

Universidad de Huánuco

Facultad de Ciencias de la Salud

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



<http://www.udh.edu.pe>

TESIS

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO SÁNCHEZ GAVIDIA – HUÁNUCO 2017.

Para Optar el Título Profesional de:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

TESISTA

JUAN DE DIOS HUAYLINOS, Elizabeth.

ASESORA

Lic. Enf. Alicia CARNERO TINEO.

**Huánuco - Perú
2018**



UDH
UNIVERSIDAD DE HUANUCO
<http://www.udh.edu.pe>

UNIVERSIDAD DE HUANUCO

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En la ciudad de Huánuco, siendo las 04:00 horas del día 12 del mes de julio del año dos mil dieciocho, en el Auditorio de la Facultad de Ciencias de la Salud en cumplimiento de lo señalado en el Reglamento de Grados y Títulos de la Universidad de Huánuco, se reunió el Jurado Calificador integrado por los docentes:

- Mg. Karen Georgina Tarazona Herrera **Presidenta**
- Lic. Enf. Nidia Victoria Rosales Córdova **Secretaria**
- Mg. Antonia Rojas Espinoza **Vocal**

Nombrados mediante Resolución N°072-2018-D-FCS-UDH, para evaluar la Tesis intitulado: **"RELACION ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y LA PRACTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PEDRO SANCHEZ GAVIDIA HUANUCO 2017"**, presentado por la Bachiller en Enfermería **Sra. Elizabeth JUAN DE DIOS HUAYLINOS**, para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

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 (a) APROBADO.....por.....UNANIMIDAD.....con el calificativo cuantitativo de.....15.....y cualitativo de.....Bueno.....

Siendo las.....18:05..... horas del día 12..... del mes de JULIO..... del año 2018....., los miembros del Jurado Calificador firman la presente Acta en señal de conformidad.

PRESIDENTA

SECRETARIA

VOCAL

ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO SÁNCHEZ GAVIDIA – HUÁNUCO 2017.

DEDICATORIA

A Dios, por darme la oportunidad de la vida y brindarme una gran familia que apreció mucho.

A mis padres, que me apoyan moral y económico para ser una gran profesional, y por estar siempre conmigo en los buenos y malos momentos, guiándome y apoyándome en mis metas.

AGRADECIMIENTOS.

Por medio del presente informe de investigación quiero expresar mis agradecimientos a:

- A Dios por darme la vida y ser parte de este mundo maravilloso, por el amor que me brinda y que me acompaña cada día.
- A mis padres, por permitirme estudiar y alcanzar mis metas.
- A mi hermana, que siempre estuvo apoyándome moralmente y nunca rendirme a pesar de muchas dificultades en el camino.
- A la directora y docente de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia; por brindarme su apoyo en la ejecución de esta investigación.
- A los adolescentes, que participaron del presente estudio; por brindarme su tiempo y contestar con calidez las preguntas planteadas en la investigación.

	ÍNDICE GENERAL	Pág.
DEDICATORIA		iii
AGRADECIMIENTOS		iv
ÍNDICE GENERAL		v
ÍNDICE DE TABLAS		vii
ÍNDICE DE ANEXOS		ix
RESUMEN		xi
ABSTRACT		xii
INTRODUCCIÓN		xiii

CAPÍTULO I

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema	1
1.2. Formulación del problema	6
1.2.1. Problema general	6
1.2.2. Problemas específicos	6
1.3. Objetivo general	7
1.4. Objetivos específicos	8
1.5. Justificación de la investigación	8
1.6. Limitaciones de la investigación	10
1.7. Viabilidad de la investigación	11

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de investigación	12
2.2 Bases teóricas	21
2.2.1. Teoría de los seis pilares de la autoestima de Branden	21
2.2.2. Teoría de la autoestima de Coopersmith	23
2.2.3. Teoría de la conducta de riesgo en los adolescentes	24
2.2.4. Modelo de Promoción de la Salud	25
2.3 Definiciones conceptuales	25
2.3.1. Definición de adolescencia	25
2.3.2. Etapas de la adolescencia	27
2.3.3. Definición de autoestima	27

2.3.4. Componentes de la autoestima	29
2.3.5. Dimensiones de la autoestima	30
2.3.6. Niveles de la autoestima	31
2.3.7. Definición de conductas saludables	33
2.3.8. Conductas saludables en los adolescentes	33
2.3.9. Dimensiones de las conductas saludables en los adolescentes	34
2.4 Hipótesis	41
2.5 Variables	43
2.5.1. Variable dependiente.	43
2.5.2. Variable independiente	43
2.6 Operacionalización de variables	44

CAPÍTULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Tipo de estudio	46
3.1.1. Enfoque	47
3.1.2. Alcance o nivel	47
3.1.3. Diseño	47
3.2 Población y muestra	48
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	51
3.3.1. Para la recolección de datos	51
3.3.2. Para la presentación de datos.	59
3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos	61

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.	64
4.2. Contrastación y prueba de hipótesis	79

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados	84
Conclusiones	87

Recomendaciones	88
Referencias Bibliográficas	90
Anexos	97
Instrumentos de recolección de datos	98
Consentimiento Informado	106
Asentimiento Informado	109
Constancias de validación	110
Oficio institucional solicitando autorización para recolección de datos	117
Matriz de consistencia	118

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Características demográficas de los adolescentes de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.	64
Tabla 02. Características sociales de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.	65
Tabla 03. Características familiares de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.	66
Tabla 04. Características académicas de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.	68
Tabla 05. Nivel de autoestima en el área personal de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.	69
Tabla 06. Nivel de autoestima en el área familiar de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.	70
Tabla 07. Nivel de autoestima en el área social de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.	71
Tabla 08. Nivel de autoestima en el área escolar de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.	72
Tabla 09. Nivel de autoestima de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.	73

Tabla 10. Conductas saludables en la dimensión prácticas de prevención de hábitos nocivos de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.	74
Tabla 11. Conductas saludables en la dimensión prácticas sexuales seguras en los adolescentes de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.	75
Tabla 12. Conductas saludables en la dimensión actividad física de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.	76
Tabla 13. Conductas saludables en la dimensión hábitos alimenticios de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.	77
Tabla 14. Conductas saludables en los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.	78
Tabla 15. Relación entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión prevención de hábitos nocivos de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.	79
Tabla 16. Relación entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión prácticas sexuales seguras en los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.	80
Tabla 17. Relación entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión actividad física de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.	81

Tabla 18. Relación entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión hábitos alimenticios de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.	82
Tabla 19. Relación entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.	83

ÍNDICE DE ANEXOS

	Pág.
Anexo 1. Cuestionario de identificación de práctica de conductas saludables	98
Anexo 2. Escala de Valoración de Autoestima	104
Anexo 3. Consentimiento Informado	106
Anexo 4 Asentimiento informado	109
Anexo 5. Constancias de validación	110
Anexo 6. Oficio institucional solicitando autorización para recolección de datos	117
Anexo 7. Matriz de consistencia	118

RESUMEN

Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

Métodos: Se realizó un estudio analítico relacional en 149 adolescentes utilizando un cuestionario de conductas saludables y una escala de autoestima en la recolección de los datos. En el análisis inferencial se utilizó la prueba del Chi cuadrado de Independencia con un nivel de significancia estadística $p \leq 0,05$.

Resultados: Respecto al nivel de autoestima, 53,7% de adolescentes presentó autoestima media, 25,5% autoestima alta y 20,8% autoestima baja; En cuanto a las conductas saludables, 77,2% tuvieron conductas adecuadas y 22,7% presentaron conductas inadecuadas. Al analizar la relación entre variables, se encontró relación significativa entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en los adolescentes en estudio [$\chi^2 = 8,251$; $p = 0,016$]. En la evaluación por dimensiones, se identificaron relaciones significativas entre el nivel de autoestima y la prevención de hábitos nocivos [$\chi^2 = 40,700$ y $p = 0,000$]; las prácticas sexuales seguras [$\chi^2 = 8,023$ y $p = 0,018$]; la práctica de actividad física [$\chi^2 = 12,789$ y $p = 0,002$] y las prácticas relacionadas a la alimentación [$\chi^2 = 30,287$ y $p = 0,000$].

Conclusiones: Existe relación entre el nivel de autoestima y las prácticas de conductas saludables en los adolescentes en estudio; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación.

Palabras clave: *Nivel de autoestima, conductas saludables, adolescentes.*

ABSTRACT

General objective: To determine the relation that exists between the level of autoesteem and the practice of healthy conducts in the teenagers of the secondary level of the Educational Institution Pedro Sanchez Gavidia - Huánuco 2017.

Methods: There was realized an analytical relational study in 149 teenagers using a questionnaire of healthy conducts and a scale of auto esteem in the compilation of the information. In the analysis inferential there was in use the test of Pearson's square Chi with a level of significance of $P=0,05$.

Results: With regard to the level of auto esteem, 53,7% of teenagers presented average auto esteem, 25,5 % auto estimates discharge and 20,8% auto estimates goes down; As for the healthy conducts, 77,2% had suitable conducts and 22,7% presented inadequate conducts. On having analyzed the relation between variables, one found significant relation between the level of auto esteem and the practice of healthy conducts in the teenagers in study [$X^2 = 8,251$; $p = 0,016$]. In the evaluation for dimensions, significant relations were identified between the level of auto esteem and the prevention of harmful habits [$X^2 = 40,700$ and $p = 0,000$]; the sexual sure practices [$X^2 = 8,023$ and $p = 0,018$]; the practice of physical activity [$X^2 = 12,789$ and $p = 0,002$] and practice related to the supply [$X^2 = 30,287$ and $p = 0,000$].

Conclusions: Relation exists between the level of auto esteem and the practices of healthy conducts in the teenagers in study; the void hypothesis is rejected and the hypothesis of investigation is accepted

Keywords. *Level of auto esteem, healthy, teen conducts.*

INTRODUCCIÓN

Desde una perspectiva teórica, la adolescencia es considerada como una fase de crisis del desarrollo del ser humano, producto de la transición de la niñez a la adultez, donde se producen una serie de cambios biopsicosociales; y en que se presentan diversos problemas, que los adolescentes muchas veces tratan de resolver, adoptando conductas no saludables como el consumo de alcohol, drogas, promiscuidad sexual, entre otras conductas de riesgo, que repercuten de manera negativa en su estado de salud, nivel de autoestima y calidad de vida en general¹.

Asimismo, la adolescencia representa una etapa llena de oportunidades y riesgos donde los adolescentes adquieren nuevas responsabilidades, tienen una sensación de autonomía y asumen conductas propias de la adultez como prototipos a seguir en su vida cotidiana, adoptando hábitos nocivos que se prolongan hasta la adultez, causando deterioro de su autoestima y trayendo consecuencias negativas para su salud física y mental².

Por ello, el presente estudio titulado “Nivel de autoestima y práctica de conductas saludables en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017”, se realiza con el objetivo general de determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en los adolescentes en estudio; para que los resultados obtenidos en el presente estudio permitan no solo brindar información actualizada a la institución educativa; sino realizar las coordinaciones pertinentes entre el sector salud y educación, para que mediante el análisis y reflexión de la situación problemática

encontrada, se puedan implementar programas de educación para la salud dirigida a los grupos de riesgo, como a la familia y comunidad en general respecto a la promoción de estilos de vida saludables y la prevención de conductas de riesgo en los adolescentes, contribuyendo de esta manera al mejoramiento de su calidad de vida, en el ámbito personal, familiar, educativo y social.

En este sentido, el presente informe se estructuró en cinco capítulos. El primer capítulo comprende la descripción del problema y su formulación, el objetivo general, objetivos específicos, justificación, viabilidad y limitaciones de la investigación.

En el segundo capítulo se presenta el marco teórico, que incluye los antecedentes de investigación, las bases teóricas, definiciones conceptuales, así como la formulación de hipótesis, identificación de variables y su respectiva operacionalización.

El tercer capítulo está compuesto por la metodología de la investigación, donde se presente el tipo, nivel, enfoque y diseño de estudio, la población y muestra, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En el cuarto capítulo se muestra el procesamiento de datos, con la contrastación y prueba de hipótesis y en el quinto capítulo se muestra la contrastación de resultados. Posteriormente se presentan las conclusiones, recomendaciones, incluyendo las referencias bibliográficas y anexos.

La autora

CAPÍTULO I

1. EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Descripción del problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)³, la adolescencia representa la fase de transición de la niñez a la etapa adulta, caracterizada por la maduración de roles, funciones y el enriquecimiento de la vida afectiva y emocional de la persona durante un tiempo relativamente corto, y que además comprende la presencia e diversos cambios biológicos, psicológicos, familiares y sociales en el marco del desarrollo de su personalidad e identidad social.

Debido a los diversos cambios que se presentan durante la adolescencia, los adolescentes suelen tener problemas de comportamiento que les predisponen a adoptar conductas no saludables o de riesgo, exponiéndose a la presencia de enfermedades de transmisión sexual, embarazos no deseados, alcoholismo, drogadicción y otros problemas que afectan su estado de salud y calidad de vida⁴.

Según reportes de la OMS y el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)⁵, presentados en el año 2017 establecieron que de los más seis mil millones de habitantes en el mundo, más de mil millones de personas son adolescentes, representando el 17,5% de la población mundial; señalando además que en América Latina, el 21% de la población total es adolescente.

En el Perú, según reportes del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)⁶ en el año 2017, la población total fue de 31 millones 151 mil peruanos, de los cuales más de 6 millones de ellos

tuvieron entre 10 y 19 años de edad, por ello se puede estimar que actualmente más del 20% de la población nacional son adolescentes.

En el departamento de Huánuco según reportes de la Oficina de Estadística de la Dirección Regional de Salud Huánuco presentados en el año 2017, la población total fue de 866 631 habitantes, de los cuales más de 170 mil fueron adolescentes, representando el 19,7% de la población total de esta región⁷.

Según Lillo⁸, la adolescencia es considerada una etapa de alta vulnerabilidad física y social para los adolescentes, quienes experimentan una sensación de independencia, adquieren nuevas responsabilidades y comportamientos denominados adultos, que conllevan a que adquieran conductas saludables, o en su defecto, adopten conductas de riesgo para su estado de salud.

Por su parte, Musitu y Evaristo⁹ señalan que la adolescencia se caracteriza fundamentalmente por la presencia de conflictos con los padres, variaciones del estado anímico, y una mayor predisposición para la adopción de conductas de riesgo, que incrementan la probabilidad de aparición o desencadenamiento de un algún suceso indeseable que pueden comprometer su estado de salud y tener repercusiones perjudiciales para su vida actual o futura.

Según Corona y Peralta¹⁰, señalan que si bien los índices de morbimortalidad en la adolescencia, los adolescentes se encuentran expuestos a presentar diversos problemas de salud propios de este grupo poblacional, pues a menudo están expuestos a diversos factores de riesgo que causan diversos problemas y complicaciones en su

estado de salud como el sobrepeso, alcoholismo, drogadicción, tabaquismo, homicidios, accidentes de tránsito, embarazos no deseados, suicidios, y un riesgo elevado de adquirir infecciones de transmisión sexual.

Al respecto diversas investigaciones relacionadas al estado de salud de los adolescentes evidencian la magnitud de esta problemática en este grupo etáreo; un estudio realizado por Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas (DEVIDA)¹¹ en el año 2013 identificó que la prevalencia del consumo de pasta básica de cocaína en adolescentes fue de 2,1%; de clorhidrato de cocaína de 1,9%.; y de la marihuana de 10,1%; y que la prevalencia del consumo de alcohol en los adolescentes fue del 83%; y de tabaco del 44,6%.

Asimismo, según reportes del Ministerio de Salud (MINSA)¹² presentados en el año 2017, del total de mujeres adolescentes, el 12,7% se encuentran embarazadas, demostrando que el uso seguro y responsable de los métodos anticonceptivos en la población de adolescentes es deficiente.

En esta misma línea, un estudio realizado por el Centro Nacional de Nutrición¹³ en el año 2014 identificó que el 90% de adolescentes consumía comida chatarra, y el 79% consumía gaseosas de manera habitual entre 3 a 5 veces por semana.

En base a estos datos estadísticos, se puede señalar que los adolescentes por vivir una etapa llena de cambios adoptan una serie de conductas por imitación o influencia de otras personas, las cuales pueden ser positivas o negativas; siendo por ende importante el papel

de la autoestima en la prevención de las conductas de riesgo antes mencionadas y en la adopción de conductas saludables en este grupo catalogado como de alta vulnerabilidad física, psicológica y social¹⁴.

La autoestima es el concepto que las personas tienen de su valía personal y de su capacidad para afrontar diversas situaciones, constituyéndose en el sentimiento valorativo de los adolescentes de los rasgos que conforman su personalidad¹⁵. Según Guerra y Segovia¹⁶, en la adolescencia, la autoestima juega un rol trascendental pues influye en todo lo que hace y obtiene en su vida cotidiana; teniendo impacto importante en su bienestar personal y en las relaciones sociales.

Los adolescentes se encuentran expuestos a descubrir lo los aspectos positivos y negativos de su personalidad y con ello pueden adoptar una autocrítica que eventualmente los conlleven a adoptar medidas desfavorables pues si encuentran algo que no les gusta de sí mismos buscarán modificarlo y en este proceso se pueden lastimar emocionalmente; pues un adolescente que tiene baja autoestima, tendrá temor, se sentirá inseguro de sí mismo, tendrá dificultades para tomar decisiones y para exponer sus opiniones frente a un grupo¹⁷.

Diversos estudios han demostrado que los adolescentes que presentan niveles bajos de autoestima son los que adoptan conductas de riesgo y presentan problemas como la depresión, consumo de sustancias toxicas, violencia, maltrato físico y cibernético, lo cuales se constituyen en factores que conlleva al adolescente a las conductas suicidas¹⁸.

Al respecto, según referencias citadas por Sumari y Vaca¹⁹ en el Perú la cantidad de suicidios en adolescentes se ha ido incrementando de manera preocupante en los últimos años, pues ocupa el tercer lugar en casos de suicidios en Latinoamérica, datos que son más que suficientes para darse cuenta de que la salud mental de los adolescentes peruanos está en serios problemas en la actualidad.

Por otro lado, también se ha comprobado que los medios de comunicación influyen de manera negativa en los adolescentes pues a menudo exhiben en sus contenidos televisivos el prototipo de la persona ideal, causando que muchas veces los adolescentes tengan una percepción equivocada de la apariencia física; pues en su afán de imitar a los artistas de la televisión comienzan a seguir diversas dietas alimenticias; y al no lograr alcanzar el cuerpo ideal, caen en la depresión, llegando al extremo de dejar de comer (anorexia); o en su defecto, se muestran ansiosas y consumen todos los alimentos que encuentran hasta saciarse y luego vomitar (bulimia); siendo estas alteraciones nutricionales consecuencia de una débil y baja autoestima, pues no son capaces de sentirse bien consigo mismos y aceptarse tal y como son²⁰.

Asimismo Bendezú y Cárdenas²¹ señalan que otro de los problemas sociales que tienen como protagonistas a los adolescentes es el bullying, el cual trae consecuencias negativas para las víctimas, pues estas en algunos casos llegan a sufrir lesiones físicas y psicológicas que los acompañarán toda la vida, llegando a casos extremos al suicidio.

Por otro lado, también es pertinente mencionar que existen otros problemas sociales como la drogadicción, tabaquismo, infecciones de transmisión sexual, alcoholismo, embarazos no deseados, entre otros; que se presentan principalmente en adolescentes con baja autoestima; por lo que es importante incentivar en esta población vulnerable la práctica de conductas saludables que les permitan mejorar su autoestima y pueden hacerle frente a los problemas y complicaciones anteriormente mencionadas²².

Como medida de afrontamiento de esta problemática el Ministerio de Salud en el año 2014 ha implementado el Modelo de Atención Integral en Salud del Adolescentes, con el objetivo de priorizar y consolidar las acciones de atención integral con énfasis en la promoción y prevención, cuidando la salud, disminuyendo los riesgos y daños de las de los adolescentes de nuestro país, permitiéndoles, por ende, acceder a un adecuado estado de salud y una mejor calidad de vida en el ámbito físico, psicológico y social²³.

En base a la realidad problemática planteada se consideró pertinente realizar el presente estudio de investigación con el objetivo de determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

1.2. Formulación del problema

En el presente estudio de investigación se formulan las siguientes interrogantes de investigación:

1.2.1. Problema general:

- ¿Qué relación existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017?

1.2.2. Problemas específicos:

- ¿Cuáles son las características demográficas, sociales, familiares y académicas de la muestra en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión prevención de hábitos nocivos en la muestra en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión prácticas sexuales seguras en la muestra en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión actividad física en la muestra en estudio?
- ¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión hábitos alimenticios en la muestra en estudio?

1.3. Objetivo general

Determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

1.4. Objetivos específicos:

- Detallar las características demográficas, sociales, familiares y académicas de la muestra en estudio.
- Identificar la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión prevención de hábitos nocivos en la muestra en estudio.
- Conocer la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión prácticas sexuales seguras en la muestra en estudio.
- Establecer la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión actividad física en la muestra en estudio.
- Describir la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión hábitos alimenticios en la muestra en estudio.

1.5. Justificación de la investigación.

El presente estudio de investigación se justifica por las siguientes razones.

1.5.1. A nivel teórico.

Esta investigación se justifica en el contexto teórico porque se aplicarán conceptos relacionados al nivel de autoestima y las prácticas de conductas saludable en los adolescentes que permitan identificar y prevenir situaciones que promuevan los estilos de vida no saludables y las conductas de riesgo en la población en estudio, así como también porque permitirá contrastar los resultados con los

postulados establecidos en las diversas teorías y modelos relacionados a la problemática en estudio como el “Modelo de Promoción de la Salud” y la “Teoría del Autoestima” que fundamenten la importancia de la optimización del autoestima en la prevención de conductas de riesgo en los adolescentes, teniendo en consideración que en la actualidad como producto de los cambios de la globalización se vienen evidenciando muchos problemas de salud en personas jóvenes y adolescentes como las adicciones, embarazos no deseados, trastornos nutricionales, entre otros factores de riesgo, que alteran la calidad de vida de los adolescentes; es por ello el presente estudio resulta muy importante pues tiene como finalidad determinar la relación entre las variables en estudio, que permita la implementación de medidas de intervención orientadas a mejorar el estado de salud y la calidad de vida de este grupo vulnerable.

1.5.2. A nivel práctico.

El presente estudio pertenece al área Promoción de la Salud y Prevención de las Enfermedades en la línea de investigación salud colectiva y atención primaria en salud, teniendo en consideración que como profesionales de la salud, el profesional de Enfermería tiene como esencia de la carrera profesional la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a través de diversas actividades y estrategias orientadas a brindar a información sobre las conductas saludables en la población en general.

En el contexto práctico esta investigación se justifica porque los resultados del estudio permiten proporcionar información actualizada

a la institución educativa y a los profesionales de la salud del Centro de Salud más próximo a la institución educativa; a fin de promover las coordinaciones intersectoriales entre el sector salud y educación, para que mediante el análisis y reflexión de la situación encontrada se pueda diseñar o formular programas de educación para la salud dirigida a los grupos de riesgo, así como a la comunidad educativa (padres, estudiantes y profesores o autoridades) orientada a la promoción de estilos de vida saludables y prevención de conductas de riesgo en adolescentes a través del fortalecimiento del autoestima, con la finalidad de contribuir en la adopción de una cultura de prevención y promover una cultura de paz fortaleciendo los valores, los principios ético morales y el rol de la familia en el desarrollo de conductas saludables que contribuyan en el mejoramiento de su calidad de vida de los adolescentes.

1.5.3. A nivel metodológico.

El estudio representará un instrumento para futuros estudios, por ser confiable y validado por expertos en el tema, que permitirán identificar el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en los adolescentes y otros grupos etáreos; asimismo el estudio representará un antecedente metodológico para futuros estudios de mayor alcance relacionados a la problemática en estudio.

1.6. Limitaciones de la investigación.

Respecto a las limitaciones que se presentaron en el estudio de investigación se puede mencionar que se presentaron dificultades en el procesamiento de datos por la inexperiencia del investigador en el

manejo del programa estadístico SSPS, que causó la demora en la tabulación y procesamiento de los datos obtenidos. Por otro lado, no se presentó ninguna limitación para la realización del estudio, ya que se contó con el apoyo del director y profesores de la Institución Educativa así como de los adolescentes considerados en el estudio quienes colaboraron activamente en el proceso de aplicación de instrumentos y recolección de datos, asimismo se contó con el presupuesto requerido y del tiempo necesario según la programación de actividades inicialmente propuesta.

1.7. Viabilidad de la investigación.

Respecto a los recursos financieros, el estudio fue viable porque los gastos que se originaron de la ejecución del trabajo de campo fueron asumidos completamente por la investigadora responsable de la investigación

En cuanto a los recursos humanos, el estudio fue viable porque con el apoyo del director y docentes de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia; así como también de encuestadores, asesores metodológicos y estadísticos quienes guiaron el proceso de recolección, procesamiento y presentación de datos.

Y por último, respecto a los recursos materiales, la investigación fue viable porque se contó con los materiales necesarios para desarrollar adecuadamente el presente estudio de investigación.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación.

En el presente estudio se identificaron los siguientes antecedentes de investigación:

A nivel internacional.

En Guatemala, en el 2017, Sánchez²⁴ realizó el estudio titulado: “Autoestima y conductas autodestructivas en adolescentes”; con el objetivo de determinar la relación que existe entre la autoestima que los manejan y las conductas autodestructivas que se presente entre ellos. El estudio fue de tipo descriptivo, relacional, prospectivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 50 adolescentes, utilizando una escala de autoestima y un cuestionario de conductas autodestructivas en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que el 52% de adolescentes tuvo autoestima media, el 46% tuvo autoestima alta y un 2% autoestima baja; respecto a las conductas autodestructivas, el 30% se presentó en un nivel alto, 48% en un nivel medio y en el 22% en un nivel bajo. Concluyendo que la autoestima se relaciona con las conductas autodestructivas en los adolescentes en estudio.

En Ecuador, en el 2017, Pulla²⁵ presentó el estudio titulado: “Autoestima de los adolescentes y su relación con el contexto familiar, escolar y social. Jadán, Gualaceo 2015”; con el objetivo de determinar la relación de la autoestima de los adolescentes de la parroquia Jadán con el contexto familiar, escolar y social. El estudio fue de tipo

cuantitativo, analítico, prospectivo, observacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 260 adolescentes escolarizados, utilizando una escala de autoestima y un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que la frecuencia de autoestima alta fue de 32,7%, autoestima media 54,2% y autoestima baja 13,1%. Se encontró asociación entre el nivel de autoestima y el hábito tabáquico, riesgo de suicidialidad, nivel de agresividad y funcionalidad familiar; en el análisis se determinó que las variables que tuvieron mayor influencia para la autoestima baja fueron el riesgo de suicidialidad y la disfuncionalidad familiar. Concluyendo que la Autoestima Media tuvo una mayor frecuencia comparada con el alta y la baja autoestima en los adolescentes de Jadán; existiendo asociación entre la disfuncionalidad familiar y el riesgo de suicidialidad con la autoestima baja en los adolescentes en esta investigación.

En Ecuador, en el 2015, Flores²⁶ presentó la investigación titulada: “Niveles de Autoestima y su relación con la autoeficacia en la prevención de conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 16 a 18 años”; con el objetivo de relacionar los niveles de autoestima con la presencia mayor o menor de Autoeficacia en la prevención de las conductas de riesgo sexuales en adolescentes. El estudio fue de tipo analítico, prospectivo, observacional, de corte transversal; con enfoque cuantitativo y diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 63 adolescentes utilizando una escala de autoestima y de autoeficacia en la prevención de riesgos en la recolección de los

datos. Los resultados que encontró fueron que el 45% de adolescentes tuvieron 17 años de edad, 54% fueron del género femenino; respecto a la relación entre las variables, 44,4% tuvieron autoestima alta y un nivel promedio alto de autoeficacia; 35,2% tuvieron autoestima media y un nivel promedio de autoeficacia; y por último, el 21,4% restante tuvieron autoestima baja; con un nivel promedio bajo de autoeficacia. Concluyendo que el nivel de autoestima se relaciona con la autoeficacia en los adolescentes en estudio.

En México, en el 2012, Perea²⁷ realizó el estudio titulado: “Autoestima y estilos de afrontamiento del adolescente ante las drogas”; con el objetivo de analizar la relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento ante el consumo de drogas en adolescentes. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, relacional, prospectivo de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 291 alumnos de secundaria, utilizando el Cuestionario de Coopersmith y la Escala de Afrontamiento para adolescentes en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fue que el 25,4% de los adolescentes refirieron que les han ofrecido sustancias psicoactivas, el 14,2% ha aceptado y el 16,5% ha consumido algún tipo de droga en más de una ocasión. Las principales drogas que les ofrecieron y han consumido fueron el alcohol y tabaco con más de un 40% y marihuana con 14,2%. El 64,2% de adolescentes presentó un nivel de autoestima muy alto y 12,3% como medio; concluyendo que

existe relación entre la autoestima y los estilos de afrontamiento de frente a las drogas en los adolescentes en estudio.

A nivel nacional

En Chiclayo, en el 2017, Terrones y Hernández²⁸ presentaron el estudio titulado: “Nivel de autoestima y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras, Cayaltí - Chiclayo, 2016”; con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de autoestima y las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes. La investigación fue de tipo analítica, observacional, prospectiva, de corte transversal, con diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por 164 estudiantes; utilizando el cuestionario de autoestima de Coopersmith y de conductas sexuales de Rivera y Zavaleta en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que respecto al nivel de autoestima, el 52,4% tuvieron autoestima media, 25,6% tuvieron autoestima baja y 22, 0% autoestima alta. En cuanto a las conductas sexuales de riesgo, 73,2% tuvieron conductas sin riesgo y 26,8% presentaron conductas sexuales con riesgo. Concluyendo que el nivel de autoestima no se relaciona con las conductas sexuales de riesgo en los estudiantes participantes del estudio.

En Puno, en el 2017, Mamani²⁹ presentó la investigación titulada: “Habilidades sociales y conductas de riesgo en los adolescentes escolares de la Institución Educativa Secundaria José Antonio Encinas, Juliaca – 2016”; con el objetivo de determinar la relación que existe entre las habilidades sociales y las conductas de

riesgo en los adolescentes. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 346 estudiantes del primero al quinto año de educación secundaria. Los resultados que encontró fueron que respecto al nivel de habilidades sociales en los adolescentes; en la dimensión asertividad el 21,2% presentaron promedio bajo y solo un 27,4% se encuentra en la categoría alto, en la dimensión de comunicación el 36.1% presentaron nivel promedio bajo y un 11,8 % alto, en la dimensión de autoestima el 34,4% promedio bajo y un 8,38 % se encuentra en la categoría alta, y en la dimensión toma de decisiones el 32,2% estuvo en la categoría promedio y un 7,51% tuvo categoría alta . En relación a la variable conductas de riesgo el 18.8% de los adolescentes desarrollaron conductas de riesgo y un 81.2% desarrollaron conductas sin riesgo. Concluyendo que existe relación entre las habilidades sociales y conductas de riesgo en los adolescentes escolares.

En Trujillo, en el 2015, Rivera y Zavaleta³⁰ presentaron la investigación titulada: “Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados. Institución Educativa Torres Araujo – Trujillo, 2015”; con el objetivo de determinar la relación entre el Nivel de habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes. El estudio fue de tipo analítico, prospectivo, observacional, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 208 adolescentes, utilizando una escala de habilidades sociales y un cuestionario en la recolección de los datos. Los resultados que encontró fueron que respecto al nivel de habilidades sociales en los adolescentes: en la

dimensión de asertividad el 45,2% tuvo un promedio alto, en la dimensión de comunicación el 31,7% nivel promedio, en la dimensión de autoestima 37,0% promedio bajo y en la dimensión de toma de decisiones el 30,3% promedio bajo. En relación a conductas de riesgo el 35,1% de los adolescentes desarrollaron conductas con riesgo y un 64,9% desarrollaron conductas sin riesgo. Concluyendo que las habilidades sociales se relacionaron de manera significativa con las conductas de riesgo en los adolescentes en estudio.

En Huancavelica, en el 2015, Chancha y Cusi³¹ ejecutaron el estudio titulado: “Autoestima y prácticas de conductas saludables en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión, Huancavelica”; con el objetivo de determinar la relación entre el autoestima y las prácticas de conductas saludables en los estudiantes. La investigación fue de tipo cuantitativa, analítica, prospectiva, observacional, de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 94 estudiantes, utilizando una escala de autoestima y un cuestionario de prácticas de conductas saludables en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 96,8% de los estudiantes presentaron una autoestima media, seguido de la autoestima baja con 3,2% y no se encontró a ningún estudiante que tuvieron una autoestima alta. En cuanto a los componentes del autoestima, el 94,7% presentaron una autoestima media en los componentes general, hogar – padres, social y escolar, que se caracterizó por sentimientos de seguridad y capacidad en sí mismos, tener relaciones con la familia, con sus amigos y tener

buenas capacidades para aprender; sin embargo 4,3% de estudiantes presentaron autoestima baja. El 56,4% refirieron practicar conductas saludables orientadas hacia el cuidado de su salud; sin embargo el 43,6% de adolescentes presentaron conductas medianamente saludables, con alto consumo de comida chatarra y poca práctica de ejercicio físico regular. Concluyendo que existe relación significativa entre la autoestima y la práctica de conductas saludables

En Trujillo, en el 2014, Loza³² realizó el estudio titulado: "Nivel de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio N° 81002 Javier Heraud"; con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de autoestima y el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes, se realizó un estudio descriptivo relacional de corte transversal; la muestra estuvo conformada por 65 adolescentes mujeres; cada adolescente tuvo que responder una ficha de recolección de datos que comprende un test de autoestima e indicadores del comportamiento sexual. Para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi cuadrado, fijando el nivel de significancia en $P<0.05$. Se encontró que el 64.6% de las adolescentes presentaron nivel de autoestima alto. El grado de comportamiento sexual de riesgo fue bajo en el 83.1% de las adolescentes y alto en el 16.9%. Los indicadores del comportamiento sexual de riesgo fueron: inicio coital (21.5%), promiscuidad (4.6%) y no uso del preservativo (7.7%). De los cuales el inicio coital y la promiscuidad se relacionaron significativamente al nivel de autoestima ($P<0.05$). Concluyendo que el nivel de autoestima se relacionó

significativamente al comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres.

En Lima, en el 2014, García³³ realizó el estudio titulado: “nivel de autoestima en el autocuidado en escolares de Educación secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo”; con el objetivo de identificar el nivel de autoestima en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la I.E Raúl Porras Barrenechea. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo de corte transversal. La población de estudio estuvo conformada por 350 estudiantes de primero a quinto de secundaria. El instrumento utilizado fue nivel de autoestima en el autocuidado (NIVAUTOC) un cuestionario cerrado con alternativas para marcar y como técnica se hizo uso de la encuesta. Los resultados que encontraron fueron que se identificó que el nivel de autoestima en el autocuidado es regular con un 84.4%, en la dimensión física fue regular con un 60.99%, en afectiva fue regular con 45.39%, en lo social fue bueno con un 30.5%, académica con un 63.83% siendo regular, mientras que en la dimensión ética fue bueno con un 50.35%; concluyendo que en el estudio predominó el nivel de autoestima en el autocuidado de tipo regular.

En Tacna, en el 2012, Yupanqui³⁴ realizó el estudio titulado “Nivel de autoestima y dinámica familiar asociados a la prevalencia de conductas de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de Tacna”; con el objetivo de determinar la relación entre el nivel de autoestima y la dinámica familiar con la prevalencia de conductas de

riesgo de trastornos alimentarios en los adolescentes. El estudio fue de tipo cuantitativo, descriptivo, relacional de corte transversal; la muestra estuvo conformado por 217 adolescentes, utilizando la Escala de Autoestima de Rosemberg, el Cuestionario de Apgar Familiar y un Cuestionario de Actitudes Alimentarias en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que el 73,3% de adolescentes tuvieron autoestima alta, el 18,9% autoestima media, y el 7,8% presentaron autoestima baja; respecto a la dinámica familiar, el 48,9% de adolescentes procedían de familias funcionales, el 44,7% tenían disfunción familiar moderada y el 6,4% presentaron disfunción familiar grave; y en cuanto a la prevalencia de trastornos de conductas alimentarias, el 63,6% no presentaron ningún trastorno y el 36,4% evidenciaron tener algún trastorno de la conducta alimentaria; concluyendo que no existe relación entre el nivel de autoestima, la dinámica familiar y las conductas alimentarias en la muestra en estudio.

A nivel local

En Huánuco, en el 2011, Apelo³⁵ realizó el estudio titulado: “Percepción de la salud y estilos de vida benéfica en adolescentes tempranos de la Institución Educativa Milagro de Fátima”; con el objetivo de determinar la relación existente entre la percepción de la salud y los estilos de vida. El estudio fue de tipo descriptivo relacional, la muestra estuvo conformada por 73 adolescentes, utilizando dos cuestionarios en la recolección de los datos. Los resultados que encontraron fueron que se encontró relación entre la salud y la higiene

personal.; el 90,7% de adolescentes presentaron adecuado descanso físico y una buena percepción de la salud; el 95,3% mostraron que practican deporte y ejercicio físico, presentando así una buena percepción de salud y la práctica de deportes, el 100% de adolescentes presentaron una buena percepción de salud y no consumían sustancias nocivas para su salud; el 90,7% de adolescentes revelaron tener alimentación adecuada y buena percepción de la salud, asimismo el 90,7% de los adolescentes encuestados tuvieron una percepción positiva de su entorno y una buena percepción de la Salud; concluyendo que existe relación entre la percepción de salud y los estilos de vida en los adolescentes.

2.2. Bases teóricas.

Las bases teóricas que dieron sustento al presente estudio de investigación son:

2.2.1. Teoría de los seis pilares de la autoestima de Branden

Branden³⁶ señala en su teoría que la autoestima exhibe dos componentes tienen relación continua, representada en la eficacia personal, mediante el cual se muestra la confianza al momento de tomar decisiones; y el respeto a uno mismo, donde se emite un juicio de valor de acuerdo con las necesidades y pensamientos que se proponen; por ello fundamenta su enfoque teórico planteando que existen seis pilares básicos de la autoestima:

- a) **La práctica de vivir conscientemente:** Consiste en respetar la realidad sin evadirla, ni negarla, y esta práctica se encuentra presente en todo las actividades que se realiza mientras lo

hacemos, considerando los postulados del lema “donde está mi cuerpo, está mi mente”; siendo consciente del aspecto interno y externo que lo rodea³⁷.

b) La práctica de aceptarse a sí mismo: Consiste en no negar ni rechazar nuestros pensamientos, sentimientos y acciones, pues no se puede superar los sentimientos indeseables si no se acepta que los tenemos. Cuando hay autoaceptación, no existen enfrentamientos con uno mismo, ni me convierto en mi propio enemigo³⁸.

c) La práctica de asumir la responsabilidad de uno mismo: Consiste en reconocer que nosotros somos los protagonistas de: nuestras acciones y decisiones; así como de que todos nuestros se realicen, teniendo la absoluta libertad de elegir a nuestra pareja, amigos y otras compañías, y de la forma cómo tratamos a los demás en el hogar, colegio, el trabajo, amistades; así como cuidamos y protegemos a nuestro cuerpo, en la búsqueda constante de nuestra propia felicidad³⁹.

d) La práctica de la autoafirmación: Consiste en respetar nuestros nuestras necesidades, deseos y averiguar la forma de expresarlos a los demás; demostrar dignidad en las relaciones con los demás; siendo fidedignos y protegiendo nuestros valores, sentimientos y convicciones; permitiendo comunicarnos de manera asertiva con las personas que nos rodean⁴⁰.

e) La práctica de vivir con propósito: Significa que se debe asumir el compromiso inherente y responsable de identificar cada una de

nuestras metas y realizar las acciones que nos permitan conseguirlas y mantenernos seguros hasta que se pueda lograrlas; por ello se considera que se tiene una autoestima, se puede controlar de manera adecuada nuestra vida y todo el entorno que nos rodea⁴¹.

f) La práctica de la integridad personal: Consiste en tener principios de conducta que fortalezcan nuestras acciones, que tengan una relación de congruencia con lo que opinamos, pensamos, y realizamos; respetando nuestras obligaciones y cumpliendo nuestras promesas⁴².

Esta teoría se relaciona con el presente estudio pues permite la identificación de diversos postulados teóricos a tener en cuenta en el abordaje teórico de la variable nivel de autoestima considerada en el presente estudio de investigación.

2.2.2. Teoría de la autoestima de Coopersmith

Coopersmith⁴³ sostiene que la autoestima constituye la evaluación valorativas que la persona realiza de manera habitual respecto a si mismo; que se evidencia mediante una actitud de aprobación o de rechazo, reflejando el grado en que una persona cree en sí misma para ser productiva, importante, capaz y digna; implicando, por tanto, tener un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que tiene el individuo.

Según Coopersmith la autoestima resulta de tener una experiencia intrínseca que una determinada persona transmite a otras personas; mediante los reportes verbales y otros comportamientos

observados de manera evidente que muestran la extensión del autoestima; donde la persona se considera valiosa, exitosa y significativa, por lo que puede emitir un juicio personal respecto a propia valía⁴⁴.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio pues fundamenta diversos aspectos relacionados a la autoestima en la etapa de la adolescencia, que fueron considerados en el presente estudio de investigación.

2.2.3. Teoría de conducta de riesgo en los adolescentes.

Jessor⁴⁵ explica en su teoría que el desarrollo de diversas conductas consideradas como problemáticas, inseguras y de riesgo como el consumo de drogas, el alcoholismo, el tabaquismo, la delincuencia, las actividades sexuales prematuras o de riesgo, entre otros problemas de salud, son producidos por la presencia de diversos factores de riesgo que se presentan durante la adolescencia y que aumentan de manera significativa la probabilidad de presentar alteraciones en el estado de salud.

Según Jessor define a las conductas de riesgo en la adolescencia como el conjunto de actividades que en el contexto social son consideradas problemáticas, constituyéndose en fuente de constante preocupación por lo que son consideradas como conductas indeseables por las reglas convencionales. La conducta de riesgo en la adolescencia es considerada propositiva, funcional, instrumental y el adolescente se envuelve en estas conductas con el propósito de

conseguir ciertas metas consideradas importantes para su desarrollo⁴⁶.

Esta teoría se relaciona con el presente estudio pues permite la identificación de diversos factores de riesgo presentes en los adolescentes y que impiden que estos adopten conductas saludables en su vida cotidiana.

2.2.4. Modelo de Promoción de la Salud

Pender⁴⁷, en el modelo de Promoción de la Salud, sostiene que la conducta humana se encuentra motivada por el anhelo de conseguir el bienestar personal; brindando respuestas a la manera cómo las personas toman decisiones respecto al cuidado de salud, física, psicológica y social.

Por ello, este modelo teórico pretende ilustrar la naturaleza multifacética de los individuos en su relación con el medio ambiente en la búsqueda de conseguir el estado deseado de salud; enfatizando el nexo entre las características personales y los aspectos vinculados a los comportamientos que se buscan lograr⁴⁸.

Este modelo se relaciona con el estudio, pues expone en los aspectos que intervienen en la conducta de los adolescentes; en este caso hacia el nivel de autoestima y las conductas saludables en los adolescentes.

2.3. Definiciones conceptuales.

2.3.1. Definición de adolescencia.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁴⁹, la adolescencia representa el periodo de vida de una persona que se

caracteriza por presentar diversos cambios a nivel biológico, psicológico y social; y que permiten la transformación de los modelos psicológicos de la niñez a la adultez.

Lahey⁵⁰, por su parte señala que la adolescencia es el periodo que comprende desde el inicio de la pubertad hasta el inicio de la vida adulta, donde se presentan cambios a nivel físico, emocional, cognitivo y psicosocial, que en muchas ocasiones alteran sus patrones de conducta en el ámbito personal, familiar y social.

En esta misma línea, Obiols⁵¹ considera que la adolescencia representa una etapa delimitada entre la pubertad y la madurez, en donde se presentan cambios que permiten que el adolescente pueda llegar a la adultez; considerando que es un ser humano que se encuentra en periodo de formación en su desarrollo personal y capacitación profesional, así como en la confirmación de su personalidad y de su identidad sexual.

Para Papalia⁵² la adolescencia constituye un periodo de transición en el proceso de desarrollo propio del organismo, entre la niñez y la etapa edad adulta, que implica la presencia de diversos cambios físicos, cognoscitivos y psicosociales; siendo considerada también como una etapa de crisis, adaptación, crecimiento y madurez personal en su proceso de desarrollo social.

En consecuencia, se puede afirmar que la adolescencia es una etapa del ciclo de crecimiento que marca el final de la niñez y anuncia el inicio de la etapa, que presenta cambios biológicos, psicológicos y

sociales, y donde se inician patrones de comportamiento y relaciones repercuten en el individuo, familia y sociedad durante toda la vida⁵³.

2.3.2. Etapas de la adolescencia.

Según la Organización Mundial de la Salud⁵⁴, la adolescencia presenta 3 etapas:

a) Adolescencia temprana

Esta etapa comprende desde los 10 a los 13 años, y se caracteriza porque existe una marcada preocupación por su aspecto físico y emocional.

b) Adolescencia intermedia.

Comprende las edades de 14 a 16 años; y se caracteriza porque el adolescente se preocupa por su afirmación personal, social y también se identifica la diferenciación del grupo familiar.

c) Adolescencia tardía.

Esta etapa comprende desde los 17 a los 19 años; y se caracteriza porque hay mayor preocupación por el aspecto social de los adolescentes⁵⁵.

2.3.3. Definición de autoestima

Según Bonet⁵⁶ el autoestima es el conjunto de percepciones, evaluaciones, tendencias conductuales y sentimientos dirigidos hacia nosotros mismos, hacia nuestra manera de ser, comportarnos y los rasgos de nuestro cuerpo y carácter que conforman las actitudes que se conoce como autoestima.

Al respecto, Rosemberg⁵⁷ señala que la autoestima constituye una apreciación positiva o negativa de la personalidad de los

individuos, que se fundamenta en una base afectiva y cognitiva, que les permite sentir de una manera determinada a partir de la percepción que tiene sobre su propia personalidad.

Por su parte Coopersmith⁵⁸ sostiene que la autoestima es la evaluación que el individuo hace y mantiene sobre sí mismo; expresando mediante una actitud de aprobación o desaprobación que refleja el grado que una persona se considera capaz, productiva, importante y digna; implica un juicio personal de la dignidad que es expresado en las actitudes que el individuo sobre su personalidad.

Para Rincón⁵⁹ es el juicio valorativo que tiene un individuo respecto a diversos aspectos que conforman su personalidad como las destrezas, actitudes y habilidades, que guardan relación con la valoración que una persona tiene sobre sí misma.

En esta misma línea de ideas, Barroso⁶⁰ asevera que la autoestima es una energía que existe en el organismo de las personas, que organiza, unifica, integra, cohesiona y dirige todas las relaciones que surgen en la personalidad del individuo.

Por su parte Craighead, McHale y Poper⁶¹, plantean que la autoestima es una valoración de la indagación comprendida en el autoconcepto que deriva de los sentimientos sobre sí mismo; y que se encuentra basada en la combinación de la información objetiva acerca de sí mismo y una evaluación subjetiva de esta información.

En consecuencia, se puede afirmar que la autoestima es el proceso mediante el cual una persona, confronta sus acciones, sentimientos, capacidades, restricciones y particularidades en

comparación a su criterio y los valores personales interiorizados por el individuo; siendo resultado de hábitos, capacidades y aptitudes adquiridas durante la vida; convirtiéndose en la forma que permite realizar una valoración subjetiva de su personalidad⁶².

2.3.4. Componentes del autoestima

Según Marsellachumbert⁶³, el autoestima tiene los siguientes componentes:

- a) Autoconocimiento.-** Consiste en conocer las fases que componen el yo de la personalidad, especificando sus manifestaciones, necesidades, habilidades y debilidades; así como también los roles que desempeña el individuo; en otras palabras, autoconocimiento es: conocer cómo actúa y siente el individuo⁶⁴.
- b) Autoconcepto.-** Representa el conjunto de percepciones psicológicas que han sido observadas y organizadas jerárquicamente caracterizados coherentes y estables, presentando cambios en las personas que se construye por interacción a partir de las relaciones interpersonales⁶⁵. El autoconcepto incluye las ideas, imágenes y creencias que uno tiene de sí mismo; y las imágenes que los demás tienen sobre individuo; de cómo debería ser y las imágenes que al sujeto le gustaría tener de sí mismo.⁶⁶
- c) Autovaloración.-** Refleja la capacidad interna de calificar diversas situaciones que las personas son consideradas como "buenas", que se caracteriza porque les permiten crecer y aprender, por el contrario mientras que las situaciones considerada "malas", entonces no le satisfacen, carecen de interés y le hacen sentirse devaluado, mal,

incompetente para la vida, no apto para una comunicación eficaz y productiva.⁶⁷

- d) Autoaceptación.**- Las personas adquieren y forman conceptos de sí mismas, es decir, tienen maneras de hablarse, tratarse, motivarse, desmotivarse; todo esto deriva de las ideas, pensamientos que se cultivan en la mente⁶⁸.
- e) Autorespeto.**- Consiste en atender y satisfacer las necesidades y valores propios de la persona; expresando y manejando de manera conveniente sus sentimientos y emociones, sin hacerse daño ni culparse; por ello, con el respeto busca valorar todo lo que le haga para sentirse orgulloso de sí mismo⁶⁹.

2.3.5. Dimensiones del autoestima.

Coopersmith⁷⁰ 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:

- a) El área de la autoestima personal:** Está referida a la evaluación general que presenta el sujeto respecto a si mismo, dando a conocer el grado en que se siente seguro, capaz valioso, significativo, y mostrando su confianza y responsabilidad en la realización de sus propias acciones, alcanzando un alto grado de éxito cuando reconocen sus propias habilidades y debilidades⁷¹.
- b) El área de la autoestima familiar:** Está constituida por los diversos sentimientos que se tienen en el ambiente familiar y los tipos de dinámicas familiares que interactúan dentro del contexto familiar; indicando el grado en que una persona se siente aceptada por su

entorno familiar; siendo respetado, amado y comprendido por cada uno de los miembros de su familia. En esta área, los adolescentes que presentan niveles altos de autoestima, también presentan las siguientes características: buenas cualidades y habilidades en las relaciones familiares, siendo respetados y considerados por el grupo familiar, teniendo concepciones propias acerca de lo que está mal o bien dentro del mismo⁷².

- c) **El área de autoestima social:** En esta área el sujeto tiene mayores aptitudes, destrezas y habilidades sociales, puesto que sus relaciones con sus amigos, colegas y colaboradores es favorable, expresando en todo momento su empatía y asertividad, así como el sentido de pertenencia, afectividad y vínculo con los demás⁷³.
- d) **El área de autoestima escolar:** Constituye el grado de satisfacción personal de los individuos respecto a su capacidad, frente a la importancia que le otorgan al afrontamiento de las tareas académicas, la evaluación de sus logros, planteamientos de metas superiores; así como también el interés de ser reconocido en el salón de clase; por ello se puede señalar que los estudiantes que poseen un nivel alto de autoestima tienen una buena capacidad para aprender y realizar las trabajos académicos, alcanzando rendimientos académicos ópticos en la institución educativa considerada en el presente estudio⁷⁴..

2.3.6. Niveles de la autoestima.

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

- a) Nivel Alto:** Es consecuencia de un reseña de competencias y méritos altos. Las personas poseen una sensación permanente de aprecio y capacidad positiva que les lleva a enfrentarse mejor a las pruebas y retos de la vida, en vez de adoptar una postura defensiva; se sienten más capaces y disponen de un conjunto de recursos y su autoconcepto es positivo y realista; resaltándose que las personas con autoestima alta expresan sus puntos de vista con frecuencia y efectividad respetándose a sí mismas y a los demás, considerando el sentido de amor propio en las acciones que realizan⁷⁵.
- b) Nivel Medio:** Suele ser el nivel de autoestima más frecuente, las personas con nivel de autoestima medio tienen buena confianza en sí mismas, pero a veces esta puede llegar a ceder; son personas que pretenden mantenerse fuertes frente a los demás, por dentro están sufriendo. La autoestima posee una estructura firme y estable pero no es estática sino dinámica, por ello, puede crecer, fortalecerse y en ocasiones puede disminuir en forma situacional debido a la presencia de fracasos⁷⁶.
- c) Nivel Bajo:** Este nivel de autoestima se caracteriza porque tiene grandes deficiencias en los dos componentes que la constituyen (competencia y merecimiento), donde la persona tiende a hacerse la víctima ante sí misma y los demás; que lleva a este tipo de personas a mantener relaciones perjudiciales que dificultan la búsqueda de fuentes de merecimiento, se encuentra predisposta al fracaso porque no ha aprendido las habilidades necesarias para alcanzar el éxito y tienden a centrarse más en los problemas que en las soluciones.⁷⁷.

2.3.7. Definición de conductas saludables.

La escuela conductista aseveraba que la conducta humana es el resultado de la interacción del aprendizaje, la motivación y las diferencias biológicas; siendo consecuencia de la reacción integral de la persona respecto a los estímulos del medio ambiente. Por otro lado, las conductas disfuncionales proceden de costumbres inadaptadas asimiladas; por ello, el conocimiento de la conducta humana adquirió mayor complejidad y permitió el desarrollo de técnicas que modifiquen la conducta como el entrenamiento de las habilidades sociales y la asertividad⁷⁸.

En este contexto, las conductas saludables son definidas como una serie de pautas y hábitos de comportamientos cotidianos y como patrones de individuales de conducta que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones constantes y que pueden ser dimensiones de riesgo o seguridad dependiendo su naturaleza⁷⁹.

Las conductas saludables son todas las acciones y actividades que las personas realizan o refieren realizar para mantener, cuidar restablecer o mejorar su estado de salud⁸⁰.

2.3.8. Conductas saludables en los adolescentes.

Según Jenkins⁸¹ en la etapa de vida del adolescente se comienzan a asumir responsabilidades y deberes que antes eran de sus padres, como promover su propia salud y autocuidado en los problemas de salud leves; señalando que si se han arraigado los principios de una buena salud, es necesario reforzarlos para que puedan satisfacer sus necesidades futuras; pero si los

comportamientos y actitudes nocivas y perjudiciales amenazan con surgir, es el mejor momento para erradicarlos o eliminarlos.

Por ello Jenkins plantea que en los adolescentes las principales conductas saludables implican evitar el consumo de tabaco, alcohol y drogas, las prácticas sexuales sin riesgo, el sedentarismo y por sobre todas las cosas, tener una alimentación saludable y balanceada⁸².

La importancia de promover conductas saludables en el adolescente permite establecer controles internos y metas externas para tener un estilo de vida que evite la discapacidad y retrase las enfermedades tan frecuentes y dañinas en los adultos de edades medias y avanzadas⁸³.

2.3.9. Dimensiones de las conductas saludables en los adolescentes.

Dentro de las dimensiones de las conductas saludables en los adolescentes encontramos las siguientes:

2.3.9.1. Alimentación Balanceada.

En la actualidad, el problema de la población en sus diversas etapas de vida es la “nutrición excesiva”, por ello el objetivo principal de una alimentación balanceada es la limitación del aporte de calorías en los alimentos, al mismo tiempo que se conserva un consumo adecuado de proteínas, grasas, minerales, vitaminas y alimentos ricos en fibra. Por ello, es pertinente señalar que en los adolescentes es frecuente el consumo de “comida chatarra denominada coloquialmente como de tipo basura”, que se caracterizan por el consumo de alimentos con muchas calorías, pero escasos en nutrientes esenciales como aminoácidos, minerales

vitaminas y antioxidantes; entre los que se encuentran los caramelos, papas fritas, gaseosa, pasteles, hamburguesas, entre otros tipos de alimentos⁸⁴.

En este contexto, se resalta que la salud se promueve limitando o incluso evitando el consumo de alimentos ricos en grandes cantidades de grasa (principalmente en grasas saturadas), sal y en “calorías vacías”; y priorizando el consumo regular de carbohidratos, ensaladas, vegetales, cereales integrales, frutas y fuentes de proteínas bajas en grasas saturadas como la carne de pescado, aves, productos lácteos y las menestras); teniendo un patrón dietético saludable y adecuado; pues una alimentación balanceada se basa en el consumo de alimentos de los grupos energéticos (cereales, carbohidratos, etc), reguladores (frutas, verduras y fibra) y constructores(carnes y derivados) además del consumo de 2 litros de agua hervida todos los días que ayudarán a regular la digestión y permitirán mantener la hidratación en el adolescente⁸⁵.

2.3.9.2. Actividad Física.

La actividad física regular tiene mucha importancia para el estado de salud de los adolescente y la población en general pues al realizar ejercicios físicos durante al menos 30 minutos al día durante cuatro o más veces a la semana, va a ayudar a quemar la grasa y calorías, convirtiendo al colesterol malo en colesterol “bueno”, contribuyendo a controlar la presión arterial, fortaleciendo los músculos y los huesos, mejorando la función respiratoria y la

motilidad intestinal; permitiendo también aliviar la depresión leve; y permitiendo la mejoría de la condición física de las personas; mediante la promoción del ejercicio y la actividad física, que es la segunda manera más eficaz y efectiva de disminuir el riesgo de aparición de las enfermedades futuras que puedan presentarse en las personas⁸⁶.

Por ello, es conveniente enfatizar que un ejercicio moderado como caminar produce casi los mismos beneficios que correr o realizar ejercicios extenuantes, resaltándose que el riesgo de lesión o distención de músculos y articulaciones disminuye cuando se camina entre 30 y 40 minutos, a una velocidad en que la frecuencia cardiaca y la respiratoria se eleven, produciendo grandiosos beneficios, como la reducción del riesgo futuro de presentar diabetes⁸⁷.

2.3.9.3. Prevención de hábitos nocivos.

Dentro de esta dimensión se consideran los siguientes aspectos:

a) No consumo indebido de alcohol.

El consumo de alcohol se caracteriza porque produce sobre el organismo un efecto tóxico y sedante; estableciéndose además que la ingestión excesiva de alcohol durante periodos prolongados conduce a carencias nutricionales y de otras necesidades orgánicas, que complica el estado de salud de las personas; y sus efectos sobre el organismo son acumulativos e incluyen las alteraciones en el aparato digestivo, como la presencia de úlceras estomacales y

duodenales, pancreatitis y cirrosis hepática, así como lesiones irreversibles en el sistema nervioso central y periférico⁸⁸.

El consumo de alcohol reduce el autocontrol, deteriora el buen juicio, deforma la percepción y deteriora el funcionamiento físico e incluso, su consumo en cantidades inferiores induce a la intoxicación clínica, que a su vez incrementa el riesgo de padecer las siguientes situaciones⁸⁹:

- **Conducta sexual de riesgo:** Que puede dar lugar a la presencia de un embarazo no deseado, riesgo de tener un aborto y de adquirir infecciones de transmisión sexual, incluida la infección por el virus del VIH – SIDA.
- **Accidentes de tránsito y atropellos:** El consumo de alcohol parcial o moderado deteriora de manera significativa la percepción y la coordinación motora de las personas, que pueden ser letales para las personas cuando presentan accidentes de tránsito en sus diversas modalidades.
- **Ahogamientos:** La mayoría de ahogamientos e intoxicaciones que se producen en personas mayores de 15 años (en su mayoría del género masculino) se deben fundamentalmente a comportamientos y conductas poco juiciosas o exhibicionistas que son provocados por el consumo de bebidas alcohólicas.
- **Agresiones y homicidios:** La probabilidad de que se presenten estos dos sucesos son más frecuentes cuando el agresor, la víctima o ambos se encuentran bajo la influencia del alcohol en sus organismos.

- **Suicidios:** Representan el porcentaje más alto de mortalidad que se presenta durante la adolescencia más que en ninguna otra etapa de la vida del ser humano, y el consumo inadecuado del alcohol interviene como factor predisponente en la mayoría de estas muertes; pues en varias ocasiones, las personas con depresión e ideas suicidas no suelen dar el paso mortal hasta que el consumo de bebidas alcohólicas les hace tener una angustia mental aún mayor, lo que les sustrae de sus defensas psicológicas, disminuye su capacidad de juicio y reduce su miedo a realizar el acto mortal como el suicidio.
- **Desarrollo de dependencia química durante toda la vida:** El consumo del alcohol como automedicación o como un medio para escapar de los problemas en las personas crea primero una sensación de dependencia psicológica, que posteriormente deriva en una dependencia química que puede durar por toda la vida de las personas⁹⁰.

b) No consumo de tabaco.

El tabaco constituye el vehículo natural para la administración de nicotina al organismo, siendo conocida como una droga ladina que calma los nervios y mitiga el cansancio y que en algunos casos se ha convertido en símbolo de sofisticación y elegancia; la nicotina produce en el organismo un deseo vehemente de recibir más⁹¹.

Al fumar, los efectos carcinógenos del consumo de tabaco se transforman en aerosoles; debido a que el humo, que contiene el

monóxido de carbono, los gases calientes, hidrocarburos y diminutas partículas de ceniza, pasan al sistema respiratorio y se depositan en los pulmones, y luego, el monóxido de carbono pasa a la sangre que los transporta al resto del organismo, causando diversas alteraciones en el estado de salud de las personas que lo consumen con frecuencia⁹².

Los efectos orgánicos del humo de tabaco percibido a distancia, se manifiestan por las mayores tasas de cáncer de cuello uterino, de los órganos respiratorios y de algunos órganos digestivos, pues la lista de padecimientos relacionados con el consumo de tabaco es muy extensa, pero esta información solo en raras ocasiones llega a los adolescentes, debido a que las patologías realmente graves no aparecen inmediatamente sino en un periodo de 20 a 40 años después de su consumo y la mayoría de adolescentes viven para la actualidad, por ello es conveniente utilizar diversos argumentos asociados a las manifestaciones que aparecen de manera súbita como el mal aliento, manchas en los dedos, dientes amarillentos, disminución de la capacidad para saborear alimentos sabrosos, perdida de resistencia en la práctica de actividad física, dificultad respiratoria e impresión de encontrarse controlado por un hábito implacable que no pueden dejar de consumir en su vida diaria⁹³.

c) No consumo de drogas.

En los adolescentes, las drogas la mayoría de las veces son utilizadas para cambiar el estado emocional de las personas, eliminar

sus temores, modificar pensamientos, o en otros casos para aliviar el dolor y las sensaciones negativas; pero por desgracia, no todos los cambios son placenteros o anestésicos; debido a que luego de su consumo repetido, y principalmente por la administración de dosis altas, las drogas pierden su efecto, siendo este fenómeno conocido como dependencia o habituación⁹⁴.

A partir de ese momento las emociones se vuelven más dolorosas, el pensamiento se fragmenta y los síntomas de abstinencia son más graves; pues los impulsos y objetivos personales se centran en conseguir más droga y su temor a no poder obtenerla; por lo que se rompen las redes sociales con las personas de su entorno. En este contexto, es conveniente señalar que todas las drogas incluidas las que se fuman, se toman como pastillas, inyectan o inhalan ocasionan una lesión encefálica permanente, una vez que la sensación pasa; y en las personas la consecuencia del consumo de drogas, ocasiona la presencia de diversos delitos tales como agresiones y robos para conseguir más dinero; y en las personas del género femenino, en algunos casos pueden llegar a prostituirse, exponiéndose a las infecciones de transmisión sexual y los embarazos no deseados⁹⁵.

Por último, se resalta que el consumo de las drogas no solo altera el cuerpo y la mente de las personas, sino también perjudica los núcleos familiares, sociedades y la seguridad pública; por lo que se hace urgente la implementación de medidas de protección y abordaje de esta problemática en el contexto de la salud pública⁹⁶.

2.3.9.4. Prácticas sexuales sin riesgo.

Durante la adolescencia, el interés e impulso sexual se convierten por primera vez en la fuerza que rige el comportamiento de las personas y estos impulsos se mantienen durante toda la vida de las personas adultas jóvenes; debido a que el poder del deseo sexual, y las condiciones de su expresión dependen de la interacción de múltiples fuerzas biológicas, psicológicas y sociales, así como del aprendizaje previo adquirido por diversas modalidades, de los valores sociales y de las conductas de los compañeros o amistades; donde todos estos factores pueden ser modificados para orientar los comportamientos de riesgo hacia la práctica de modalidades más seguras y saludables⁹⁷.

En este ámbito se resalta que el desarrollo de creencias, actitudes y normas de conducta socialmente aceptadas son más satisfactorias cuando se establecen antes del periodo de la pubertad, buscando que las creencias y actitudes hacia la sexualidad, el respeto hacia sí mismo y la limitación a una relación sexual monogámica permanente se establezcan antes de que el proceso biológico y las presiones sociales compliquen este proceso de aprendizaje⁹⁸.

2.4. Hipótesis.

2.4.1. Hipótesis general

Hi: El nivel de autoestima se relaciona con la práctica de conductas saludables en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

Ho: El nivel de autoestima no se relaciona con la práctica de conductas saludables en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

2.4.2. Hipótesis específicas

Hi₁: El nivel de autoestima se relaciona con la práctica de conductas saludables en la dimensión prevención de hábitos nocivos en la muestra en estudio.

Ho₁: El nivel de autoestima no se relaciona con la práctica de conductas saludables en la dimensión prevención de hábitos nocivos en la muestra en estudio.

Hi₂: El nivel de autoestima se relaciona con la práctica de conductas saludables en la dimensión prácticas sexuales seguras en la muestra en estudio.

Ho₂: El nivel de autoestima no se relaciona con la práctica de conductas saludables en la dimensión prácticas sexuales seguras en la muestra en estudio.

Hi₃: El nivel de autoestima se relaciona con la práctica de conductas saludables en la dimensión actividad física en la muestra en estudio.

Ho₃: El nivel de autoestima no se relaciona con la práctica de conductas saludables en la dimensión actividad física en la muestra en estudio.

Hi₄: El nivel de autoestima se relaciona con la práctica de conductas saludables en la dimensión hábitos alimenticios en la muestra en estudio.

H_o4: El nivel de autoestima no se relaciona con la práctica de conductas saludables en la dimensión hábitos alimenticios en la muestra en estudio.

2.5. Variables.

2.5.1. Variable independiente.

Nivel de autoestima.

2.5.2. Variable dependiente.

Práctica de conductas saludables.

2.5.3. Variables de caracterización

- **Características demográficas:**

- Edad.
- Género.
- Lugar de procedencia.

- **Características sociales:**

- Estudia y trabaja
- Religión.

- **Características familiares:**

- Vive con sus padres.
- Ocupación del padre.
- Ocupación de la madre.

- **Características académicas:**

- Año de estudios.
- Percepción de rendimiento escolar.
- Condición de repitencia escolar.

2.6. Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR	ESCALA DE MEDICIÓN
VARIABLE INDEPENDIENTE				
Nivel de autoestima	Área personal	Categórica	Alta Media Baja	Ordinal
	Área familiar	Categórica	Alta Media Baja	Ordinal
	Área social	Categórica	Alta Media Baja	Ordinal
	Área escolar	Categórica	Alta Media Baja	Ordinal
VARIABLE DEPENDIENTE				
Práctica de conductas saludables	Prevención de hábitos nocivos	Categórica	Adecuadas Inadecuadas	Nominal
	Prácticas sexuales seguras	Categórica	Adecuadas Inadecuadas	Nominal
	Actividad física	Categórica	Adecuadas Inadecuadas	Nominal
	Hábitos alimenticios	Categórica	Adecuadas Inadecuadas	Nominal
VARIABLES DE CARACTERIZACIÓN				
Características Demográficas	Edad	Numérica	En años	De razón
	Género	Categórica	Masculino Femenino	Nominal
	Lugar de procedencia	Categórica	Urbana Rural Periurbana	Nominal
Características Sociales	Estudia y trabaja	Categórica	Si No	Nominal

	Religión	Categórica	Católico Evangélico Mormón Ateo Otros	Nominal
Características familiares	Vive con sus padres	Categórica	Si vive No vive	Nominal
	Ocupación del padre	Categórica	No trabaja Trabajo dependiente Trabajo independiente	Nominal
	Ocupación de la madre	Categórica	Ama de casa Estudiante Trabajo dependiente Trabajo independiente	Nominal
Características académicas	Año de estudios	Categórica	Tercer año Cuarto año Quinto año	Ordinal
	Percepción rendimiento académico	Categórica	Bueno Regular Deficiente	Ordinal
	Condición de repitencia escolar	Categórica	Si repitió No repitió	Ordinal

CAPÍTULO III

3. MARCO METODOLÓGICO

3.1. Tipo de estudio.

Según la intervención de la investigadora, el presente estudio fue de tipo observacional, debido a que no hubo intervención de la investigadora, y los resultados reflejaron la evolución natural de la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en los adolescentes considerados en el estudio de investigación.

Según el número de ocasiones en que se midieron las variables, fue de tipo transversal, porque se estudiaron las variables simultáneamente en un determinado momento y en una sola ocasión, permitiendo mostrar la información identificada tal y cómo se presenta en un determinado periodo de tiempo y espacio.

Según la planificación de la toma de datos, fue de tipo prospectivo, porque se registró la información en el momento en que ocurrieron los hechos, estableciendo en forma adecuada la relación entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la muestra en estudio.

Según el número de variables de interés, el presente estudio fue de tipo analítico correlacional, pues se estudiaron dos variables, que fueron sometidas a un análisis bivariado, donde se plantearon y se pusieron a prueba las hipótesis de investigación, buscando establecer la relación existente entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en los adolescentes en estudio.

3.1.1. Enfoque.

El enfoque del estudio pertenece al de tipo cuantitativo, pues se encuentra fundamentado en la medición del nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en los adolescentes en estudio, sustentándose en el uso de fórmulas matemáticas y estadísticas para conocer y plasmar la realidad evidenciada en la investigación

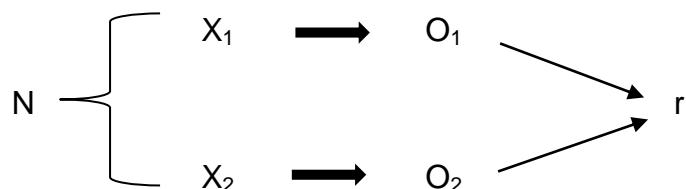
3.1.2. Alcance o nivel.

El presente estudio pertenece al nivel relacional, pues su finalidad es identificar la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la muestra considerada en el presente estudio de investigación.

3.1.3. Diseño.

El diseño utilizado en la presente investigación fue el de tipo correlacional, tal como se presenta en el siguiente esquema:

DIAGRAMA:



Dónde:

N : Muestra de adolescentes en estudio.

X₁ : Nivel de autoestima.

X₂ : Práctica de conductas saludables.

O₁ : Observación 1.

O₂ : Observación 2.

r : Relación entre las variables

3.2. Población y muestra

3.2.1. Población.

La población estuvo conformada por todos los adolescentes matriculados en el nivel secundario de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia”, que según datos obtenidos de los registros de matrícula de esta institución, suman en total 243 adolescentes; clasificados de la siguiente manera:

AÑO DE ESTUDIOS	N° DE ADOLESCENTES
Tercer año	75
Cuarto año	83
Quinto año	85
TOTAL	243

a) Criterios de inclusión.

Se incluyeron en el estudio a los adolescentes que presentaron las siguientes características:

- Estuvieron matriculados en el tercer, cuarto y quinto año del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia.
- Estuvieron matriculados en el año académico escolar 2017,
- Tuvieron asistencia regular a las clases académicas
- Aceptaron participar voluntariamente del estudio mediante la firma del consentimiento por parte de los padres de familia y del asentimiento informado por parte de los adolescentes considerados en la presente investigación.

b) Criterios de exclusión.-

No se incluyeron en el estudio a los adolescentes que presenten las siguientes condiciones:

- No estuvieron presentes en el aula de estudios en el momento de la aplicación de los instrumentos de investigación.
- Estuvieron imposibilitados física o psicológicamente para responder las preguntas formuladas en los instrumentos de investigación.
- No aceptaron participar del presente estudio de investigación (rechazaron el asentimiento y consentimiento informado).

c) Criterios de eliminación.

- No concluyeron con el llenado de las encuestas y cuestionarios en un 100%.
- Dejaron de estudiar o fueron separados de la institución educativa durante el proceso de recolección de datos.

d) Ubicación en el espacio: El estudio de investigación se realizó en la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia”, que se encuentra ubicada en el Jr. Tarma N° 291, en el distrito, provincia y departamento de Huánuco.

e) Ubicación en el tiempo: El presente estudio de investigación se realizó durante los meses de Setiembre a Octubre del año 2017.

3.2.2. Muestra.

El tamaño de la muestra fue obtenido aplicando la fórmula de tamaño muestral para población finita o conocida como se presenta a continuación:

$$n = \frac{Z^2 P Q N}{e^2(N - 1) + Z^2 P Q}$$

Donde:

- Z^2 = Nivel de confianza del 95 % (1.96).
- P = proporción estimada, asumiendo $p = 0.5$.
- Q = $1 - P$.
- e = Precisión o magnitud del error de 5 %.
- N = Población.

Reemplazando:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.5) (0.5) (243)}{(0.05)^2 (242) + (1.96)^2 (0.5) (0.5)}$$

$$n = 149 \text{ adolescentes.}$$

La muestra quedó conformada por 149 adolescentes matriculados en el tercer, cuarto y quinto año del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia durante el año académico 2017.

La selección de la muestra fue obtenida a través del muestreo probabilístico aleatorio estratificado, teniendo en consideración los criterios de inclusión y exclusión planteados inicialmente; quedando clasificada de la siguiente manera:

AÑO DE ESTUDIOS	Nº DE ADOLESCENTES
Tercer año	46
Cuarto año	51
Quinto año	52
TOTAL	149

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.3.1. Para la recolección de datos.

a) Técnicas.

Las técnicas que se utilizaron en el presente estudio fueron la psicometría y la encuesta, con la finalidad de obtener información sobre nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables de los adolescentes considerados en el presente estudio.

b) Instrumentos.

Los instrumentos de recolección de datos que fueron empleados en esta investigación son:

- **Cuestionario de identificación de práctica de conductas saludables (Anexo Nº 01).**- Este instrumento fue de elaboración propia y fue utilizado para medir la práctica de conductas saludables en los adolescentes en estudio; se encuentra constituido por 41 preguntas divididas en 2 partes; la primera parte, relacionada a las características generales de la muestra considerada en el presente estudio, que consta de 11 preguntas clasificadas en 4 dimensiones: características demográficas (edad, género y lugar de procedencia), características sociales (condición de estudio de trabajo y religión), características familiares (personas con quienes vive, ocupación del padre y ocupación de la madre) y características académicas (percepción del rendimiento escolar, año de estudios que cursa actualmente y condición de repitencia escolar).

Y la segunda parte, que consta de datos específicos relacionados a la práctica de conductas saludables de la muestra en estudio, que consta de 30 ítems clasificados en 4 dimensiones: prevención de hábitos nocivos (12 reactivos), prácticas sexuales seguras (6 reactivos), práctica de actividad física (3 reactivos) y alimentación saludable (9 reactivos).

La valoración de los ítems se realizó de acuerdo a la respuesta que se considere como práctica adecuada o inadecuada, asignándose un puntaje de 1 punto para cada práctica adecuada y de 0 puntos para cada práctica inadecuada.

La medición para la variable práctica de conductas saludables en el presente estudio se ejecutó de la siguiente forma: prácticas inadecuadas = 0 a 15 puntos y prácticas adecuadas = 16 a 30 puntos

- **Escala de valoración de autoestima (Anexo Nº 01)**

Este instrumento fue elaborado por Coopersmith⁹⁹ y en esta investigación fue utilizado para medir el nivel de autoestima de los adolescentes en estudio; se encuentra constituido por 46 ítems clasificados en 4 dimensiones: área personal (16 reactivos), área familiar (10 reactivos), área social (10 reactivos) y área escolar (10 reactivos).

Este instrumento cuenta con enunciados de respuesta tipo politómicas relacionadas a identificar el nivel de autoestima de los adolescentes considerados en el presente estudio; y las opciones

de respuesta de las preguntas presentados en el instrumento de recolección de datos son: siempre, muchas veces, algunas veces y nunca.

La valoración de los ítems se realizó asignándose un puntaje de 3 puntos para el autoestima alta; de 2 puntos para el autoestima media y de 0 a 1 punto para el autoestima baja.

La medición para la variable nivel de autoestima se ejecutó de la siguiente forma: autoestima alta = 92 a 138 puntos, autoestima media = 46 a 91 puntos, y autoestima baja = 0 a 45 puntos.

En la dimensión área personal, la medición del nivel de autoestima se realizó del siguiente modo: = 32 a 48 puntos, autoestima media = 16 a 31 puntos, y autoestima baja = 0 a 15 puntos.

En la dimensión área familiar, la medición del nivel de autoestima se hizo de la siguiente manera: = 21 a 30 puntos, autoestima media = 11 a 20 puntos, y autoestima baja = 0 a 10 puntos.

En la dimensión área social, la medición del nivel de autoestima se ejecutó del siguiente modo: = 21 a 30 puntos, autoestima media = 11 a 20 puntos, y autoestima baja = 0 a 10 puntos.

Y por último, en la dimensión área escolar, la medición del nivel de autoestima se realizó de la siguiente forma: = 21 a 30 puntos, autoestima media = 11 a 20 puntos, y autoestima baja = 0 a 10 puntos.

c) Validez y confiabilidad de los instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos utilizados en el estudio fueron sometidos a pruebas de validación; que son descritas a continuación:

- **Validez racional.**- Dentro de la validez racional se realizó una revisión exhaustiva y metódica de toda la información bibliográfica disponible relacionada al nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en los adolescentes en estudio; consultando en libros, artículos, revistas, tesis, estudios de investigación y otras fuentes bibliográficas afines a la problemática en estudio, permitiendo que los conceptos presentados no sean vagos ni imprecisos, sino que se encuentren respaldados por una sólida base teórica y conceptual.
- **Validez por jueces expertos.**- Se seleccionaron 07 jueces expertos, quienes juzgaron la “bondad” de los ítems de los instrumentos, en términos de relevancia o congruencia de los reactivos con el universo de contenido, la claridad y la tendenciosidad o el sesgo en la formulación de los ítems. Cada experto recibió suficiente información escrita acerca del propósito del estudio; objetivos e hipótesis, operacionalización de las variables entre otros; asimismo, recibieron una hoja de instrucciones para evaluación por jueces expertos y una hoja de respuestas de validación por jueces; en donde se recogió la información de cada experto respecto a la evaluación de cada uno de los ítems que conforman los instrumentos de investigación;

evaluando la suficiencia, pertinencia, objetividad, vigencia, estrategia, claridad, consistencia y estructura de cada uno de los ítems de los instrumentos de investigación.

Los resultados de la evaluación de la apreciación de los jueces expertos fueron:

Experto 01: Rodríguez de Lombardi, Gladys Liliana (Nutricionista Clínica Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano); La experta consideró que los ítems considerados para medir las variables nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables se adaptan a los objetivos propuestos dentro de la investigación, pero en el instrumento relacionado al nivel de autoestima la experta recomendó disminuir el número de preguntas del instrumento elaborado para medir el nivel de autoestima pues los adolescentes ante demasiadas preguntas tienden a aburrirse y empiezan a responder las preguntas por responder sin evidenciar la realidad estudiada, alterando significativamente el proceso de recolección de datos; salvo esta observación en los demás aspectos la experta consideró que los instrumentos de investigación son adecuados para medir las variables en estudio recomendando su aplicación inmediata en la muestra en estudio; en base a la sugerencia brindada por la experta se vio por conveniente disminuir el número de ítems en el instrumento elaborado para medir el nivel de autoestima en los adolescentes.

Experto 02: Carlos García, Balvino. (Enfermero Asistencial Centro de Salud de Tambillo); El experto señaló que los ítems considerados en los instrumentos de recolección de datos son adecuados y están acordes con el grupo poblacional en estudio, señalando que es de vital importancia conocer la realidad de esta problemática en las instituciones educativas para que como profesionales de Enfermería podamos estrategias de intervención frente a la misma, recomendando su aplicación en la muestra en estudio.

Experto 03: Espinoza Torres, Wilmer. (Jefe de Recursos Humanos Microred Pillco Marca); El experto refirió que la guía de entrevista y los ítems formulados en los instrumentos de investigación son entendibles y adecuados para los adolescentes, pero recomendó disminuir los ítems en la escala de autoestima porque los escolares se van a aburrir al ver el número desproporcionado de preguntas, sugiriendo eliminar aquellas preguntas que no tengan demasiada relación con el tema en estudio.; y que una vez subsanada esa recomendación se realice la aplicación inmediata de los instrumentos de investigación.

Experto 04: Ponciano Reyes, Graciela. (Enfermera Asistencial Centro de salud Perú Corea); La experta señala que los instrumentos son adecuados para medir las variables en estudio, no formulando ninguna observación respecto a los ítems de los instrumento pero si sugiriendo la disminución del número de preguntas en el instrumento utilizado para evaluar la variable nivel

de autoestima, sugiriendo, coincidiendo en este punto con las apreciaciones brindadas por los demás jueces expertos.

Experto 05: Chamoli Canturín, Edith Marisol. (Psicóloga Clínica Centro de Salud Carlos Showing Ferrari); La experta señaló que los instrumentos son adecuados para la recolección de datos en la investigación propuesta, desde el ámbito de su especialidad; en cuanto a la evaluación de la escala de autoestima, la experta refiere que los ítems del instrumento constituyen una adaptación de un instrumento utilizado en diversas investigaciones relacionadas al nivel de autoestima del adolescente, el cual es la escala de autoestima de Coopersmith en su versión escolar, señalando que este instrumento es la más indicada para estudiar el nivel de autoestima en adolescentes escolares; pero por la extensión del mismo, la experta recomienda también disminuir el número de ítems, y que este debe ser adaptado a la realidad de Huánuco, sugiriendo la aplicación de la prueba piloto para determinar con mayor confiabilidad que preguntas deben ser eliminados y cuáles; y después de realizar ello, aplicar los instrumento.

Experto 06: Juan de Dios Sánchez, Ricardo. Psicólogo del Ministerio de la Mujer, Centro de Emergencia Mujer – Región Junín; El experto consideró que las dimensiones y los ítems presentados en los instrumentos de investigación son acordes para medir las variables consideradas en la investigación, teniendo una estructura adecuada y utilizando términos de fácil

comprensión para los adolescentes, el experto coincide también con los demás expertos en que la escala de autoestima es un instrumento muy extenso que requiere de demasiado tiempo para su aplicación recomendando para subsanar este inconveniente la aplicación de este instrumento en dos días diferentes o sino eliminar las preguntas que no sean demasiado relevantes dentro de la investigación; estableciendo dentro de los instrumentos las preguntas que se podrían eliminar de acuerdo a su criterio, y después de levantar esta observación recomienda su aplicación objetiva en la muestra en estudio.

Experto Nº 07: Bravo Castillo, Silverio. (Enfermero independiente – Asesor de Investigación); El experto refirió que a través del proceso de revisión y evaluación de los instrumentos de investigación según las variables estudiadas, que los instrumentos se encuentran aptos para la aplicación en la muestra y realizar la ejecución del estudio de investigación.

- **Validez por consistencia interna (confiabilidad).**- Se realizó una prueba piloto para someter todos los instrumentos de recolección de datos a prueba en nuestro contexto e identificar dificultades de carácter ortográfico, palabras poco comprensibles, ambigüedad de las preguntas y el control del tiempo necesario para cada instrumento. Esta pequeña prueba se realizó en la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia, considerándose a 15 adolescentes, obtenidos del muestreo no probabilístico por conveniencia, los cuales no pertenecerán a la

muestra considerada en la recolección de datos propiamente dicha.

Posteriormente se procedió a determinar el análisis de confiabilidad respectivo del instrumento Asimismo se determinó la confiabilidad del instrumento “Escala de valoración de autoestima”, a través del coeficiente del alfa de Cronbach, por ser un instrumento que contiene alternativas de respuesta de tipo politómicas, obteniéndose un valor de confiabilidad de 0.91, que indicó que este instrumento presenta un nivel muy alto de confiabilidad validando su uso en la presente investigación

Asimismo, se determinó la confiabilidad del instrumento: “Cuestionario de identificación de conductas saludables”, a través del coeficiente de KR – 20 de Kuder Richardson, por tratarse de un instrumento que presenta una sola alternativa de respuesta correcta obteniéndose un valor de confiabilidad de 0.87, que indicó el instrumento presenta un grado de confiabilidad alto, validando también su uso en el presente estudio de investigación.

3.3.2. Para la presentación de datos.

En la presentación de los resultados de este estudio se consideraron estas etapas:

- a) **Autorización.-** Para obtener los permisos respectivos para la aplicación del trabajo de campo, se realizaron las coordinaciones respectivas con el director de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia” a través de la emisión del oficio respectivo con la

finalidad de explicar el objetivo del estudio de investigación; y solicitar la autorización respectiva para realizar la recolección de datos a través de la aplicación de los instrumentos en los adolescentes considerados en la presente investigación.

b) Aplicación de instrumentos.- En esta etapa se realizaron los siguientes procedimientos:

- Emisión de documento de autorización por parte del director de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia.
- Se realizó la validación de contenido y validación cuantitativa del instrumento en estudio.
- Se capacitaron a encuestadores en los aspectos técnicos y metodológicos a considerar dentro del proceso de recolección de datos.
- Se solicitó el consentimiento informado de los padres y el asentimiento informado de los adolescentes participantes en el estudio.
- Se aplicó los instrumentos de recolección durante la investigación, conllevando un tiempo promedio de 25 minutos por cada adolescente participante del estudio.

c) Revisión de los datos.- Se examinaron cada uno de los instrumentos de recolección de datos utilizados en el presente estudio; asimismo, realizando el control de calidad respectivo a fin de hacer las correcciones necesarias en los mismos, que permitan una mejor identificación del problema en estudio.

- d) Codificación de los datos.-** Se realizó la codificación en la etapa de recolección de datos, transformándose en códigos numéricos de acuerdo a las respuestas esperadas en los instrumentos de recolección de datos, según las variables consideradas en el estudio (nivel de autoestima y práctica de conductas saludables). Los datos se clasificaron de acuerdo a las variables identificadas en forma categórica, numérica y ordinal.
- e) Procesamiento de los datos.-** Luego de la recolección de datos estos fueron procesados en forma manual, a través del programa Excel 2013, previa elaboración de la tabla de código y tabla matriz física; y posteriormente para el procesamiento de los datos, se utilizó el paquete estadístico SSPS 20.00. Versión para Windows.
- f) Plan de tabulación de datos.-** En base a los resultados obtenidos, y para responder al problema de investigación y los objetivos planteados inicialmente, se tabularon los datos en cuadros de frecuencias y porcentajes para la parte descriptiva de la investigación, lo que facilitó la observación de las variables en estudio: nivel de autoestima y práctica de conductas saludables en los adolescentes considerados en el presente estudio.
- g) Presentación de datos.-** Los datos obtenidos serán presentados en tablas académicas según las variables identificadas en el estudio.

3.3.3. Para el análisis e interpretación de datos.

En el análisis e interpretación de los datos del presente estudio, se consideraron las siguientes etapas:

- a) Análisis descriptivo.-** Se detallaron las características de cada una de las variables según grupos de estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajará (categórica o numérica); teniendo en consideración las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas; y las medidas de frecuencia, para las variables categóricas. Además, se emplearon tablas en la presentación de los datos para facilitar la comprensión de los resultados obtenidos, tratando siempre de que el estímulo visual sea simple, resaltante y de fácil comprensión.
- b) Análisis inferencial.-** Para demostrar la relación de las variables en estudio y sus dimensiones, se realizó un análisis estadístico bivariado a través de la prueba no paramétrica del Chi – cuadrado de independencia; considerándose en la significancia estadística de las pruebas el valor de significancia: $p \leq 0,05$; como valor de referencia para aceptar o rechazar las hipótesis de investigación.
- c) Consideraciones éticas de la investigación.-** Previo a la aplicación de los instrumentos de recolección de datos, se solicitó el consentimiento informado de cada uno de los adolescentes en estudio; de igual manera se consideraron los principios bioéticos en Enfermería que se describen a continuación:
- **Beneficencia;** se respetó este principio porque se buscó que los resultados del presente estudio beneficien a cada uno de los participantes, permitiendo la implementación de programas que permitan la prevención de conductas no saludable en la etapa de la adolescencia.

- **No maleficencia;** se respetó este principio, porque no se puso en riesgo la dignidad, ni los derechos y el bienestar de los participantes, ya que la información obtenida fue de carácter confidencial y de uso estricto sólo para fines de investigación.
- **Autonomía,** se respetó este principio, porque se aplicó el consentimiento informado debido a que se explicó en forma clara y precisa que podían retirarse de la investigación en el momento que lo deseasen.
- **Justicia,** se respetó este principio porque se brindó a todos los adolescentes un trato justo y equitativo, sin ningún tipo de discriminación.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS

4.1. Procesamiento de datos.

4.1.1. Características generales de la muestra en estudio.

Tabla 01. Características demográficas de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

Características demográficas	n = 149	
	Nº	%
Edad:		
14 años	24	16,1
15 años	42	28,2
16 años	65	43,6
17 años	18	12,1
Género:		
Masculino	84	56,4
Femenino	65	43,6
Lugar de Procedencia:		
Urbana	98	65,8
Rural	43	28,9
Periurbana	08	5,3

Fuente. Cuestionario de identificación de prácticas de conductas saludables. (Anexo 01).

Al describir las características demográficas de los adolescentes en estudio, se apreció que de los 149 adolescentes encuestados, la mayoría de ellos pertenecieron al género masculino [56,4% (84)]; y en menor proporción al género femenino [43,6% (65)]. De los cuales el 65,8% (98) proceden de la zona urbana, el 28,9% (43) proceden de la zona rural y en menor proporción, el 5,3% (8) proceden de la zona periurbana.

Tabla 02. Características sociales de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

Características Sociales	n = 149	
	Nº	%
Estudia y trabaja		
Si	22	14,8
No	127	85,2
Religión		
Católico	112	75,2
Evangélico	28	18,8
Otros	09	6,0

Fuente. Cuestionario de identificación de prácticas de conductas saludables. (Anexo 01).

En cuanto a las características sociales de los adolescentes en estudio, se pudo observar que mayoría de ellos sólo estudian representando el 85,2% (127) de los encuestados, mientras que el 14,8% (22) restante se encuentran estudiando y trabajando actualmente.

Además se puede observar que la mayoría de los encuestados profesan la religión católica [75,2% (112) seguido de una proporción menor de adolescentes que profesan la religión evangélica [18,8% (28)]; y por último, el 6,0% (9) restante profesan otras religiones.

Tabla 03. Características familiares de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

Características Familiares	n = 149	
	Nº	%
Vive con sus padres:		
Si vive	136	91,3
No vive	13	19,7
Ocupación del padre:		
No trabaja	05	3,4
Trabajo dependiente	83	55,7
Trabajo independiente	61	40,9
Ocupación de la madre		
Ama de casa	84	56,4
Estudiante	07	4,7
Trabajo dependiente	37	24,8
Trabajo independiente	21	14,1

Fuente. Cuestionario de identificación de prácticas de conductas saludables. (Anexo 01).

En relación a las características familiares de los adolescentes en estudio, se pudo identificar que la mayoría de ellos representada en el 91,3% (136) de encuestados señalaron que actualmente viven con sus padres; mientras que el 19,7% (13) refirieron que no viven con sus padres, pues en la actualidad se encuentran viviendo con otros familiares.

Respecto a la ocupación de sus padres, el 55,7% (83) de adolescentes encuestados refirieron que sus padres se encuentran laborando de manera dependiente en diversas entidades públicas y privadas de la región de Huánuco, 40,9% (61) señalaron que sus padres trabajan de manera independiente; y por último, en menor proporción, el 3,4% (5) señalaron que sus padres no trabajan actualmente.

Y por último, en cuanto a la ocupación de la madre, se pudo encontrar que el 56,4% (84) de adolescentes encuestados expresaron que sus madres son amas de casa; 24,8% (37) refirieron que sus madres se encuentran laborando de manera dependiente de acuerdo a su perfil ocupacional y profesional; 14,1% (21) manifestaron que sus madres trabajan de manera independiente; y por último, el 4,7% (7) restante señalaron que sus madres son estudiantes.

Tabla 04. Características académicas de los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

Características Académicas	n = 149	
	Nº	%
Año de estudios:		
Tercer año	46	30,9
Cuarto año	51	34,2
Quinto año	52	34,9
Percepción rendimiento académico:		
Bueno	42	28,2
Regular	101	67,8
Deficiente	06	4,0
Condición de repitencia escolar		
Si repitió	11	7,4
No repitió	138	92,6

Fuente. Cuestionario de identificación de prácticas de conductas saludables. (Anexo 01).

En referencia a las características académicas de los adolescentes en estudio, se pudo encontrar que respecto al año de estudios, el 34,9% (52) estuvieron cursando el quinto año de estudios; 34,2% (51) se encuentran en el cuarto año de estudios; y por último, el 30,9% (46) restante se encuentran cursando el tercer año de estudios secundarios.

En cuanto al rendimiento académico, se identificó que el 67,8% (101) de adolescentes encuestados consideraron que su rendimiento académico era regular; 28,2% (42) señalaron que era bueno; y el 4,0% (6) restante percibieron que su rendimiento académico era deficiente.

Y por último, respecto a la condición de repitencia escolar, se halló que el 92,6% (138) de encuestados no repitieron el año escolar y 7,4% (11) si repitieron el año escolar.

4.1.2. Nivel de autoestima en los adolescentes en estudio

Tabla 05. Nivel de autoestima en el área personal de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

Nivel de Autoestima Área personal	Frecuencia	%
Alto	53	35.6
Medio	72	48.3
Bajo	24	16.1
Total	149	100.0

Fuente. Escala de valoración de autoestima

Respecto al nivel de autoestima en el área personal de los adolescentes considerados en el estudio, se pudo identificar que el 48,3% (72) tuvo un nivel medio de autoestima, mientras que el 35,6% (53) tuvo un nivel de autoestima alto; y por último el 16,1% (24) restante presentó un nivel de autoestima bajo.

Tabla 06. Nivel de autoestima en el área familiar de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

Nivel de Autoestima Área familiar	Frecuencia	%
Alto	50	33.6
Medio	70	47,0
Bajo	29	19,4
Total	149	100.0

Fuente. Escala de valoración de autoestima

Respecto al nivel de autoestima en el área familiar de los adolescentes participantes del estudio, se pudo identificar que el 47,0% (70) tuvo un nivel medio de autoestima, mientras que el 33,6% (50) tuvo un nivel de autoestima alto; y por último el 19,4% (29) restante presentó un nivel de autoestima bajo.

Tabla 07. Nivel de autoestima en el área social de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

Nivel de Autoestima Área Social	Frecuencia	%
Alto	43	28,9
Medio	85	57,0
Bajo	21	14,1
Total	149	100.0

Fuente. Escala de valoración de autoestima

Respecto al nivel de autoestima en el área social de los adolescentes en estudio, se pudo identificar que el 57,0% (85) tuvo un nivel medio de autoestima, el 28,9% (43) tuvo un nivel de autoestima alto; y por último el 14,1% (21) restante presentó un nivel de autoestima bajo.

Tabla 08. Nivel de autoestima en el área escolar de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

Nivel de Autoestima Área Escolar	Frecuencia	%
Alto	35	23,5
Medio	80	53,7
Bajo	34	22,8
Total	149	100.0

Fuente. Escala de valoración de autoestima

Respecto al nivel de autoestima en el área escolar de los adolescentes participantes del estudio, se pudo identificar que el 53,7% (80) tuvo un nivel medio de autoestima, el 23,5% (35) tuvo un nivel de autoestima alto; y por último el 22,8% (34) restante presentó un nivel de autoestima bajo.

Tabla 09. Nivel de autoestima de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

Nivel de Autoestima	n = 149	
	Frecuencia	%
Alto	38	25,5
Medio	80	53,7
Bajo	31	20,8
Total	149	100.0

Fuente. Escala de valoración de autoestima

Respecto al nivel de autoestima de los adolescentes en estudio, se pudo identificar que el 53,7% (80) tuvo un nivel medio de autoestima, mientras que el 25,5% (38) presentó un nivel de autoestima alto; y por último el 20,8% (31) restante tuvo un nivel de autoestima bajo.

Tabla 10. Conductas saludables en la dimensión prácticas de prevención de hábitos nocivos de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

Conductas Saludables Prácticas Prevención de Hábitos Nocivos	Frecuencia	%
Adecuadas	110	73,8
Inadecuadas	39	26,2
Total	149	100.0

Fuente. Cuestionario de identificación de conductas saludables

Respecto a las conductas saludables en la dimensión prácticas de prevención de hábitos nocivos de los adolescentes considerados en el estudio, se pudo identificar que el 73,8% (110) tuvo prácticas adecuadas en esta dimensión; es decir que practicaron hábitos saludables, evitando el consumo de alcohol, cigarrillos, drogas y otros tipo de sustancias nocivas; mientras que el 26,2% (39) presentaron prácticas inadecuadas en esta dimensión, mayormente relacionadas principalmente con el consumo moderado del alcohol y el cigarro, por lo cual se pudo establecer que no practican conductas saludables en esta dimensión.

Tabla 11. Conductas saludables en la dimensión prácticas sexuales seguras en los adolescentes de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

Conductas Saludables Práctica sexuales seguras	Frecuencia	%
Adecuadas	135	90,6
Inadecuadas	14	9,4
Total	149	100.0

Fuente. Cuestionario de identificación de conductas saludables

Respecto a las conductas saludables en la dimensión prácticas sexuales seguras de los adolescentes considerados en el estudio, se pudo identificar que el 90,6% (135) tuvieron prácticas adecuadas en esta dimensión; debido a que la mayoría de estos adolescentes todavía no empezaron a tener relaciones sexuales y por ende no tenían conductas sexuales de riesgo; mientras que el 9,4% (14) presentaron prácticas inadecuadas en esta dimensión debido a que ya empezaron a tener relaciones sexuales y presentaron conductas de riesgo en esta dimensión, debido a la escasez de información que tienen respecto a este problemática en la institución educativa.

Tabla 12. Conductas saludables en la dimensión actividad física de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

Conductas Saludables Actividad Física	Frecuencia	%
Adecuadas	120	80,6
Inadecuadas	29	19,4
Total	149	100.0

Fuente. Cuestionario de identificación de conductas saludables

Respecto a las conductas saludables en la dimensión actividad física en los adolescentes considerados en el estudio, se pudo identificar que el 80,6% (120) tuvieron prácticas adecuadas en esta dimensión; debido a que la mayoría realizaba actividad física en forma frecuente; mientras que el 19,4% (29) presentaron prácticas inadecuadas relacionadas a la actividad física, debido a que practicaron el sedentarismo, es decir que no tenían la costumbre de realizar actividad física con frecuencia, que se constituye en una conducta no saludable en esta dimensión.

Tabla 13. Conductas saludables en la dimensión hábitos alimenticios de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

Conductas Saludables Hábitos alimenticios	Frecuencia	%
Adecuadas	100	67,1
Inadecuadas	49	32,9
Total	149	100.0

Fuente. Cuestionario de identificación de conductas saludables

Respecto a las conductas saludables en la dimensión hábitos alimenticios de los adolescentes considerados en el estudio, se pudo identificar que el 67,1% (100) tuvieron prácticas adecuadas en esta dimensión; debido a que refirieron que consumían de alimentos saludables y tenían patrones alimenticios adecuados; mientras que el 32,9% (49) restante presentaron prácticas inadecuadas en esta dimensión debidas fundamentalmente al consumo de comidas de tipo chatarras y sus patrones alimenticios inadecuados.

Tabla 14. Conductas saludables en los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

Conductas Saludables	Frecuencia	%
Adecuadas	115	77,2
Inadecuadas	34	22,8
Total	149	100.0

Fuente. Cuestionario de identificación de conductas saludables

Respecto a las conductas saludables en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia, considerados en el estudio, se pudo identificar que el 77,2% (115) tuvieron prácticas adecuadas de conductas saludables en relación a los hábitos alimenticios, actividad física, prácticas sexuales seguras y prácticas de prevención de hábitos nocivos; mientras que el 22,8% (34) restante presentaron conductas de riesgo consideradas como prácticas no saludables y que son perjudiciales para su desarrollo físico, psicológico y social.

4.2. Contrastación y prueba de hipótesis.

Tabla 15. Relación entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión prevención de hábitos nocivos de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

Nivel de Autoestima	Conductas Saludables				Total	Chi Cuadrado	P (valor)			
	Prevención Hábitos Nocivos									
	Adecuadas	Inadecuadas	Nº	%						
Alta	32	06	21,5	5,0	38	25,5				
Media	69	11	46,3	10,4	80	53,7	40,700 0,000			
Baja	09	22	6,0	12,8	31	20,8				
TOTAL	110	39	73,8	26,2	149	100,0				

Fuente. Escala de valoración de autoestima (Anexo 02) y cuestionario de identificación de conductas saludables (Anexo 03).

Al analizar la relación entre el nivel de autoestima y las conductas saludables en la dimensión prevención de hábitos nocivos de los adolescentes en estudio, mediante la prueba del Chi Cuadrado, se encontró un valor de 40,700 y una p = 0,000; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, estableciéndose que el nivel de autoestima se relaciona con las prácticas de conductas saludables en la dimensión prevención de hábitos nocivos de la muestra en estudio ; en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 16. Relación entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión prácticas sexuales seguras en los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

Nivel de Autoestima	Conductas Saludables				Total	Chi-Cuadrado	P (valor)			
	Prácticas sexuales seguras		Adecuadas	Inadecuadas						
	Nº	%								
Alta	36	24,2	02	1,3	38	25,5				
Media	75	50,3	05	3,4	80	53,7	8,023			
Baja	24	16,1	07	12,7	31	20,8	0,018			
TOTAL	135	90,6	14	9,4	149	100,0				

Fuente. Escala de valoración de autoestima (Anexo 02) y cuestionario de identificación de conductas saludables (Anexo 03).

Al analizar la relación entre el nivel de autoestima y las conductas saludables en la dimensión prácticas sexuales seguras de los adolescentes en estudio, mediante la prueba del Chi Cuadrado, se encontró un valor de 8,023 y una $p = 0,018$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, estableciéndose que el nivel de autoestima se relaciona con las prácticas de conductas saludables en la dimensión prácticas sexuales seguras de la muestra en estudio, en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 17. Relación entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión actividad física de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

Nivel de Autoestima	Conductas Saludables				Total	Chi-cuadrado	P (valor)			
	Actividad Física		Adecuadas	Inadecuadas						
	Nº	%								
Alta	32	21,5	06	4,0	38	25,5				
Media	70	47,0	10	6,7	80	53,7	12,789 0,002			
Baja	18	12,1	13	8,7	31	20,8				
TOTAL	120	80,6	29	19,4	149	100,0				

Fuente. Escala de valoración de autoestima (Anexo 02) y cuestionario de identificación de conductas saludables (Anexo 03).

Al analizar la relación entre el nivel de autoestima y las conductas saludables en la dimensión actividad física de los adolescentes en estudio mediante la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 12,789 y una $p = 0,002$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, estableciéndose que el nivel de autoestima se relaciona con las prácticas de conductas saludables en la dimensión actividad física de la muestra en estudio, en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 18. Relación entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión hábitos alimenticios de los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

Nivel de Autoestima	Conductas Saludables				Total	Chi-cuadrado	P (valor)			
	Hábitos alimenticios		Adecuadas	Inadecuadas						
	Nº	%								
Alta	30	20,1	08	4,5	38	25,5				
Media	62	41,6	18	12,1	80	53,7	30,287 0,000			
Baja	08	5,4	23	15,3	31	20,8				
TOTAL	100	67,1	49	32,9	149	100,0				

Fuente. Escala de valoración de autoestima (Anexo 02) y cuestionario de identificación de conductas saludables (Anexo 03).

Al analizar la relación entre el nivel de autoestima y las conductas saludables en la dimensión hábitos alimenticios de los adolescentes en estudio mediante la prueba del Chi cuadrado, se encontró un valor de 30,287 y una $p = 0,000$; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente, estableciéndose que el nivel de autoestima se relaciona con las prácticas de conductas saludables en la dimensión hábitos alimenticios de la muestra en estudio, en consecuencia se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

Tabla 19. Relación entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en los adolescentes de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.

Nivel de Autoestima	Conductas Saludables				Total		Chi-cuadrado	P (valor)
	Adecuadas	Inadecuadas	Nº	%	Nº	%		
Alta	32	06	21,5	4,0	38	25,5		
Media	65	15	43,6	10,1	80	53,7	8,251	0,016
Baja	18	13	12,1	8,7	31	20,8		
TOTAL	115	34	77,2	22,8	149	100,0		

Fuente. Escala de valoración de autoestima (Anexo 02) y cuestionario de identificación de conductas saludables (Anexo 03).

Al analizar la relación entre el nivel de autoestima y las conductas saludables de la Institución Educativa “Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017, mediante la prueba del Chi Cuadrado, se encontró un valor de 8,251 y una p = 0,016; indicando que hay grado de significancia estadística, es decir, estas variables se relacionan significativamente en el presente estudio de investigación; en consecuencia se puede establecer que el nivel de autoestima se relaciona con la práctica de conductas saludables en los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia de Huánuco, durante el año 2017.

CAPÍTULO V

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

5.1. Contrastación de resultados.

El estudio sobre la relación entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en los adolescentes del tercer grado de educación secundaria de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia, realizado en el distrito, provincia y departamento de Huánuco evidenció a través de la prueba del Chi cuadrado de Independencia (χ^2) que existe significancia estadística respecto a la relación entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en los adolescentes considerados en el estudio [$\chi^2 = 8,251$ y $p = 0,016$]; permitiendo rechazar la hipótesis nula y aceptar la hipótesis de investigación, concluyendo que existe relación entre estas dos variables en la muestra en estudio.

Los resultados obtenidos concuerdan con los reportados por Flores¹⁰⁰ quien en su estudio de investigación identificó que el nivel de autoestima se relaciona de forma significativa con la práctica de conductas saludables en los adolescentes, señalando que se debe buscar en forma oportuna las conductas de riesgo en la salud de los adolescentes, para establecer estrategias de afrontamiento y prevención de la mejora de la calidad de vida de los adolescentes.

Yupanqui¹⁰¹ al respecto señala que las conductas de riesgo en la adolescente se convierten en una señal de alerta frente a alteraciones de los niveles de autoestima en los adolescentes, coincidiendo con los resultados encontrados en el presente estudio.

Terrones y Hernández¹⁰² identificaron que los adolescentes que practican conductas saludables adecuadas son los que mayores niveles de autoestima manifiestan, considerándolo un factor de protección frente a los problemas de la adolescencia.

Tovar¹⁰³ concluyó en su estudio que un nivel de autoestima bajo es uno de los factores determinantes en la adopción de conductas de riesgo en los adolescentes.

Loza¹⁰⁴ concluyó que hay existencia de asociación entre el nivel de autoestima y las conductas saludables en los adolescentes, identificando el mayor porcentaje de adolescentes que presentaban de riesgo eran los que mayormente niveles bajos de autoestima.

Por su parte, Sánchez¹⁰⁵ enfatizó que el nivel de autoestima cumple un rol trascendental e influyente en las prácticas de conductas autodestructivas o de riesgo en los adolescentes, que en cierta medida también se identificó en los resultados del presente estudio de investigación.

Mamani¹⁰⁶ establece que existe relación entre las habilidades sociales como parte fundamental en el desarrollo de la autoestima y conductas de riesgo en los adolescentes que se encuentran en edad escolar, enfatizando que es prioritario implementar medidas de intervención en las instituciones educativas; que también se identificó en el presente estudio.

Rivera y Zavaleta¹⁰⁷ también evidenciaron la relación entre las variables, estableciendo que los escolares que tuvieron niveles altos de habilidades sociales y de autoestima eran los que mejores prácticas de

conductas saludables tenían, que coincide con lo evidenciado en esta investigación.

Al respecto, Chancha y Cusi¹⁰⁸ enfatizaron en que el nivel de autoestima tiene relación significativa con las prácticas de conductas saludables, evidenciando que los adolescentes que tenían conductas saludables eran los que mayores niveles de autoestima presentaban, que también se reportó en el presente estudio.

Respecto a las limitaciones que se presentaron en el estudio de investigación se puede mencionar que se presentaron dificultades en el procesamiento de datos por la inexperiencia del investigador en el manejo del programa estadístico SSPS, que causó la demora en la tabulación y procesamiento de los datos obtenidos. Por otro lado, no se presentó ninguna limitación para la realización del estudio, ya que se contó con el apoyo del director y profesores de la Institución Educativa así como de los adolescentes considerados en el estudio quienes colaboraron activamente en el proceso de aplicación de instrumentos y recolección de datos, asimismo se contó con el presupuesto requerido y del tiempo necesario según la programación de actividades inicialmente propuesta.

CONCLUSIONES

En el presente estudio se llegaron a las siguientes conclusiones:

- ❖ El nivel de autoestima se relaciona con la práctica de conductas saludables en los adolescentes de la Institución Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017 ($X^2 = 8,251$; $p = 0,002$); en consecuencia, se acepta la hipótesis de investigación y se rechaza la hipótesis nula en el presente estudio de investigación.
- ❖ Se encontró relación significativa entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión prevención de hábitos nocivos de la muestra en estudio ($X^2 = 40,700$ y $p = 0,000$); se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.
- ❖ Se encontró relación significativa entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión prácticas sexuales seguras de la muestra en estudio ($X^2 = 8,023$ y $p = 0,018$); se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.
- ❖ Se encontró relación significativa entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión actividad física de la muestra en estudio ($X^2 = 12,789$ y $p = 0,002$); por ello, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.
- ❖ Y por último, se encontró relación significativa entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión hábitos alimenticios de la muestra en estudio ($X^2 = 30,287$ y $p = 0,000$). En consecuencia, se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación en esta dimensión.

RECOMENDACIONES

A los investigadores y comunidad científica en general.

- Se sugiere continuar realizando estudios de investigación en las instituciones educativas de Huánuco, donde se aborde el estudio del autoestima y de variables como las habilidades sociales, asertividad, etc., en la adopción de conductas saludables en los adolescentes; que permitan tener una perspectiva integral de esta problemática; y se propongan medidas orientadas a mejorar el autoestima y promover las prácticas de conductas saludables en los adolescentes.
- Se recomienda realizar estudios de tipo cuasi experimentales donde se evalúe la eficacia y efectividad de las sesiones educativas, talleres informativos y otras estrategias metodológicas en el incremento de los niveles de autoestima y en la adopción de conductas saludables en los adolescentes de las instituciones educativas en general.

Al director de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia.

- Se recomienda socializar los resultados evidenciados en el presente estudio con los padres de familia y docentes, para que conozcan respecto a la situación de esta problemática en esta institución educativa, y de manera consensuada y articulada puedan formular estrategias de intervención orientadas a promover las prácticas de conductas saludables y la mejora de los niveles de autoestima en los adolescentes de esta institución educativa.
- Se recomienda implementar una escuela de padres en la institución educativa, donde se aborden los problemas y conductas de riesgo que afectan a los adolescentes, y mediante ello, se implementen estrategias

de intervención orientadas a promover las prácticas de conductas saludables en los adolescentes de esta institución educativa.

- Se sugiere que se implementen consultorios de Psicología y Enfermería en la institución educativa, donde los adolescentes y población educativa en general puedan acudir cuando presenten problemas psicológicos y de salud o necesiten recibir consejerías integrales que les permitan mejorar sus niveles de autoestima y adoptar conductas saludables en las prácticas de alimentación, actividad física, prácticas sexuales seguras y prevención de hábitos nocivos.

A los profesionales de Enfermería.

- Se recomienda que realicen visitas periódicas a las instituciones educativas que se encuentran dentro de la jurisdicción de su establecimiento de salud, brindando sesiones educativas, talleres informativos y consejerías integrales dirigidas a los adolescentes orientados a promover la mejora de los niveles de autoestima, la adopción de conductas saludables y la prevención de conductas de riesgo en este grupo etáreo vulnerable.

A los adolescentes.

- Participar de manera activa en las actividades preventivo promocionales que se realicen en la institución educativa, para que estén informados sobre los problemas que aquejan a los adolescentes, para puedan expresar sus opiniones e inquietudes, y mediante la información recibida puedan realizar acciones encaminadas a buscar ayuda profesional para mejorar sus niveles de autoestima y adoptar conductas saludables en las dimensiones analizadas en esta investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Adolescencia, una etapa fundamental. [Internet] [Consultado 26 de Mayo del 2018] Disponible en: https://www.unicef.org/ecuador/pub_adolescence_sp.pdf.
2. García J. Nivel de autoestima en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo – 2014. [Tesis para optar el título de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2016.
3. Organización Mundial de la Salud. Desarrollo en la adolescencia. [Internet] [Consultado 26 de Mayo del 2018] Disponible en: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/
4. Seoane A. Adolescencia y Conductas de Riesgo. [Trabajo Final de Grado] Montevideo: Universidad de la República de Uruguay; 2015.
5. Organización Mundial de la Salud, Fondo de Naciones Unidas para la Infancia. Situación mundial de la Adolescencia 2017. [Internet] [Consultado 22 de Mayo del 2017] Disponible en: http://www.unicef.org/peru/spanish/children_3789.htm.
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Perú Síntesis Estadística 2017. [Internet] [Consultado 2017 Octubre 20] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1292/libro.pdf.
7. Dirección Regional de Salud Huánuco. Población Región Huánuco 2017. [Internet] [Consultado 22 de Mayo del 2018] Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/diresahuanuco/OITE/poblacion.htm>.
8. Lillo J. Crecimiento y comportamiento en la adolescencia. Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq. [Internet]. 2004 Jun [Consultado 27 de Mayo del 2018]; (90): 57 – 71. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S021157352004000200005&lng=es.
9. Musitu G, Evaristo J. El modelo de estrés familiar en la adolescencia: MEFAD. International Journal of Developmental and Educational Psychology [Internet]. 2017 [Consultado 23 de Mayo del 2018]; 1(1):11-19. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=349852544002>.
10. Corona F, Peralta E. Prevención de conductas de riesgo en la adolescencia. Rev. Med. Clin. Condes 2011; 22(1) 68 – 75.
11. Comisión Nacional para el Desarrollo y Vida sin Drogas: DEVIDA. Estudio Nacional: Prevención y consumo de drogas en estudiantes secundarios 2013. [Internet] [Consultado 23 de Mayo del 2018]

Disponible en
http://www.devida.gob.pe/Documentacion/documentosdisponibles/II_Estudio_Regional_EscolaresSec_2013.pdf.

12. Perú Ministerio de Salud. Documento Técnico Situación de Salud de los adolescentes y jóvenes en el Perú 2017. Lima: Ministerio de Salud; 2017.
13. Centro Nacional de Nutrición. Instituto Nacional de Salud. Monitoreo Nacional Indicadores Nutricionales. Perú: S.E.; 2014.
14. Rivera N, Zavaleta G. Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados. Institución Educativa Torres Araujo – Trujillo, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
15. Sánchez S. Autoestima y conductas autodestructivas en adolescentes. [Tesis para optar el grado de Licenciada en Psicología] Guatemala: Universidad Rafael Landívar; 2017.
16. Guerra X, Segovia V. Relación entre el nivel de habilidades sociales y el clima social familiar en los adolescentes de nivel secundario de la Institución Educativa Nº 2031 Virgen de Fátima, San Martín de Porres – 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2017.
17. García J. Nivel de autoestima en el autocuidado en escolares de educación secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo, 2014. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada(o) en Enfermería] Lima: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2016.
18. Rosabal E, Romero N, Gaquín K, Hernández R. Conductas de riesgo en los adolescentes. Rev Cub Med Mil [Internet]. 2015 Jun [citado 2018 Mayo 29]; 44(2): 218-229. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S013865572015000200010&lng=es.
19. Sumari V, Baca L. Inteligencia emocional y riesgo suicida en estudiantes de quinto año de la Institución Educativa Secundaria Comercial Nº 45 Emilio Romero Padilla, Puno - 2017. [Tesis para optar el título de Licenciada en Psicología] Juliaca: Universidad Peruana Unión; 2017.
20. García J. Op. Cit., p. 12.
21. Bendezú D, Cárdenas R. La víctima en el bullying escolar en el Colegio Santa Isabel - Huancayo en el año 2012. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Trabajo Social] Huancayo: Universidad del Centro del Perú; 2013.
22. Tovar N. Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Nº3049 Tahuantinsuyo-Independencia, 2009. [Tesis para optar el título

- profesional de Licenciada en Enfermería: Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
23. Ministerio de Salud. Modelo de Atención Integral de Salud en el Adolescente. Lima: MINSA; 2014.
 24. Sánchez S. Op. Cit., p. 68.
 25. Pulla E. Niveles de Autoestima y su relación con la autoeficacia en la prevención de conductas sexuales de riesgo en adolescentes de 16-18 años. [Tesis para obtener el título de especialista en Medicina Familiar y Comunitaria] Ecuador: Universidad de Cuenca; 2017.
 26. Flores M. Niveles de Autoestima y su relación con la Autoeficacia en la prevención de conductas sexuales de riesgo en Adolescentes de 16-18 años. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Psicología] Ecuador: Universidad Central de Ecuador; 2015.
 27. Perea G. Autoestima y estilos de afrontamiento del adolescente ante las drogas. [Tesis de Maestría] México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2012.
 28. Terrones S, Hernández M. Nivel de autoestima y conductas sexuales de riesgo en los estudiantes de 4to y 5to grado de secundaria de la Institución Educativa San Martín de Porras, Cayaltí - Chiclayo, 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Lima: Universidad Peruana Unión; 2017.
 29. Mamani G. Habilidades sociales y conductas de riesgo en los adolescentes escolares de la Institución Educativa Secundaria José Antonio Encinas, Juliaca – 2016. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2017.
 30. Rivera N, Zavaleta G. Habilidades sociales y conductas de riesgo en adolescentes escolarizados. Institución Educativa Torres Araujo – Trujillo, 2015. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego; 2015.
 31. Chancha A, Cusi M. Autoestima y prácticas de conductas saludables en estudiantes de la Institución Educativa Mixto América del Distrito de Ascensión, Huancavelica. [Tesis para optar el título profesional de Licenciada en Enfermería] Huancavelica: Universidad Nacional de Huancavelica; 2015.
 32. Loza N. Nivel de autoestima y su relación con el comportamiento sexual de riesgo en adolescentes mujeres del colegio Nº 81002 Javier Heraud. [Tesis de Licenciatura] Trujillo: Universidad Nacional de Trujillo, 2014.
 33. García C. Nivel de autoestima en el autocuidado en escolares de Educación secundaria de la Institución Educativa Raúl Porras Barrenechea, Carabayllo. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad de Humanidades; 2014.

34. Yupanqui D. Nivel de autoestima y dinámica familiar asociados a la prevalencia de conductas de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de Tacna. [Tesis de Licenciatura] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014.
35. Apelo R. Percepción de la salud y estilos de vida benéfica en adolescentes tempranos de la Institución Educativa Milagro de Fátima. [Tesis de Pregrado] Huánuco: Universidad Nacional Hermilio Valdizán; 2011.
36. Branden N. La Psicología del Autoestima: México: Paidós; 2001.
37. Ibíd., p. 38.
38. Branden N. Los seis pilares de la autoestima. 5ta Edición España; Paidós; 2003.
39. Ibíd., p. 24.
40. Ibíd., p. 25.
41. Ibíd., p. 26.
42. Ibíd., p. 27.
43. Coopersmith S. Factores que influyen en la autoestima 11ava Edición. Washington DC: Mc Graw Hill; 2000.
44. Ibíd., p. 34.
45. Jessor R, Jessor L. Comportamientos de riesgo y desarrollo psicosocial: un estudio longitudinal de la adolescencia y la juventud. New York: Academic Press; 1980.
46. Ibíd., p. 42.
47. Pender N. Modelo de promoción de la salud. En: Maerriner T. Modelos y teorías de enfermería. Barcelona: Ediciones Rol; 1989.
48. Ibíd., p. 35.
49. Organización Mundial de la Salud. Salud de los adolescentes [Internet] [Consultado 2017 Noviembre 02] Disponible en: http://www.who.int/features/factfiles/adolescent_health/facts/es/index.html.
50. Lahey B. Introducción a la Psicología. 6ta Edición. España: Mc Graw Hill; 2011.
51. Obiols G. Adolescencia, post modernidad y escuela secundaria. 5ta Edición Buenos Aires: Editorial Kapelusz; 2001.
52. Papalia D. Psicología del desarrollo de la infancia a la adolescencia. 4ta Edición. México: Mc Graw Hill – Interamericana; 2000.
53. Bourdieu D. Adolescencia, cambios y perspectivas. Francia: Mc Graw Hill; 2001.

54. Organización Mundial de la Salud. Op. Cit., p. 7.
55. Ibíd., p. 8.
56. Bonet, J. Sé amigo de ti mismo. 10ma Edición. España: Editorial Santander; 2002.
57. Rosemberg M. Sociedad y autoimagen adolescente. 13ava Edición Princeton: Princeton University Press; 2000.
58. Coopersmith S. Op. Cot., p. 36.
59. Rincón A. Diseño de un programa de entrenamiento asertivo dirigido a adolescentes de educación diversificada. [Tesis de Maestría] Venezuela: Universidad Simón Bolívar; 2001.
60. Barroso M. Autoestima del venezolano: democracia y marginalidad. Caracas: Interamericana; 1997.
61. Craighead E, McHale S y Popper, A. Desarrollo de la Autoestima y la Conciencia Moral en las Contradicciones de la Sociedad Contemporánea. Madrid: Mc Graw Hill; 2001.
62. Trull E. Autoestima, concepto, características y métodos. México: Thomson; 2005.
63. MarsellaChumbert G. Autoestima, componentes y modelos. Estados Unidos: Mc Graw Hill; 2004.
64. Ibíd., p. 95 – 98.
65. López G. Autoconcepto, Desarrollo afectivo y social España: Editorial Pirámide; 2006.
66. Ibíd., p. 120 – 122.
67. Wolpe J. Autoestima y autovaloración. México: Trillas; 2001.
68. Ibíd., p. 125 -127.
69. Ibíd., p. 131 – 134.
70. Coopersmith S. Escala de autoestima. 10ma Edición. Washington DC; Mc Graw Hill; 2001.
71. Ibíd., p. 26.
72. Ibíd., p. 27.
73. Ibíd., p. 28,
74. Ibíd., p. 28.
75. Ibíd., p. 30.
76. Coopersmith S. Op. Cit., p. 45.
77. Ibíd., p. 46.

78. Tovar N. Nivel de autoestima y prácticas de conductas saludables en los estudiantes de educación secundaria de la Institución Educativa Nº3049 Tahuantinsuyo- Independencia, 2009. [Tesis de Licenciatura] Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
79. Ibíd., p. 52.
80. Ibíd., p. 53.
81. Jenkins D. Mejoremos la salud a todas las edades un manual para el cambio de comportamiento. México: Edit. OPS; 2005.
82. Ibíd., p. 42.
83. Ibíd., p. 43.
84. Tovar N. Op. Cit., p. 58.
85. Ibíd., p. 59.
86. Arrivillaga Marcela. Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Colombia: Editorial Colombia Médica; 2003.
87. Ibíd., p. 23.
88. Jenkins D. Op. Cit., p. 44.
89. Ibíd., p. 45.
90. Ibíd., p. 46
91. Tovar N. Op. Cit., p. 54.
92. Ibíd., p. 54.
93. Ibíd., p. 55.
94. Ibíd., p. 56.
95. Ibíd., p. 57.
96. Ibíd., p. 58.
97. Gongalves S. Predictores de conductas sexuales de riesgo entre adolescentes. Sociedad Interamericana de Psicología Austin 2007; 41(2): 161 – 166.
98. Ibíd., p. 166.
99. Coopersmith S. Op. Cit., p. 4.
100. Flores M. Op. Cit, p. 23.
101. Yupanqui D. Nivel de autoestima y dinámica familiar asociados a la prevalencia de conductas de riesgo de trastornos alimentarios en adolescentes de Tacna. [Tesis de Licenciatura] Tacna: Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann; 2014.

102. Terrones S, Hernández M. Op. Cit., p. 47.
103. Tovar N. Op. Cit., p. 58.
104. Loza N. Op. Cit., p. 62.
105. Sánchez S. Op. Cit., p. 69.
106. Mamani G. Op. Cit., p. 52.
107. Rivera N, Zavaleta G. Op. Cit., p. 65.
108. Chancha A, Cusi M. Op. Cit., p. 49.

ANEXOS

Código: _____

Fecha:/...../.....

ANEXO N° 01

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACION DE PRÁCTICAS DE CONDUCTAS SALUDABLES

TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN: “Relación entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.”

INSTRUCCIONES: Estimado alumno (a): el presente cuestionario forma parte de un estudio orientado a identificar las prácticas de conductas saludables en los adolescentes de esta Institución Educativa; por tal motivo, sírvase responder de manera apropiada las preguntas que a continuación se le plantean. Por favor, sírvase a marcar con un aspa (x) dentro de los paréntesis las respuestas que usted considere pertinente. Sus respuestas serán manejadas con carácter confidencial por lo cual le se le solicita veracidad al responder las interrogantes planteadas.

I. CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA EN ESTUDIO:

A. CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS:

1. ¿Cuántos años tiene usted?

_____ años

2. ¿Cuál es su género?

- a) Masculino ()
b) Femenino ()

3. ¿Cuál es su lugar de procedencia?

- a) Urbana ()
a) Rural ()
b) Periurbana ()

B. CARACTERÍSTICAS SOCIALES

4. ¿Aparte de estudiar usted trabaja?

- a) Si ()
b) No ()

De ser afirmativa su respuesta ¿A qué se dedica usted?

5. ¿Qué religión profesa usted?

- a) Católico ()
b) Evangélico ()
c) Mormón ()
d) Ateo ()
e) Otros () **Especifique:.....**

C. CARACTERÍSTICAS FAMILIARES

6. Actualmente ¿Vives con tus padres?
a) Si ()
b) No ()
7. ¿Cuál es su ocupación de tu padre?
a) No trabaja ()
b) Trabajo dependiente ()
c) Trabajo independiente ()
8. ¿Cuál es su ocupación de tu madre?
a) Ama de casa ()
b) Estudiante ()
c) Trabajo dependiente ()
d) Trabajo independiente ()

D. CARACTERÍSTICAS ACADÉMICAS

9. ¿En qué año de estudios te encuentras actualmente?
a) Tercer año ()
b) Cuarto año ()
c) Quinto año ()
10. ¿Cómo percibes que es tu rendimiento académico?
a) Bueno ()
b) Regular ()
c) Deficiente ()
11. En el último año ¿Has repetido el año académico escolar?
a) Si ()
b) No ()

II. DATOS RELACIONADOS A LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS SALUBRES:

A. PREVENCIÓN DE HÁBITOS NOCIVOS:

1. ¿Consumo o ha consumido usted alguna vez cigarros?
a) Si ()
b) No ()
2. ¿Con qué frecuencia consume usted cigarros?
a) Todos los días ()
b) 2 a 3 veces por semana ()
c) A la semana una vez ()
d) Cada 15 días ()
e) Una vez al mes ()
f) Nunca ()

3. ¿En qué ocasiones consume usted cigarros?

- a) En reuniones o fiestas ()
- b) Cuando salgo del colegio ()
- c) Cuando salgo con mis amigos ()
- d) Otros () **Especifique:**
- e) No consume cigarros ()

4. ¿Consumo o ha consumido usted alguna vez bebidas alcohólicas?:

- a) Si ()
- b) No ()

5. ¿Con qué frecuencia consume usted bebidas alcohólicas?

- a) Todos los días ()
- b) 2 a 3 veces por semana ()
- c) A la semana una vez ()
- d) Cada 15 días ()
- e) Una vez al mes ()
- f) Nunca ()

6. ¿En qué ocasiones consume usted bebidas alcohólicas?

- a) En reuniones o fiestas ()
- b) Cuando salgo del colegio ()
- c) Cuando salgo con mis amigos ()
- d) Otros () **Especifique:**
- e) No consumo bebidas alcohólicas ()

7. ¿Consumo o ha consumido usted alguna vez algún tipo de droga?:

- a) Si ()
- b) No ()

8. ¿Con qué frecuencia ha consumido usted algún tipo de droga?

- a) Todos los días ()
- b) 2 a 3 veces por semana ()
- c) A la semana una vez ()
- d) Cada 15 días ()
- e) Una vez al mes ()
- f) Nunca ()

9. ¿En qué ocasiones consume usted algún tipo de droga?

- a) En reuniones o fiestas ()
- b) Cuando salgo del colegio ()
- c) Cuando salgo con mis amigos ()
- d) Otros () **Especifique:**
- e) No consumo drogas ()

10. ¿Acostumbra usted a hacer uso del internet (páginas web, redes sociales, correo electrónico, etc.) en su vida cotidiana?:

- a) Si ()
- b) No ()

11. ¿Con qué frecuencia hace usted uso del internet en su vida cotidiana?

- a) Todos los días ()
- b) Interdiario ()
- c) Una vez por semana ()
- d) Una vez al mes ()
- e) No uso internet ()

12. ¿Cuánto tiempo permanece usted conectado al internet las veces que lo hace?

- a) Menos de media hora ()
- b) De media hora a una hora ()
- c) De una a dos horas ()
- d) Más de dos horas ()
- e) No uso internet ()

B. PRÁCTICAS SEXUALES SEGURAS:

13. ¿Has tenido alguna vez relaciones sexuales?:

- a) Si ()
- b) No ()

14. ¿Con qué frecuencia tienes relaciones sexuales?

- a) Todos los días ()
- b) 2 a 3 veces por semana ()
- c) Una vez a la semana ()
- d) Cada 15 días ()
- e) Nunca ()

15. ¿Con cuántas personas has tenido relaciones sexuales?

- a) Una persona ()
- b) Más de 2 personas ()
- c) No he tenido relaciones sexuales ()

16. ¿Ha utilizado usted algún método anticonceptivo?

- a) Si ()
- b) No ()
- c) No he tenido relaciones sexuales ()

17. ¿Cuál fue el método anticonceptivo que utilizó?

- a) Preservativo (condón) ()
- b) Pastillas anticonceptivas ()
- c) Píldora del día siguiente ()
- d) Otros ()
- e) No he tenido relaciones sexuales ()

18. ¿Ha acudido usted a algún establecimiento de salud para informarse sobre los métodos anticonceptivos?

- a) Si ()
- b) No ()

C. PRÁCTICA DE ACTIVIDAD FÍSICA

19. ¿Realiza ejercicios físicos aparte de las clases de Educación Física que recibes en la Institución Educativa?

- a) Si ()
- b) No ()

20. ¿Con qué frecuencia realizas ejercicios físicos?

- a) 1 a 2 veces por semana ()
- b) 3 a 4 veces por semana ()
- c) Todos los días ()
- d) Nunca ()

21. ¿Cuánto tiempo le dedicas al ejercicio físico cada vez que lo realizas?

- a) Menos de 15 minutos ()
- b) 15 a 30 minutos ()
- c) 30 a 45 minutos ()
- d) 45 a 60 minutos ()
- e) No realizo ejercicios ()

D. PRÁCTICA DE ALIMENTACIÓN SALUDABLE

22. ¿Consumes usted carnes, menudencias o vísceras?

- a) Si ()
- b) No ()

23. ¿Con qué frecuencia consume usted carnes, menudencias o vísceras?

- a) Una vez a la semana ()
- b) 2 a 4 veces a la semana ()
- c) 5 a 6 veces a la semana ()
- d) Todos los días ()
- e) No consume ()

24. ¿Consumes usted cereales, arroz, trigo y sus derivados?

- a) Si ()
- b) No ()

25. ¿Con qué frecuencia consume usted cereales, arroz, trigo y sus derivados?

- a) Una vez a la semana ()
- b) 2 a 4 veces a la semana ()
- c) 5 a 6 veces a la semana ()
- d) Todos los días ()
- e) No consume ()

26. ¿Consume usted frutas y verduras?

- a) Si ()
- b) No ()

27. ¿Con qué frecuencia consume usted frutas y verduras?

- a) Una vez a la semana ()
- b) 2 a 4 veces a la semana ()
- c) 5 a 6 veces a la semana ()
- d) Todos los días ()
- e) No consume ()

28. ¿Cuántos vasos de agua consume al día?

- a) 1 a 3 vasos ()
- b) 4 a 7 vasos ()
- c) Más de 8 vasos ()

29. ¿Consume usted comida chatarra (chizitos, hamburguesa, chistris, salchipapas, gaseosas, etc.)?

- a) Si ()
- b) No ()

30. ¿Con qué frecuencia consume usted comida chatarra (chizitos, hamburguesa, chistris, salchipapas, gaseosas, etc.)?

- a) Una vez a la semana ()
- b) 2 a 4 veces a la semana ()
- c) 5 a 6 veces a la semana ()
- d) Todos los días ()
- e) No consume ()

Gracias por su colaboración...

Código:

--

Fecha: .../.../...

ANEXO N° 02**ESCALA DE VALORACIÓN DE AUTOESTIMA**

TITULO DE LA INVESTIGACION: “Relación entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.”

INSTRUCCIONES. Estimado (a) alumno (a): La presente escala forma parte de un estudio orientado a obtener información sobre el nivel de autoestima de los adolescentes de esta institución educativa; por lo tanto, se le solicita responder de manera apropiada los siguientes ítems. Sus respuestas serán manejadas con confidencialidad por lo cual le solicita que responda con absoluta veracidad. Lee detenidamente cada una de los ítems que se presentan y coloca un aspa (X) en el recuadro que corresponda a la frecuencia que consideras corresponda a lo que piensas y realizas.

S	Siempre
MV	Muchas veces
AV	Algunas veces
N	Nunca

	ITEMS	S	MV	AV	N
I.	ÁREA PERSONAL				
1.	Me siento seguro (a) de mí mismo (a).				
2.	Desaría ser otra persona.				
3.	Puedo tomar decisiones fácilmente				
4.	Necesito que alguien me diga lo que tengo que hacer.				
5.	Me arrepiento de las cosas que hago				
6.	Me siento capaz cuidarme por mi mismo (a)				
7.	Me siento feliz				
8.	Me cuesta comportarme como en realidad soy				
9.	Me siento bien con mi forma de ser				
10.	Si tengo algo que decir, usualmente lo digo				
11.	Pienso que soy un (a) inútil				
12.	Me avergüenzo de mí mismo (a)				
13.	Tengo una mala opinión de mí mismo (a)				
14.	No me gusta ser muchacho (a)				
15.	Me siento triste				
16.	Me considero una persona tímida				
II.	ÁREA FAMILIAR				
17.	Mis padres y yo nos divertimos mucho juntos.				
18.	Me aburro en casa fácilmente				
19.	Mis padres consideran y respetan mis sentimientos y forma de pensar				

20.	Mis padres esperan mucho de mí.			
21.	Mis padres me entienden.			
22.	Nadie me presta atención en mi casa			
23.	Tengo ganas de irme de la casa			
24.	Mis padres me regañan			
25.	Discuto con mis padres, hermanos y otros miembros de la familia.			
26.	Converso con mis padres con confianza y sin temores			
III.	ÁREA SOCIAL			
27.	Considero que soy simpático (a).			
28.	Mis amigos se sienten bien cuando están conmigo			
29.	Soy popular entre mis compañeros de mi edad			
30.	Prefiero jugar con niños (as) menores que yo			
31.	Mis demás compañeros (as) están de acuerdo con las ideas que tengo.			
32.	No me gusta estar con otras personas			
33.	A mis amigos y amigas les gusta andar conmigo			
34.	Considero que otras personas son más agradables que yo			
35.	Me agradan todas las personas que conozco			
36.	Me llevo bien con todos mis amigos y amigas			
IV.	ÁREA ESCOLAR			
37.	Me avergüenza (“me da roche”) pararme frente al salón para exponer en clase			
38.	Me siento orgulloso (a) de mi desempeño en la escuela			
39.	Hago el mejor trabajo que puedo en la escuela			
40.	Me gusta que el profesor me haga preguntas en clase			
41.	No estoy progresando en la escuela como me gustaría			
42.	Me incomoda estar en la escuela			
43.	Mi profesor (a) me hace sentir que no soy la gran cosa			
44.	Me siento desilusionado (a) de estar en la escuela			
45.	Creo que existen profesores que me tienen cólera en la escuela			
46.	Prefiero realizar trabajos en grupo que hacerlo yo solo (a)			

Gracias por su colaboración...

ANEXO 03
CONSENTIMIENTO INFORMADO

• **Título del proyecto.**

“Relación entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017”

• **Responsable de la investigación.**

Juan de Dios Huaylinos, Elizabeth; alumna de la Escuela Académica Profesional de Enfermería de la Universidad de Huánuco, celular N° 942506186.

• **Introducción / Propósito**

El aporte de los datos que brindará el presente estudio, está orientado a identificar la relación que existe entre el nivel de autoestima y las prácticas de conductas saludables en los adolescentes de esta institución educativa, de modo que permita tener un panorama general del problema en estudio y se permitan establecer medidas de intervención orientadas crear espacios saludables como eje temático de la Promoción de la Salud en las instituciones educativas, que les permitan afrontar adecuadamente los problemas que se presentan en esta etapa de la vida.

El presente estudio de investigación representará un antecedente y aporte metodológico y científico para futuras investigaciones relacionadas a la problemática en estudio o afines.

• **Participación**

Participaran los adolescentes de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia

- **Procedimientos**

Se le aplicará una guía de entrevista de características generales, una escala de valoración de autoestima y cuestionario de identificación de prácticas de conductas saludable. Sólo tomaremos un tiempo aproximado de 30 a 35 minutos.

- **Riesgos / incomodidades**

No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.

No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.

- **Beneficios**

El beneficio que obtendrá por participar en el estudio, será recibir información actualizada sobre la relación existente entre el nivel de autoestimas y las prácticas de conductas saludable en adolescentes de la institución educativa y se puedan establecer estrategias de afrontamiento ante esta problemática.

- **Alternativas**

La participación en el estudio es voluntaria. Usted puede escoger no participar o puede abandonar el estudio en cualquier momento. El retirarse del estudio no le representará ninguna penalidad o pérdida de beneficios a los que tiene derecho.

Se le notificará sobre cualquiera nueva información que pueda afectar su salud, bienestar o interés por continuar en el estudio.

- **Compensación**

No recibirá pago alguno por su participación, ni de parte de la investigadora ni de las instituciones participantes. En el transcurso del

estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo a la investigadora responsable.

- **Confidencialidad de la información**

La información recabada se mantendrá confidencialmente en los archivos de la universidad de procedencia. No se publicarán nombres de ningún tipo. Así que se puede garantizar confidencialidad absoluta.

- **Problemas o preguntas**

Escribir al

Email: eliza9_22@hotmail.com o comunicarse al Cel. 942506186.

- **Consentimiento / Participación voluntaria**

Acepto participar en el estudio: He leído la información proporcionada, o me ha sido leída. He tenido la oportunidad de preguntar dudas sobre ello y se me ha respondido satisfactoriamente.

Consiento voluntariamente participar en este estudio y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento de la entrevista sin que me afecte de ninguna manera.

- **Nombres y firmas del participante o responsable legal**

Firma del adolescente

Firma de la investigadora:

Huánuco, a los.....días del mes de.... del 2017.

ANEXO 04

ASENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., identificado con DNI
Nº....., expreso mi libre voluntad de participar y/o que mi hijo
o apoderado participe en la investigación titulada: "**RELACIÓN ENTRE EL
NIVEL DE AUTOESTIMA Y LA PRÁCTICA DE CONDUCTAS
SALUDABLES EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA
INSTITUCIÓN EDUCATIVA PEDRO SÁNCHEZ GAVIDIA – HUÁNUCO
2017**" y manifiesto que:

- ✓ He podido hacer preguntas sobre el estudio.
- ✓ He recibido suficiente información sobre el estudio.
- ✓ He hablado con la Srta. Elizabeth Juan de Dios Huaylinos y
comprendo que la participación es voluntaria.
- ✓ He comprendido que la investigación es de carácter confidencial.
- ✓ Comprendo que mi menor hijo o apoderado podrá retirarse del
estudio:
 - ❖ Cuando quiera.
 - ❖ Sin tener que dar explicaciones.

**Presto libremente mi conformidad para participar de este estudio de
investigación.**

Huánuco,... de.....del 2017.

FIRMA DEL ADOLESCENTE

ANEXO 05

CONSTANCIAS DE VALIDACIÓN

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

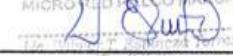
Yo, Wilmer Espinoza Tornero, con DNI N°
22513741, de profesión Lic. ENFERMERIA, ejerciendo
actualmente como Jefe de Recursos Humanos en la
institución MICROBEO pines manco.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido de los instrumentos del proyecto de investigación: "Nivel de autoestima y práctica de conductas de saludable en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2016", para efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

En Huánuco, a los 2 días del mes de Mayo del 2016.

MINISTERIO DE SALUD
RED DE SALUD HUÁNUCO
MICROBEO PINES MANCO


Firma del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Graecelia Paredes Reyes, con DNI N°
22435288, de profesión Enfermera, ejerciendo
actualmente como Enfermera en la
institución I.S. Pérez Ferla.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido de los instrumentos del proyecto de investigación: "Nivel de autoestima y práctica de conductas de saludable en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2016", para efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

No hay observaciones apto para continuar el proyecto

En Huánuco, a los 05 días del mes de Mayo del 2015


Graecelia Paredes Reyes
LIC. ENFERMERIA
CEP #2223

Firma y sello del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, LIC-ENF. SILVERIO BRAVO CASTILLO, con DNI N°
22432155, de profesión ENFERMERO, ejerciendo
actualmente como ENF. INDEPENDIENTE -TÓPICO -ASESOR EN INVESTIGACIÓN en la
institución EL SRI. LOS QUIOS #131 PAUCARBAMBA - AHARILLOS

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido de los instrumentos del proyecto de investigación: **"Nivel de autoestima y práctica de conductas de saludable en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2016"**, para efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

A TRAVÉS DEL PROCESO DE LA REVISIÓN Y EVALUACIÓN DEL INSTRUMENTO SEGÚN SUS VARIABLES SE ENCUENTRA APTO PARA SU APLICACIÓN A LA MUESTRA Y REALIZAR SU EJECUCIÓN DEL ESTUDIO.

En Huánuco, a los 26 días del mes de ABRIL del 2016.



Firma y sello del experto

Silve
Lis, Silverio Bravo Castillo
ENFERMERO
C.E.P. 22846

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, EDITH MARÍA CHAMOLI CANTURÍN, con DNI N°
22481875, de profesión PSICOLOGA, ejerciendo
actualmente como PSICOLOGA CLÍNICA en la
institución IRK AMARICUS C.S. Carlos Shoray Renom.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido de los instrumentos del proyecto de investigación: "Nivel de autoestima y práctica de conductas de saludable en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2016", para efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

- Adelanteo orden de la Sustituto
 - Aplicarla y volcando en el dispositivo de flujo
-
-

En Huánuco, a los 29 días del mes de ABRIL del 2016



Firma y sello del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Gladys Andrade, con DNI N° 22404125, de profesión nutricionista, ejerciendo actualmente como Nutricionista Clínica en la institución Hospital Regional Ilo-Vari.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido de los instrumentos del proyecto de investigación: "Nivel de autoestima y práctica de conductas de saludable en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2016", para efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

El instrumento propuesto se adapta a los objetivos propuestos, de manera seria e importante reducir el numero de preguntas y considerarlo muy extenso.

En Huánuco, a los 03 días del mes de Mayo del 2016.

GOBIERNO REGIONAL HUÁNUCO
Diseño, desarrollo y validación
Hospital Regional "Hernando Vélez Can Medina"

Mg. Nutr. Gladys Andrade ACOB
Firma y sello del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Ricardo Juan de Dios Sánchez, con DNI N°
41609924, de profesión Psicólogo, ejerciendo
actualmente como Psicólogo del Ministerio de la Mujer en la
institución Centro Comunitario Mujer -en la Región Junín.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido de los instrumentos del proyecto de investigación: **"Nivel de autoestima y práctica de conductas de saludable en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2016"**, para efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

En Huánuco, a los 28 días del mes de 04 del 2016.

CEM - JALIA - PNCVS


Ricardo Juan de Dios Sánchez
PSICOLOGO
C.Ps.P. 19687

Firma y sello del experto

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Baluina Carlos García, con DNI N°
22506850, de profesión Licenciado en Enfermería, ejerciendo
actualmente como Licenciado en Enfermería en la
institución C. S. TAH Bille.

Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de validación el contenido de los instrumentos del proyecto de investigación: "Nivel de autoestima y práctica de conductas de saludable en adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2016", para efectos de su aplicación

Luego de hacer las observaciones pertinentes, puedo formular las siguientes recomendaciones:

Que los instrumentos de Recolección de Datos
están de acuerdo con el grupo poblacional
en estudio

En Huánuco, a los 28 días del mes de Abra del 2016.


r- Carlos García
ENFERMERIA
CEP 38945

Firma y sello del experto

ANEXO N° 06
OFICIO INSTITUCIONAL SOLICITANDO AUTORIZACIÓN PARA
RECOLECCIÓN DE DATOS



"AÑO DEL BUEN SERVICIO AL CIUDADANO"

UNIVERSIDAD DE HUÁNUCO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD E.A.P. DE ENFERMERIA



Huánuco, 03 de Octubre del 2017

OFICIO N° 024 EAP- ENF-UDH-EJH-2017

SEÑORA : LIC. ROSALUZ VASQUEZ PAZOS

DIRECTORA DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PEDRO

SANCHEZ GAVIDIA

**ASUNTO : AUTORIZACIÓN PARA LA ELABORACION DE
RECOLECCION DE DATOS DE ESTUDIO DE INVESTIGACION**

Presente.

De mi mayor consideración:

Me es grato dirigirme a usted con la finalidad de saludarla cordialmente y a la vez hacer de su conocimiento que la alumna **ELIZABETH JUAN DE DIOS HUAYLINOS** de la E.A.P. de enfermería de la Universidad de Huánuco se encuentra desarrollando el trabajo de Investigación titulado: "**RELACION ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y LA PRACTICA DE CONDUCTAS SALUDABLES EN ADOLESCENTES DEL NIVEL SECUNDARIO DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PEDRO SANCHEZ GAVIDIA HUÁNUCO 2017**". Por lo que solicitó autorización del campo para aplicar la recolección de datos de dicho estudio, ya que tendrá como muestra de estudio a todos los adolescentes.

Esperando contar con su apoyo y comprensión, agradezco anticipadamente a usted reiterándole las muestras de mi estima personal.

Atentamente,

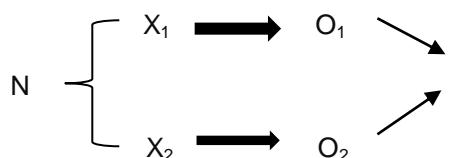
IEI "PEDRO J SÁNCHEZ GAVIDIA"
HUÁNUCO - PERU
SECRETARIA
N.º reg. 91
Folio 01 M.º 10-3000
Fecha 04-10-17 Firma B



ANEXO 07
MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES		
Problema general: ¿Qué relación existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017?	Objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017	<p>Hipótesis general</p> <p>Hi: El nivel de autoestima se relaciona con la práctica de conductas saludables en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017.</p> <p>Ho: El nivel de autoestima no se relaciona con la práctica de conductas saludables en los adolescentes del nivel secundario de la Institución Educativa Pedro Sánchez Gavidia – Huánuco 2017</p>	VARIABLE INDEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES
Problemas específicos: ¿Cuáles son las características demográficas, sociales, familiares y académicas de la muestra en estudio?	Objetivos específicos: Detallar las características demográficas, sociales, familiares y académicas de la muestra en estudio.	Hipótesis específicas: Hi₁: El nivel de autoestima se relaciona con la práctica de conductas saludables en la dimensión prevención de hábitos nocivos en la muestra en estudio.	Nivel de Autoestima	Área Personal	Alta Media Baja
¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión prevención de hábitos nocivos en la muestra en estudio?	Identificar la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión prevención de hábitos nocivos en la muestra en estudio.	Ho₁: El nivel de autoestima no se relaciona con la práctica de conductas saludables en la dimensión prevención de hábitos nocivos en la muestra en estudio.		Área Familiar	Alta Media Baja
		Hi₂: El nivel de autoestima se relaciona con la práctica de conductas saludables en la dimensión prácticas sexuales		Área Social	Alta Media Baja
			VARIABLE DEPENDIENTE	DIMENSIONES	INDICADORES

<p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión prácticas sexuales seguras en la muestra en estudio?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión actividad física en la muestra en estudio?</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión hábitos alimenticios en la muestra en estudio?</p>	<p>Conocer la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión prácticas sexuales seguras en la muestra en estudio.</p> <p>Establecer la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión actividad física en la muestra en estudio.</p> <p>Describir la relación que existe entre el nivel de autoestima y la práctica de conductas saludables en la dimensión hábitos alimenticios en la muestra en estudio.</p>	<p>seguras en la muestra en estudio.</p> <p>Ho₂: El nivel de autoestima no se relaciona con la práctica de conductas saludables en la dimensión prácticas sexuales seguras en la muestra en estudio.</p> <p>Hi₃: El nivel de autoestima se relaciona con la práctica de conductas saludables en la dimensión actividad física en la muestra en estudio.</p> <p>Ho₃: El nivel de autoestima no se relaciona con la práctica de conductas saludables en la dimensión actividad física en la muestra en estudio.</p> <p>Hi₄: El nivel de autoestima se relaciona con la práctica de conductas saludables en la dimensión hábitos alimenticios en la muestra en estudio.</p> <p>Ho₄: El nivel de autoestima no se relaciona con la práctica de conductas saludables en la dimensión hábitos alimenticios en la muestra en estudio.</p>	Práctica de conductas saludable	Hábitos Nóicos	Adecuadas Inadecuadas
				Prácticas sexuales seguras	Adecuadas Inadecuadas
				Actividad Física	Adecuadas Inadecuadas
				Alimentación	Adecuadas Inadecuadas

DISEÑO	POBLACION Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS
<p>TIPO DE ESTUDIO: Relacional</p> <p>Según el análisis, alcance de resultados e intervención de la investigadora: Observacional.</p> <p>De acuerdo a la planificación de la recolección de datos: Prospectivo.</p> <p>Por el número de ocasiones en que se mide la variable en estudio: Transversal</p> <p>Según el número de variables de estudio: Analítico</p> <p>Diseño de estudio: El diseño de aplicación en el trabajo de investigación fue el diseño descriptivo correlacional en el siguiente esquema.</p>  <p>Dónde:</p> <ul style="list-style-type: none"> N : Muestra de adolescentes X₁ : Nivel de Autoestima X₂ : Práctica de conductas saludables O₁ : Observación 1. O₂ : Observación 2. r : Relación entre las variables. 	<p>POBLACION La población considerada en el presente estudio estuvo conformada por todos los adolescentes matriculados en el nivel secundario de la Institución Educativa "Pedro Sánchez Gavidia" – Huánuco 2017 que según datos obtenidos de los registros de matrícula de esta institución.</p> <p>MUESTRA La muestra fue obtenida a través de la fórmula para determinar la muestra de la población conocida quedando la muestra conformada por 149 adolescentes matriculados en el nivel secundario de la Institución Educativa "Pedro Sánchez Gavidia"</p>	<p>PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: Guía de entrevista de características generales de la muestra en estudio. Cuestionario de conocimientos sobre proceso de Enfermería Lista de chequeo de aplicación del proceso de Enfermería</p> <p>ANÁLISIS DE DATOS:</p> <p>Análisis descriptivo: Se detallarán las características de cada una de las variables en estudio, de acuerdo al tipo de variable en que se trabajó (categórica o numérica), asimismo se tuvo en cuenta las medidas de tendencia central y de dispersión para las variables numéricas y de frecuencias para las variables categóricas. Además se emplearán figuras para facilitar la comprensión en cada caso, tratando de que el estímulo visual sea simple, resaltante y fácilmente comprensible; para tal efecto se determinará las medidas de tendencia central, la media, moda y mediana.</p> <p>Análisis inferencial. Para la contratación de las hipótesis se utilizará la Prueba Chi cuadrada para establecer la relación entre las dos variables en estudio con una probabilidad de $p <$ de 0.05. Para el procesamiento de los datos se utilizará el Paquete Estadístico SPSS versión 20.0 para Windows.</p>