	A	B	C	D
	16	Realizas deportes como futbol,voley,marathon,natacion etc.	A	B	C	D
ALIMENTACION BALANCEADA	17	Consume alimentos chatarra como chizitos,gaseosas,hamburguesas etc.	A	B	C	D
	18	Consume alimentos embasados	A	B	C	D
	19	Consume alimentos derivados de la harina	A	B	C	D
	20	Consume agua potable durante su alimentación o cuando realizas algún ejercicio	A	B	C	D

**INSTRUCTIVO:**

El presente cuestionario debe ser aplicado al usuario a través de una entrevista por el personal técnico o profesional capacitado.

**Determinación de la puntuación:**

Las dimensiones están calificadas por los siguientes enunciados:

- A** = Siempre. (3)
- B** = Casi siempre (2)
- C** = A veces (1)
- D** = Nunca (0)

De acuerdo a los valores encontrados, identificaremos el nivel de condición en que se encuentra, asignando un nivel ya sea una adecuada práctica de conductas saludables o inadecuada práctica de conductas saludables.

**EN SITUACIONES EN QUE EL USUARIO NO RESPONDA AL CUESTIONARIO**

Si el paciente no respondió al cuestionario, dar la razón por la cual no lo hizo identificando la pregunta que no respondió, en las siguientes líneas:

---

---

---

---

**ANEXO 3**

**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**DATOS GENERALES:**

Edad: .....años

Sexo:.....

Grado:.....

Sección:.....

Lugar de Procedencia:.....

Con                      quién

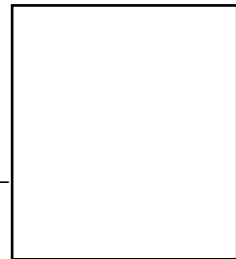
vive:..... Número de hermanos..... Numero de hermano que es usted...

Yo.....

....., estudiante del.....año de educación secundaria de la Institución Educativa “Cesar Vallejo” Amarilis-Huanuco-2017, autorizo mi participación en la investigación que se realizara, a través de la participación en el desarrollo de cuestionarios, siendo el autor el Bach en Psicología .Elías Blas Mora en su proyecto titulado: “Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución educativa “Cesar Vallejo”-Amarilis-Huánuco-2017

\_\_\_\_\_

**Firma**



**Huella**

Gracias por su participación.

**INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION**

**DATOS GENERALES:**

Apellidos y nombres del experto: BARRERA SILVA, FLOR A.

Institución donde labora: RED DE SALUD - HUANUCO

Instrumento motivo de evaluación: PREGUNTAS CERRADAS

Autor del instrumento: ALUMNO ELIAS BLAS MORA

Aspecto de validación: \_\_\_\_\_

CRITERIOS		DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
1. CLARIDAD	Esta formulando con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					✓
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓	
4. ORGANIZACION	Esta organizado en forma lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cualitativos y cuantitativos					✓
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional					✓
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos				✓	
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del investigador					✓
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable					✓

Opinión de aplicabilidad:

SEGUN LA REVISIÓN DEL INSTRUMENTO, SE ENCUENTRA APTO SU APLICACIÓN A LA MUESTRA EN ESTUDIO.

Promedio de valoración:

90% (0.9) SE ENCUENTRA CONFIABLE

Fecha:

16-10-17

Firma del experto


**MINISTERIO DE SALUD**  
**GOBIERNO REGIONAL HUANUCO**  
 Dirección Regional de Salud HUANUCO  
 RED DE SALUD HUANUCO  
  
 Psic. Flor A. Barrera Silva  
 CPP 8451  
 Coordinadora  
 Salud Mental y Cultura de Pa.

## INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

### DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del experto: BRAVO CASTILLO SILVERIO

Institución donde labora: INDEPENDIENTE "TÓRICO" Y METODÓLOGO EN INVESTIGACIÓN

Instrumento motivo de evaluación: PREGUNTAS CERRADAS

Autor del instrumento: ALUMNO ELIAS BLOS MORA

Aspecto de validación: \_\_\_\_\_

		DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
<b>CRITERIOS</b>						
1. CLARIDAD	Esta formulando con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					✓
3. ACTUALIZACIÓN	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cualitativos y cuantitativos					✓
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valorar la inteligencia emocional					✓
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos				✓	
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del investigador					✓
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable					✓

### **Opinión de aplicabilidad:**

Según la revisión del instrumento, se encuentra apto para su aplicación a la muestra en estudio.

### **Promedio de valoración:**

90% (0.9). se encuentra alta significancia.

### **Fecha:**

Firma del experto

  
 Silverio Bravo Castillo  
 ENFERMERO  
 C.E.P. 2284

## INFORME SOBRE JUICIO DE EXPERTO DEL INSTRUMENTO DE MEDICION

### DATOS GENERALES:

Apellidos y nombres del experto: CHAMOLI CANTURIN, MARISOL

Institución donde labora: C.I.S. CARLOS SHOWING FERRARI

Instrumento motivo de evaluación: PREGUNTAS CERRADAS

Autor del instrumento: ALUMNO ELIAS BUS HOA

Aspecto de validación: \_\_\_\_\_

		DEFICIENTE	BAJA	REGULAR	BUENA	MUY BUENA
<b>CRITERIOS</b>						
1. CLARIDAD	Esta formulando con lenguaje apropiado					✓
2. OBJETIVIDAD	Esta expresado en conductas observables					✓
3. ACTUALIZACION	Esta adecuado al avance de la ciencia y la tecnología				✓	
4. ORGANIZACIÓN	Esta organizado en forma lógica					✓
5. SUFICIENCIA	Comprende aspectos cualitativos y cuantitativos					✓
6. INTENCIONALIDAD	Es adecuado para valcarar la inteligencia emocional					✓
7. CONSISTENCIA	Está basado en aspectos teóricos científicos				✓	
8. COHERENCIA	Entre las variables, indicadores y los ítems					✓
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del investigador					✓
10. PERTINENCIA	El inventario es aplicable					✓

### Opinión de aplicabilidad:

SEGUN LA REVISIÓN DEL INSTRUMENTO, SE ENCUENTRA APTO SU APLICACIÓN A LA MUESTRA EN ESTUDIO.

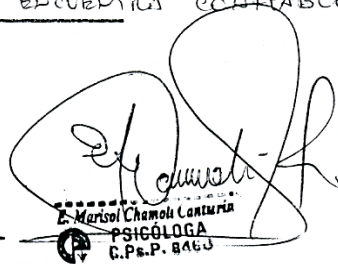
### Promedio de valoración:

90% (0.9) SE ENCUENTRA CONFIABLE.

Fecha:

16-10-17

Firma del experto

  
 E. Marisol Chamoli Canturín  
 PSICÓLOGA  
 C.P.S.P. 8463