

**Universidad Católica de Santa María**  
**Facultad de Enfermería**  
**Escuela Profesional de Enfermería**



**RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DEL  
TERCER, CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO  
SANTÍSIMO SALVADOR, AREQUIPA 2021**

Tesis presentada por las Bachilleres:

**Gómez Aguilar, Karla Nicole**

**Sarco Auccapuri, Gloria Milagros**

Para optar el Título Profesional de  
**Licenciadas en Enfermería**

Asesora:

Lic. Espinoza Huashua, Angélica  
María

**Arequipa- Perú**

**2023**

UCSM-ERP

**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA**  
**ENFERMERIA**  
**TITULACIÓN CON TESIS**  
**DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR**

Arequipa, 30 de Abril del 2023

**Dictamen: 002452-C-FENFER-2023**

Visto el borrador del expediente 002452, presentado por:

**2012222342 - SARCO AUCCAPURI GLORIA MILAGROS**

**2015244322 - GOMEZ AGUILAR KARLA NICOLE**

Titulado:

**RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DEL TERCER, CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SANTÍSIMO SALVADOR, AREQUIPA 2021**

Nuestro dictamen es:

**APROBADO**

**29266526 - ESCUDERO DE SIMBORTH BERTA GLADYS  
DICTAMINADOR**



**29526835 - BORJA VIZCARRA MARIA DEL PILAR SOFIA  
DICTAMINADOR**



**29718231 - DELGADO VELARDE SHIRLEY ROCIO  
DICTAMINADOR**



## PRESENTACIÓN

**SEÑORA DECANA DE LA FACULTAD DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA.**

De acuerdo a lo establecido por la Facultad de Enfermería que Ud. Tan acertadamente dirige, presento a su consideración y a los(as) señores(as) Miembros del Jurado el presente trabajo de investigación titulado: **RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DEL TERCER, CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SANTÍSIMO SALVADOR, AREQUIPA 2021**, requisito necesario para optar el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Espero que el presente trabajo de investigación sea de su conformidad y cumpla con los requisitos académicos y técnicos correspondientes.

Arequipa, abril del 2023.

## AGRADECIMIENTO

A Dios, quien nos permitió llegar hasta este punto de nuestras vidas, por acompañarnos a lo largo de nuestra carrera y darnos la sabiduría, fortaleza para alcanzar nuestros objetivos.

A nuestra alma mater la Universidad Católica de Santa María y a la Escuela Profesional de Enfermería por toda la formación profesional.

A todos nuestros docentes que fueron parte de este proceso, quienes nos brindaron toda su dedicación y enseñanzas, que constituyen la base de nuestra vida profesional.

**Karla Nicole**

**Gloria Milagros**

## DEDICATORIA

*A mis padres Patricia y Carlos quienes siempre estuvieron para brindarme su amor, apoyo incondicional y poder llegar a ser quien soy ahora.*

*A mi Abuelita, que ahora es un ángel en mi vida y que desde donde se encuentra me cuida y está orgullosa.*

*A Dios por haber estado en todo momento de mi vida y ser quien guía mis pasos para lograr todos mis objetivos.*

*A Dios quien supo guiarme por el buen camino y permitirme el haber llegado hasta este momento tan importante de mi vida profesional.*

**Karla Nicole**

*A mis padres Raquel y Benedicto se los dedico con todo mi amor, quienes han creído en mí, dándome ejemplo de superación, humildad y sacrificio, inculcándome valores para llegar a cumplir mis sueños y metas.*

*A mis hermanas Sandra y Karen en ellas tengo el espejo en el cual me quiero reflejar por sus virtudes infinitas y sus grandes corazones que me llevan a admirarlas cada día más.*

*Y a todas las maravillosas personas que me brindaron su apoyo y alegrías.*

**Gloria Milagros**

## RESUMEN

**RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DEL TERCER, CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SANTÍSIMO SALVADOR, AREQUIPA 2021****Relationship between lifestyles and self-esteem in students of the third, fourth and fifth grade of secondary school of the Santísimo Salvador college, Arequipa 2021**

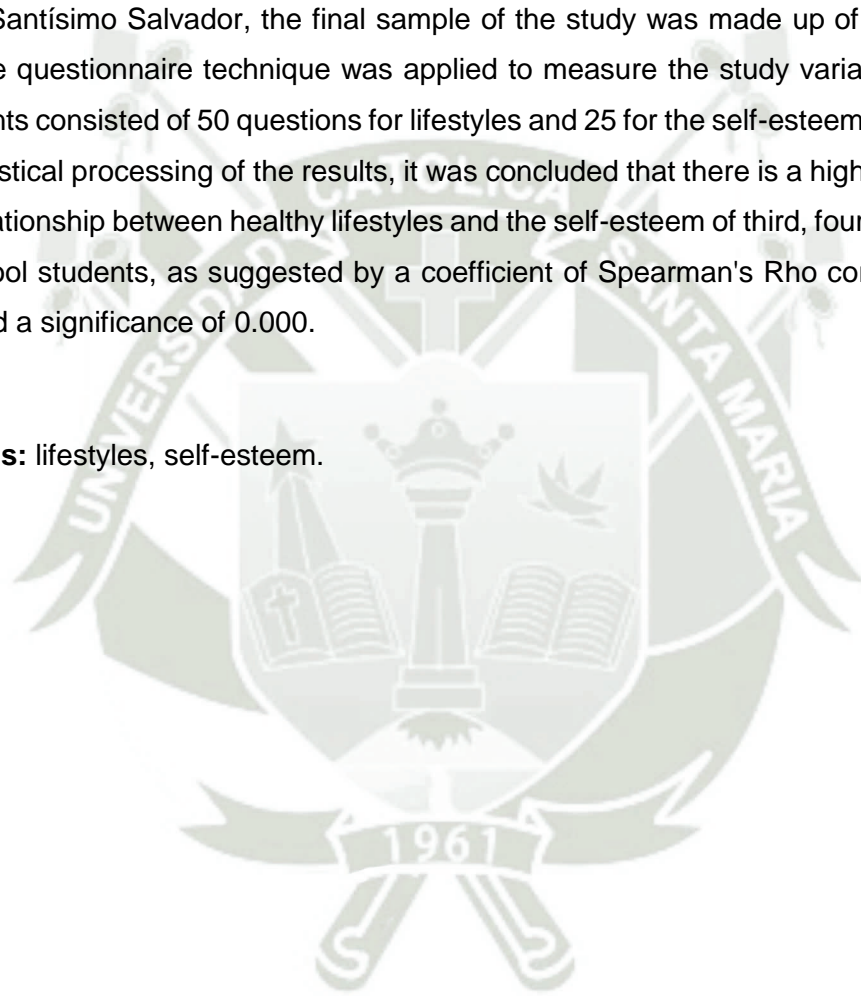
La presente investigación, titulada “Relación entre estilos de vida y autoestima en estudiantes del tercer, cuarto y quinto grado de secundaria del colegio santísimo salvador, Arequipa 2021”, tuvo como objetivo principal establecer la relación entre los estilos de vida y la autoestima en estudiantes del tercer, cuarto y quinto grado de secundaria del Colegio Santísimo Salvador. El tipo de investigación fue de campo y el nivel, correlacional. La investigación tuvo como unidad de estudio a los estudiantes de tercero, cuarto, y quinto grado de secundaria del Colegio Santísimo Salvador, la muestra del estudio estuvo conformada por 147 estudiantes; en quienes se aplicó la técnica del cuestionario para medir las variables de estudio, los instrumentos aplicados constaban de 50 preguntas para estilos de vida y 25 para la variable autoestima. Finalmente, luego del procesamiento estadístico de los resultados, se concluyó que, existe una relación altamente significativa y directa entre los estilos de vida y la autoestima de los estudiantes del tercer, cuarto y quinto grado de secundaria, tal como lo sugiere un coeficiente de correlación Rho de Spearman igual a 0.551 y una significancia de 0.000.

**Palabras clave:** estilos de vida, autoestima.

## ABSTRACT

The main objective of this research, entitled "Relationship between lifestyles and self-esteem in students of the third, fourth and fifth grade of secondary school at Colegio Santísimo Salvador, Arequipa 2021", was to establish the relationship between lifestyles and self-esteem. in students of the third, fourth and fifth grade of secondary school of the Colegio Santísimo Salvador. The type of research was field and the level, correlational. The research had as study unit the students of third, fourth, and fifth grade of secondary school of the Colegio Santísimo Salvador, the final sample of the study was made up of 147 students; in whom the questionnaire technique was applied to measure the study variables, the applied instruments consisted of 50 questions for lifestyles and 25 for the self-esteem variable. Finally, after statistical processing of the results, it was concluded that there is a highly significant and direct relationship between healthy lifestyles and the self-esteem of third, fourth and fifth grade high school students, as suggested by a coefficient of Spearman's Rho correlation equal to 0.551 and a significance of 0.000.

**Keywords:** lifestyles, self-esteem.



## INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida son un constructo multidimensional que se desarrolla a lo largo de la vida, mientras que la autoestima es un factor con efecto positivo y significativo en el estilo de vida de la persona. Se puede decir que el estilo de vida es la forma de vida que tiene la persona o grupo, un conjunto de patrones conductuales que una persona practica de manera concreta, consistente y basada en su vida cotidiana, los cuales pueden influir en su estado de salud (1).

“El estilo de vida” de las personas está conformado por un conjunto de aspectos que tienen incidencia en la salud, tales como la alimentación, realización de actividades físicas, entre otros hábitos. (2). El ser humano como tal, tiene sentimientos que según su personalidad puede manifestarlos de acuerdo al contexto y entorno que maneja, mayormente estas manifestaciones pueden verse afectadas por otros factores tales como el lugar sentimental, emocional y físico, influyendo de manera positiva o negativa en la autoestima.

La autoestima es conocida como un sentimiento que se basa en la valoración de nuestro ser, de quienes somos, de nuestras características mentales, espirituales y corporales que se dan a conocer en nuestra personalidad (3). Desde los primeros años es cuando empezamos a formar un concepto de quienes somos, nuestras experiencias y cómo nos ven los demás (amigos, maestros, padres, etc.) (4). El estado de nuestra autoestima puede ser responsable de muchos éxitos o fracasos en nuestra vida, debido a que un concepto positivo propio, favorecerá la capacidad de las personas para desenvolverse en sus tareas y de esta manera se aumentará el nivel de seguridad personal. Mientras que en una autoestima baja conducirá a la persona al fracaso y frustración (4).

El estilo de vida que tienen las personas es muy importante, ya que se relaciona con su salud es así que, un estilo de vida promotor de salud influye en el bienestar del ser humano (5).

En el caso de la adolescencia se viven diferentes cambios físicos y psicológicos se experimentan cambios en sus hábitos de descanso, actividad física, apoyo familiar, alimentación y relaciones interpersonales (6). Esto puede generar cierto cuadro de ansiedad en el adolescente, perjudicando sus habilidades sociales y forjando dificultades académicas que se verán reflejadas en sus notas.

Es por eso que la red de apoyo al adolescente es fundamental para el desarrollo de sus capacidades, potencialidades, habilidades. Y es necesario resaltar lo indispensable que es el apoyo familiar ya que es el primer apoyo social que busca el adolescente, ya que es el núcleo básico capaz de brindar protección y afecto.

Resulta necesario estudiar la relación entre los estilos de vida y el nivel de autoestima, ya que los adolescentes pasan por una etapa de cambios y maduración y deben de estar preparados

para afrontar dicha etapa desarrollando nuevas estrategias de afrontamiento, conductas que promuevan la salud que se base en el autoconocimiento lo cual lo enriquecerá significativamente.

El estudio se realizó con el interés de aportar en la salud de los estudiantes del Colegio Santísimo Salvador que se encuentran en una etapa en la que deben de definir su personalidad. Este tema surge por las pocas investigaciones que se encontraron sobre estas dos variables, lo cual motivó a su investigación.

Por último, la presente investigación consta de tres capítulos:

El primero, expone el problema de investigación (descripción, interrogantes, justificación, entre otros), el marco teórico, los antecedentes, los objetivos y las hipótesis.

En el segundo, se explica el planteamiento operacional (técnicas e instrumentos de recolección de datos), el campo de verificación, los criterios de selección y la estrategia de recolección de datos.

Y, el tercer capítulo, da a conocer el análisis e interpretación de los resultados obtenidos a nivel descriptivo e inferencial.

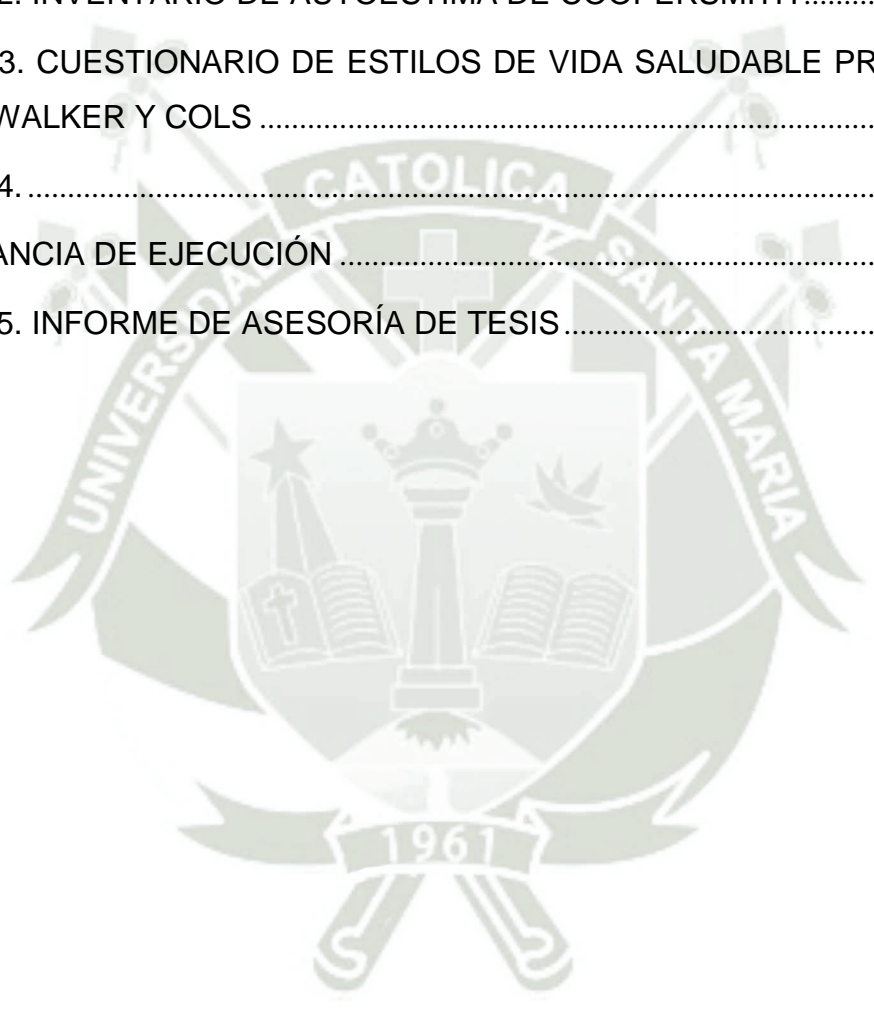
Finalmente, se presentan las conclusiones y recomendaciones, las cuales se desprenden de lo obtenido en el capítulo tres.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCIÓN .....	viii
ÍNDICE .....	x
ÍNDICE DE TABLAS.....	xiii
ÍNDICE DE GRÁFICOS .....	xiv
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO .....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN .....	2
1.1. Enunciado del Problema.....	2
1.2. Descripción del Problema.....	2
1.2.1. Análisis de Variable .....	2
1.3. Cuadro de operacionalización de variables .....	2
1.4. Interrogantes de investigación .....	3
1.5. Tipo y nivel de Investigación .....	3
1.6. Justificación .....	3
2. MARCO TEÓRICO .....	5
2.1. Estilos de vida.....	5
2.1.1. Dimensiones de los estilos de vida.....	6
2.1.2. Dimensiones del Estilo de Vida Promotor de la Salud .....	8
2.2. Autoestima.....	9
2.2.1. Bases teóricas:.....	9
2.2.2. Baja autoestima. ....	12
2.3. Rol de la Enfermera.....	14
2.3.1. El rol de la enfermería en adolescentes.....	14
2.3.2. El rol de la enfermería en el colegio .....	15

3.	ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS.....	16
3.1.	Nivel Internacional .....	16
3.2.	Nivel nacional.....	16
3.3.	Nivel local.....	17
4.	OBJETIVOS .....	17
5.	HIPÓTESIS .....	17
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL .....		19
1.	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS .....	20
1.1.	Técnica.....	20
1.2.	Instrumento.....	20
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	22
2.1.	Ubicación espacial:.....	22
2.2.	Ubicación temporal: .....	22
2.3.	Unidades de estudio:.....	22
2.3.1.	Universo .....	22
2.3.2.	Muestra.....	22
3.	CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	23
3.1.	Criterios de inclusión.....	23
3.2.	Criterios de exclusión .....	23
4.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	23
4.1.	Organización.....	23
4.2.	Recursos.....	24
4.2.1.	Humanos .....	24
4.2.2.	Físicos.....	24
4.2.3.	Financieros.....	24
4.2.4.	Materiales.....	24
CAPÍTULO III RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN .....		25

CONCLUSIONES.....	55
RECOMENDACIONES .....	56
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	57
ANEXOS.....	61
ANEXO 1. CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	62
ANEXO 2. INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH .....	63
ANEXO 3. CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PROMOTOR DE SALUD WALKER Y COLS .....	66
ANEXO 4.....	71
CONSTANCIA DE EJECUCIÓN .....	71
ANEXO 5. INFORME DE ASESORÍA DE TESIS.....	72

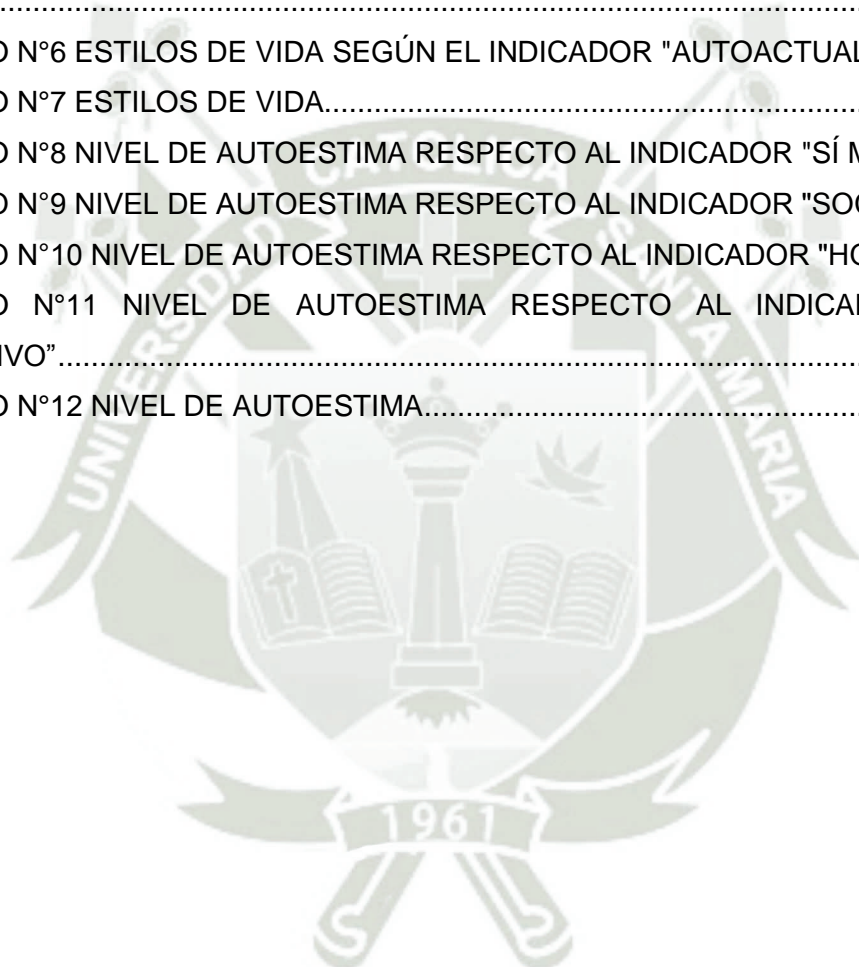


## ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N°1 ESTUDIANTES SEGÚN SEXO .....	26
TABLA N°2 ESTUDIANTES SEGÚN EDAD .....	27
TABLA N°3 ESTUDIANTES SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS .....	28
TABLA N°4 ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR "NUTRICIÓN" .....	29
TABLA N°5 ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR "ACTIVIDAD Y EJERCICIO" .....	31
TABLA N°6 ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR "MANEJO DE ESTRÉS" .....	33
TABLA N°7 ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR "RESPONSABILIDAD EN SALUD" .....	35
TABLA N°8 ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR "SOPORTE INTERPERSONAL" .....	37
TABLA N°9 ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR "AUTOACTUALIZACIÓN" .....	39
TABLA N°10 ESTILOS DE VIDA .....	41
TABLA N°11 NIVEL DE AUTOESTIMA RESPECTO AL INDICADOR "SÍ MISMO" .....	43
TABLA N°12 NIVEL DE AUTOESTIMA RESPECTO AL INDICADOR "SOCIAL" .....	45
TABLA N°13 NIVEL DE AUTOESTIMA RESPECTO AL INDICADOR "HOGAR" .....	47
TABLA N°14 NIVEL DE AUTOESTIMA RESPECTO AL INDICADOR "CENTRO EDUCATIVO" .....	49
TABLA N°15 NIVEL DE AUTOESTIMA .....	51
TABLA N°16 PRUEBAS DE NORMALIDAD .....	53
TABLA N°17 RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y AUTOESTIMA .....	54

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR "NUTRICIÓN" .....	30
GRÁFICO N°2 ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR "ACTIVIDAD Y EJERCICIO".	32
GRÁFICO N°3 ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR "MANEJO DE ESTRÉS" .....	34
GRÁFICO N°4 ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR "RESPONSABILIDAD EN SALUD" .....	36
GRÁFICO N°5 ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR "SOPORTE INTERPERSONAL" .....	38
GRÁFICO N°6 ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR "AUTOACTUALIZACIÓN" ....	40
GRÁFICO N°7 ESTILOS DE VIDA.....	42
GRÁFICO N°8 NIVEL DE AUTOESTIMA RESPECTO AL INDICADOR "SÍ MISMO" .....	44
GRÁFICO N°9 NIVEL DE AUTOESTIMA RESPECTO AL INDICADOR "SOCIAL" .....	46
GRÁFICO N°10 NIVEL DE AUTOESTIMA RESPECTO AL INDICADOR "HOGAR" .....	48
GRÁFICO N°11 NIVEL DE AUTOESTIMA RESPECTO AL INDICADOR "CENTRO EDUCATIVO".....	50
GRÁFICO N°12 NIVEL DE AUTOESTIMA.....	52





# CAPÍTULO I

## PLANTEAMIENTO TEÓRICO

## 1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

### 1.1. Enunciado del Problema

Relación entre estilos de vida y autoestima en estudiantes del tercer, cuarto y quinto grado de secundaria del Colegio Santísimo Salvador, Arequipa 2021.

### 1.2. Descripción del Problema

- a. **Campo:** Ciencias de la salud
- b. **Área:** Enfermería en salud pública
- c. **Línea:** Salud del Adolescente

#### 1.2.1. Análisis de Variable

La investigación presenta las siguientes variables:

**Variable independiente:** Estilos de vida

**Variable dependiente:** Autoestima

### 1.3. Cuadro de operacionalización de variables

<b>DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS</b>	Edad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13 – 14 años</li> <li>• 15 – 16 años</li> <li>• 17 – a más años</li> </ul>
	Sexo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Masculino</li> <li>• Femenino</li> </ul>
	Grado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 3° de secundaria</li> <li>• 4° de secundaria</li> <li>• 5° de secundaria</li> </ul>
<b>VARIABLE</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>SUBINDICADOR</b>
<b>Estilos de vida</b>	Nutrición	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ingerir desayuno, almuerzo y cena</li> <li>• Alimentos bajo en grasas y azúcares</li> <li>• Cantidades adecuadas</li> </ul>
	Actividad y ejercicio	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rutina de ejercicios</li> <li>• Actividad física</li> </ul>
	Manejo del estrés	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiempo libre para relajarse</li> <li>• Aceptar las cosas</li> <li>• Pensamientos agradables</li> <li>• Técnicas de relajación</li> </ul>

	Responsabilidad en salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Buscar información</li> <li>• Reconocer signos inusuales</li> <li>• Acudir a un establecimiento de salud</li> </ul>
	Soporte interpersonal	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Expresión física y emocional</li> <li>• Relaciones interpersonales</li> <li>• Contacto físico</li> </ul>
	Autoactualización	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sentirse bien con la vida</li> <li>• Propósitos</li> <li>• Satisfacción</li> <li>• Nuevos retos</li> </ul>
<b>Autoestima</b>	Sí mismo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Autoconcepto</li> <li>• Autopercepción</li> <li>• Autoafecto</li> <li>• Autocrítica</li> <li>• Identidad personal</li> </ul>
	Social	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Simpatía</li> <li>• Aceptación social</li> </ul>
	Hogar	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente familiar</li> <li>• Relación familiar</li> </ul>
	Centro Educativo	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambiente escolar</li> <li>• Perseverancia y desempeño</li> </ul>

#### 1.4. Interrogantes de investigación

- ¿Cómo es el estilo de vida en los estudiantes del tercer, cuarto y quinto grado de secundaria del Colegio Santísimo Salvador?
- ¿Cuál es el nivel de autoestima en estudiantes del tercer, cuarto y quinto grado de secundaria del Colegio Santísimo Salvador?
- ¿Existe relación entre los estilos de vida y la autoestima en estudiantes del tercer, cuarto y quinto grado de secundaria del Colegio Santísimo Salvador?

#### 1.5. Tipo y nivel de Investigación

- Tipo:** De campo.
- Nivel:** Correlacional.

#### 1.6. Justificación

Los estilos de vida junto a la globalización han generado un comportamiento caracterizado por la necesidad que tienen las personas por utilizar productos de marca solo por el sentido de pertenencia y aceptación de los demás, sin darle importancia al producto en sí (7). En razón a ello existe tendencia a conductas nocivas como el consumo de comida chatarra, uso de sustancias tóxicas como el

alcohol, el tabaco y otro tipo de drogas, lo cual también se relaciona con una minusvalía en las personas que tienen estas conductas.

Estas tendencias se dan tanto en la población nacional como extranjera, aunque con diferentes índices, es así que a nivel mundial desde el 2009 al 2018 se incrementó el consumo de drogas en un 30% llegando a los 269 millones de personas. En cuanto al Perú, no se tiene una estadística actualizada pero en algunas investigaciones se han hallado principalmente una gran incidencia de bebedores de riesgo o con dependencia (8); asimismo el incremento del consumo de comida chatarra puede verse reflejado en los índices de obesidad el cual durante el año 2016 afectaba a más de 1900 millones de adultos, 340 millones de niños y adolescentes y 41 millones de niños menores a los 5 años alrededor de todo el mundo. (9,10,11)

Por otra parte, también se ha visto que existe un aumento significativo de la depresión la cual ha llegado a afectar a más de 300 millones de personas en todo el mundo, desencadenando en algunos casos en el suicidio (12). Este aspecto junto a la poca valía que el individuo presenta sobre sí mismo, son características de la baja autoestima, de ahí que se resalta la importancia de realizar esta investigación en el presente, ya que corresponde a una problemática contemporánea (13).

Tiene relevancia contemporánea, debido a que se realizó un estudio que buscó hallar datos en los adolescentes sobre sus estilos de vida y su autoestima, después de encontrarse en confinamiento por la pandemia del Covid-19, por lo que reincorporarse al colegio fue un proceso de cambio al que debían adaptarse.

La realización del estudio posee una relevancia social, porque permite el análisis de los estilos de vida y la autoestima en estudiantes adolescentes, los cuales son importantes en su desarrollo y en la búsqueda de su identidad, por lo que se considera que el aspecto social es un factor que está presente en estas variables. En tal sentido, la realización del estudio, permitirá tener una mayor comprensión acerca de esta problemática, y abre la posibilidad de desenvolver estrategias o mecanismos de contingencia.

Asimismo, es de relevancia científica ya que se profundizarán los conocimientos acerca de los estilos de vida y la autoestima, así como de su relación. Además. los resultados podrán contribuir al cuerpo teórico de las ciencias de la salud, pudiendo sentar antecedentes a futuras investigaciones, así como permitir desarrollar nuevas líneas de investigación.

El estudio también es de importancia por los beneficios que implica, tanto para la institución como para sus estudiantes ya que, al identificar su problemática en

relación a los estilos de vida y la autoestima, se podrán tomar medidas de contingencia o reforzamiento que permitan desarrollar una mejor calidad de vida y de convivencia entre los implicados.

De acuerdo a la relevancia humana de esta investigación, permitirá contribuir a mejorar la calidad de vida de los estudiantes, así como la conciencia de su autocuidado, además de mantener su salud física y mental, para lograr un desarrollo humano adecuado en la etapa de la adolescencia y posteriormente en la adultez.

Asimismo, las motivaciones personales para realizar esta investigación se deben a dar inicio en nuestra carrera profesional, lo cual implica la puesta y adquisición de conocimientos, el ganar experiencia, familiarizarse e identificarse con nuestro ámbito profesional y obtener el Título Profesional de Licenciada en Enfermería.

Cabe resaltar que el estudio resulta viable, ya que se tiene la predisposición de participación por parte de la población de estudio; asimismo resulta factible dado que se cuentan con los recursos necesarios, tanto económicos, humanos y materiales.

## **2. MARCO TEÓRICO**

### **2.1. Estilos de vida**

Por lo general, se suele confundir los hábitos con los estilos de vida saludable, al respecto, según Cecilia, Atucha y García mencionan que los hábitos saludables junto a las conductas que modelan el día a día de las personas se encuentran integrados en los estilos de vida saludable; asimismo, estos autores señalan que la adquisición de un estilo de vida saludable se encuentra íntimamente ligado al entorno del individuo, de esta forma, una manera para producir cambios, es que el entorno lo facilite siendo una estrategia importante, su promoción (14).

Desde la enfermería, uno de los modelos referentes respecto a los estilos de vida es el modelo de promoción de la salud (MPS) de Nola Pender quien consideraba que el individuo posee las facultades de adoptar comportamientos favorables a la salud, jugando un rol activo ya que puede gestionar sus conductas modificando su entorno; en tal sentido la necesidad de aumentar el bienestar y actualizar el potencial humano viabilizarían la promoción de la salud (15). Pender introduce el término Estilo de Vida Promotor de la Salud (EVPS) para hacer referencia al grupo de conductas que una persona realiza de forma habitual a fin de preservar su salud; este comportamiento a su vez, se encuentra influenciado por experiencias pasadas en relación a la salud, características personales y generales individuales (16).

### 2.1.1. Dimensiones de los estilos de vida

A través de la revisión y la literatura se ha identificado las siguientes dimensiones: alimentación, descanso, higiene, conductas sexuales y salud mental.

#### 2.1.1.1. Alimentación

Consiste en la ingesta de los alimentos necesarios, es un acto realizado de forma consciente que evita que nuestro organismo tenga problemas de salud. Una buena alimentación es aquella que permite que el organismo construya y renueve células y tejidos, mantenga adecuadamente sus procesos internos de funcionamiento (metabolismo, respiración, etc.) y obtenga la energía necesaria para que el individuo se desempeñe de forma satisfactoria en sus quehaceres diarios (17).

La Organización Mundial de la Salud menciona que para poder mantener una alimentación saludable se debe tomar en cuenta ciertos aspectos como:

- Ingerir como mínimo 400g o cinco raciones de frutas y verduras de forma cotidiana, lo cual permite evitar en una gran medida padecer enfermedades no transmisibles y garantiza una ingesta adecuada de fibra dietética.
- Disminuir la ingesta de grasas en un 30% del consumo calórico cotidiano, lo cual es importante para mantener un peso adecuado y evitar enfermedades cardiovasculares.
- Disminuir el consumo de sal a menos de 5 gramos o consumir una cantidad de potasio proporcional para así disminuir la cantidad elevada de sodio en la presión arterial. Cabe resaltar que el consumo excesivo de sal se encuentra asociado con la muerte de 1.7 millones de personas por año.
- Reducir el consumo de azúcares a menos de 10% de la ingesta calórica total, debido a que el exceso aumenta el riesgo de padecer caries, aumento insalubre de peso, aumento de tensión arterial y del riesgo a padecer enfermedades cardiovasculares.

#### 2.1.1.2. Descanso

El descanso es de suma importancia para que el organismo y la mente se mantengan activos durante el día, de no ser adecuado es posible que se presenten problemas para mantener la concentración, aumentar el

riesgo de padecer depresión e irritabilidad. Es por ello que se recomienda dormir por lo menos de ocho horas y media a nueve horas cada día (17).

#### **2.1.1.3. Higiene**

Una adecuada higiene permite que el organismo contraiga distintas enfermedades siendo las más comunes las de carácter bucal y gastrointestinal; ante ello, se recomienda un cepillado constante de dientes, lavarse las manos y alimentos con frecuencia. Dentro de la higiene corporal el cuidado postural también es relevante, ya que este se encuentra relacionado con diversos problemas y alteraciones musculares y diversos dolores de espalda sobre todo si constituye un hábito desde la infancia (18).

#### **2.1.1.4. Conductas sexuales**

Hábitos sexuales adecuados, evitan la transmisión de diversas enfermedades, lo cual a su vez tiene una relación directamente proporcional con el conocimiento sobre higiene, uso de métodos anticonceptivos y transmisión de enfermedades venéreas (19). Según la OMS la población más vulnerable de las conductas de riesgo sexual son los adolescentes debido a algunos aspectos como actividad sexual sin protección, poca o nula educación sexual, desinformación y carencia de servicios de salud de carácter confidencial (20).

#### **2.1.1.5. Salud mental**

Según la Organización Mundial de la Salud, la salud mental es parte integral de la salud, ya que sin esta no hay salud; asimismo, se la define como el estado de bienestar en el que el individuo logra desarrollar sus actividades y tiene la capacidad de hacer frente al estrés normal de la vida, laborar de manera productiva y contribuir a su entorno (21).

En este aspecto Campo y otros, resaltan la importancia de la inteligencia emocional en la interacción del individuo con otras personas, lo cual se encuentra muy relacionado con el desarrollo de su integridad física y psicológica, el desarrollo de su autoestima y autonomía e internalización de las normas de convivencia (18).

## **2.1.2. Dimensiones del Estilo de Vida Promotor de la Salud**

Nola Pender junto a Walker y Sechrist proponen las siguientes dimensiones: responsabilidad en la salud, actividad física, nutrición, crecimiento espiritual, relaciones interpersonales, manejo del estrés (22).

### **2.1.2.1. Responsabilidad en la salud**

Corresponde a la responsabilidad que siente el individuo para con su propia salud. Ello implica auto educarse, informarse sobre temas en relación a su bienestar, buscar apoyo y prestar vigilancia a su estado de salud.

### **2.1.2.2. Actividad Física**

Corresponde a la realización habitual de actividades físicas, pudiendo ser ligeras, moderadas o de un esfuerzo más elevado; estas actividades pueden darse en relación a un programa ya estructurado a fin de lograr un estado de bienestar o preservarlo como parte de la vida cotidiana.

### **2.1.2.3. Nutrición**

Este indicador implica la selección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar. Se incluye la elección de una dieta diaria saludable consistente con directrices de la Guía Pirámide de Alimentos

### **2.1.2.4. Crecimiento espiritual**

Corresponde a la formación y fortalecimiento de los recursos internos lo cual se da mediante la conexión, desarrollo y el trascender. La conexión puede entenderse como la sensación de relación o unión con el entorno, la plenitud y la armonía. El desarrollo es el mejorar las facultades en pro del bienestar, ello se logra al trabajar en búsqueda de cumplir los objetivos de la vida, la búsqueda de un sentido y el propósito. En cuanto al trascender, ello implica establecer contacto con nuestro ser más balanceado, tener paz interior y viabilizar la apertura de oportunidades de desarrollo de nuevas alternativas para alcanzar los objetivos.

#### **2.1.2.5. Relaciones interpersonales**

Corresponde a la interacción con familiares, amigos, compañeros de trabajo u otros, incorporando afecto, apoyo, sensación de cercanía e intimidad según corresponda. La interacción se da mediante la comunicación de contenidos y el intercambio de mensajes no verbales.

#### **2.1.2.6. Manejo del estrés**

Implica la identificación y movilización de los recursos psicológicos y físicos para controlar eficazmente o reducir la tensión.

### **2.2. Autoestima**

La Autoestima puede ser definida como el conocimiento que el individuo tiene de su valía personal, lo cual implica el reconocimiento de sus propios recursos. La autoestima es expresada como un grupo de actitudes y creencias que permiten al individuo hacer frente a las diversas dificultades de su día a día. La autoestima no es innata, ya que ésta se obtiene y va progresando a lo largo de los años, por medio de vivencias que se dan. Ésta se forma, es cambiante y puede alcanzar mejoras (23).

#### **2.2.1. Bases teóricas:**

##### **2.2.1.1. William James**

Corresponde al primer intento de definición sobre la autoestima, según este autor se conceptúa como la estima del individuo hacia sí mismo en relación de lo que pretende ser y hacer. Con este aporte se da inicio al estudio de esta variable desde distintas escuelas de la psicología (24).

##### **2.2.1.2. Abraham Maslow**

En la teoría de Maslow, la autoestima corresponde a una necesidad, específicamente a la del reconocimiento, la cual es entendida como el respeto y la confianza que tiene el individuo acerca de sí mismo (25).

##### **2.2.1.3. Carl Rogers**

En la teoría de Rogers, si bien no se habla de la autoestima como tal, se indica que los problemas se originan en la creencia de desprecio y falta de valor que el individuo tiene para consigo mismo. Según este autor, todo individuo posee un yo positivo, único y bueno, más casi con frecuencia, permanece enmascarado o escondido, entonces la meta

que persigue inconscientemente cada individuo es llegar a descubrirlo, y ser él mismo (24).

#### **2.2.1.4. Morris Rosenberg**

Define a la autoestima como todos los pensamientos y sentimientos que posee un individuo para consigo mismo; Rosenberg, considera que la autoestima, la autoeficacia y la autoidentidad conforman partes del concepto de sí mismo (24).

#### **2.2.1.5. Coopersmith**

Uno de los estudios clásicos sobre la autoestima corresponde al realizado por Coopersmith, quien aplicó un instrumento denominado Self-Esteem Inventory (S.E.I.) y un cuestionario de comportamiento social a una población de 1947 niños de diez años. Encontrando de esta forma cuatro factores significativos de la autoestima (26):

- La aceptación, preocupación y respeto percibidos.
- La historia de éxitos y posición de estatus que el individuo presenta en su entorno.
- La significación que se le da a las experiencias, las cuales a su vez son modificadas por las metas y valores del propio individuo.
- La forma en que responde el individuo a la evaluación.

De acuerdo al instrumento desarrollado a partir de sus investigaciones, la autoestima estaría constituida por cuatro componentes, de los cuales se exceptúa la dimensión escolar en la versión para adultos:

- Sí mismo: grado de aceptación con el que el individuo puntúa sus conductas autodescriptivas.
- Social: grado de aceptación con el que se puntúa las conductas autodescriptivas en relación a los demás.
- Hogar: grado de aceptación con el que se puntúa las conductas autodescriptivas en relación a su familia.
- Centro educativo: grado de aceptación con el que se puntúa las conductas autodescriptivas en relación a sus compañeros y profesores.

#### 2.2.1.6. **Georgina Pellicer, Magdalena Domínguez y Mauro Rodríguez**

Según Rodríguez, Pellicer y Domínguez, la autoestima es la combinación de autoconocimiento, autoconcepto, autoevaluación, autoaceptación y autorrespeto (27).

- Autorrespeto: Es la capacidad que tienen las personas de sentirse orgullosas de sí mismas, expresarse sin hacerse daño o sentir culpa, comprender y atender las necesidades y valores de uno mismo.
- Autoaceptación: Es la capacidad de poder reconocerse todos los aspectos de uno mismo y admitirlos.
- Autoconcepto: Se refiere a las creencias que tienen los individuos sobre sí mismos, lo cual a su vez se ve reflejado en su conducta, de esta forma, si un individuo se cree sociable, se comportará como tal.
- Autoconocimiento: Consiste en el conocimiento que las personas tienen sobre sí mismas, sobre los diversos componentes que las conforman, sus manifestaciones y demandas, comprende el ser conscientes del porque actúa y siente de una determinada forma.
- Autoevaluación: Consiste en el juicio que realiza el individuo acerca de sus propias características, acerca de si son buenas, si le satisfacen o le hacen sentir bien o no.

#### 2.2.1.7. **Hermínia Goma**

Según Goma la autoestima implica la conciencia que los individuos tienen sobre sí mismos, la vivencia de su propia valía y el aprecio que se tiene sobre uno mismo, sin embargo, estos aspectos se tienen que fortalecer siendo dos los problemas más comunes en este aspecto: situacionales y caracterológicos (28).

Los problemas situacionales se dan en aspectos muy específicos de las personas como, por ejemplo, el sentirse un fracasado como estudiante; en cambio, los problemas caracterológicos se relacionan con una formulación más general acerca de sí mismo como el sentirse alguien no importante, no merecedor, etc.

#### 2.2.1.8. **Nathaniel Branden**

Para Branden la autoestima es la capacidad que tienen los individuos para pensar en sus facultades para enfrentar los desafíos cotidianos, la

confianza que se tiene para ser flecos y triunfar, el sentirse digno y respetable. El autor resalta que la autoestima se adquiere y el poseerla es un logro que se da con el paso del tiempo (29).

#### **2.2.1.9. Gastón de Mezerville**

Por su parte, Gastón desarrolla un modelo llamado “proceso de la autoestima”, el cual divide en dos dimensiones complementarias: actitudinal y conductual (30).

La dimensión actitudinal se encuentra compuesta por tres componentes:

- Autoimagen: Es la percepción que una persona tiene sobre sí misma en cuanto a sus cualidades y defectos, una persona con autoestima saludable incluso se encuentra consciente de sus defectos.
- Autovaloración: Es la percepción que tiene la persona sobre sí misma en cuanto a su valía para sí y para los demás
- Autoconfianza: Es la creencia que se tiene de poder realizar determinadas actividades con eficacia

La dimensión conductual al igual que la actitudinal también presenta tres componentes mencionados a continuación:

- Autocontrol: Consiste en la capacidad que tiene el individuo para organizarse, cuidarse y controlarse en la vida, promoviendo un bienestar propio y con el medio que le rodea.
- Autoafirmación: Se refiere a la capacidad de poder tomar decisiones con libertad, autonomía y madurez.
- Autorrealización: Se refiere al desarrollo de capacidades y su manifestación adecuada, mediante la cual la persona se siente satisfecha consigo misma y con los demás.

#### **2.2.2. Baja autoestima.**

La baja autoestima corresponde a la falta de valía del individuo con respecto a sí mismo, y por ende no se siente digno de ser amado por los demás; las personas con baja autoestima por lo general buscan sin ser conscientes, buscan la aprobación y reconocimiento por parte de los demás, presentan dificultades para mostrarse como son, expresar libremente sus ideas, y decir

“no” sin sentirse mal; asimismo, suelen presentarse síntomas de ansiedad ante situaciones íntimas y afectivas (24).

Otras de las características de la baja autoestima es la presencia de una baja autoimagen y el tener la capacidad de control limitada, se tienen sentimientos de estancamiento existencial y quejas sobre la falta de realización personal (31).

#### **2.2.2.1. Población vulnerable**

La población más predispuesta a presentar problemas con la baja autoestima corresponde a los adolescentes, debido a diversos factores como la falta de comunicación, respeto, reconocimiento y valoración por parte de su familia y su entorno en general (24).

Entre otros factores que influyen en la baja autoestima podemos encontrar el ámbito social, en tal sentido, los agentes del entorno del individuo pueden mostrar críticas no constructivas sobre él; otro aspecto a mencionar son las interpretaciones que realiza la persona sobre los aspectos externos como el éxito o el trabajo (32).

#### **2.2.2.2. Consecuencias**

Una baja autoestima afecta de forma significativa en el desarrollo del individuo tanto a nivel personal como social, entre estas afecciones podemos resaltar la presencia de insomnio, hipertensión, depresión, trastornos de alimentación y suicidio (24).

El insomnio se relaciona con la baja autoestima debido al excesivo pensamiento respecto a la insatisfacción y frustración por ser personas incompetentes y con escasa o nula valía.

También se tiene la presencia de hipertensión debido a la reducción de actividades que causa el pesimismo vital.

Otra posible afección es la depresión, la cual puede darse debido a las creencias de no ser digno, de incapacidad para realizar una actividad y de culpabilidad que están presentes en la baja autoestima; se tienen también los trastornos alimentarios, ya que el problema de la autoestima muchas veces recae en el aspecto estético como la imagen corporal

Por último, podemos hacer mención del suicidio, el cual es contribuido o causado por la falta de valía personal y la perspectiva pesimista de las cosas.

### **2.3. Rol de la Enfermera**

El personal de enfermería, desempeña funciones de suma importancia en la atención y cuidados de los pacientes; asimismo, cumple el rol casi inherente a su formación, de la promoción y prevención de la salud. Al respecto, uno de los modelos más utilizados y completos por los profesionales de enfermería es el Modelo de Promoción de la Salud de Nola Pender (HPM) (33).

El HPM explica como las características y experiencias individuales influidos por las cogniciones y afectos llevan al individuo a generar lo que se denomina como conducta promotora de la salud. Las características y experiencias individuales se encuentran conformadas por las conductas previas relacionadas y los factores personales (biológicos, psicológicos y socioculturales). En cuanto a las cogniciones y afectos, estas corresponden a las percepciones de beneficios, de barreras, de autoeficacia, los afectos relacionados de la actividad, las influencias personales y las influencias situacionales (34).

Para poder modelar la conducta del individuo, se debe de tener en cuenta cuatro requerimientos como son: la atención (estado de expectante), la retención (recordar), la reproducción (volver a realizar la conducta) y la motivación (necesidad de adoptar la conducta). En tal sentido, la participación de la enfermera debe darse a través de la educación, mediante técnicas que permitan la participación y la toma de conciencia para un mejor desempeño de sus funciones (35).

Siendo los hábitos saludables un aspecto fundamental en el bienestar, se debe incitar al individuo a que los adquiera, modificando su conducta previa; asimismo, se debe fomentar que este modifique de forma gradual su contexto (35)

#### **2.3.1. El rol de la enfermería en adolescentes**

Según la Organización Mundial de la Salud los principales temas sanitarios en la salud del adolescente y el joven adulto corresponde a: lesiones y traumatismos, violencia, salud mental, consumo de alcohol y drogas, consumo de tabaco, VIH/Sida, otras enfermedades infecciosas, embarazos y partos precoces, nutrición y carencia de micronutrientes, malnutrición y obesidad y, actividad física y derechos del adolescente (36).

Es sobre estos campos en los cuales puede intervenir la enfermería, desde la prestación de cuidados y su rol fundamental realizando promoción y prevención, aspecto que usualmente se da mediante charlas informativas en las instituciones o en los mismos centros de atención (37).

Es así, que de forma general en aspectos como la sexualidad se brinda información sobre métodos anticonceptivos, enfermedades, y aspectos tanto biologicistas como afectivos (38). De forma similar sucede en la nutrición, donde la intervención es prácticamente educativa, ya que éste es un proceso de forma voluntaria, educable y en la que diversos factores sociales influyen, mediante la fomentación de hábitos saludables (39).

### **2.3.2. El rol de la enfermería en el colegio**

La enfermería escolar comprende en su práctica cuatro roles importantes y básicos: asistencial, formativo, administrativo e investigador. Sin embargo, tiene más visibilidad el rol asistencial, ya que es elemental y en estos tiempos es la razón única que explica su presencia en los centros (40).

La enfermera, dentro del contexto escolar, deberá de brindar los cuidados de salud requeridos por la comunidad estudiantil, comprendiendo una serie de competencias que acreditan sus habilidades y conocimientos referidos a la promoción y prevención de enfermedades (41).

Dentro de las funciones atribuidas al personal sanitario en el ambiente escolar encontramos (42):

- La función asistencial: abarca diversos modelos de cuidado de salud integral hacia los alumnos, como el resto del conglomerado estudiantil. El proceso consta en: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación de los cuidados de salud en la comunidad educativa.
- La Docencia: el profesional de enfermería se involucra en las actividades formativas de la comunidad, elaborando sesiones tanto para los estudiantes como para los padres de familia, auxiliares, etc.; con el objetivo de generar herramienta para la adquisición de hábitos saludables.
- De investigación: en este criterio se busca fortalecer e incrementar el ejercicio de la profesión mediante una serie de investigaciones que denoten la importancia de la enfermería en las instituciones educativas, resaltando las cualidades y beneficios de la promoción de la salud en este campo.

- De gestión: comprende la planificación, dirección, organización, manejo de actividades, recursos y proyectos del profesional en enfermería, asegurando un cuidado y atención eficaz que permita el éxito de los planes de la institución.

### 3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

#### 3.1. Nivel Internacional

- a) **CANOVA BARRIOS, Carlos. “Estilo de vida de estudiantes universitarios de enfermería de Santa Marta, Colombia” Colombia 2017.**

Concluyo que los estudiantes universitarios de Santa Marta presentan un nivel bueno de estilo de vida con un puntaje y que las mujeres son quienes poseen mejores niveles a excepción de la asociatividad y actividad física (43).

- b) **REYES ORTIZ, Ricardo; OTERO ZAMORA, Eddy; PASTRÁN MAIRENA, Raúl; HERRERA MONGE, María Fernanda y ÁLVAREZ BOGANTES, Carlos. “Análisis del sobrepeso, obesidad, niveles de actividad física y autoestima de la niñez de León, Nicaragua”, Nicaragua 2019.**

Concluyeron que la presencia de sobrepeso y obesidad en la niñez de León analizada fue muy elevada y las niñas presentan índices de masa corporal más elevados que el de los niños, con el pasar de los años. Además, gran parte de los niños desarrolla un nivel promedio de actividad física. Por lo que los autores confirman el hallazgo de un nivel muy bajo de autoestima para todos los niños (44).

#### 3.2. Nivel nacional

- a) **JULCAMORO ACEVEDO, Betsy Marlin. “Estilos de vida según la teoría de Nola Pender en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal 2018”, Lima 2019.**

Concluyo que de los 116 (100%) estudiantes de enfermería evaluados, el 54% presentaron estilos de vida no saludables y el 46% presentaban estilos de vida saludables; asimismo, se encontró que todas las dimensiones de la variable puntuaron en estilos de vida no saludables a excepción de la dimensión de relaciones interpersonales, la cual presenta estilos de vida saludable con un 52%; finalmente, se encontró que el estilo de vida más representante en los estudiantes de enfermería de primero a quinto año de estudio es no saludable (45).

- b) **MOGOLLÓN GARCÍA, Francisco Segundo; BECERRA ROJAS, Linda Diana y ANCAJIMA MAURIOLA, Julio Sergio Adolfo. “Estilos de vida saludables en estudiantes de pregrado”, Lima 2020.**

Concluyeron que la mayoría de estudiantes presentaban un nivel medio de cuidado en cuanto a sus hábitos de nutrición, y el 1.5% un nivel alto; asimismo, se encontró que, las escuelas que reflejaron mejores estilos de vida son la de Administración y Turismo (46).

### 3.3. Nivel local

- a) **CHÁVEZ PARILLO, Jesús Roger; PERALTA GÓMEZ, Reyna Ysmelia. “Estrés académico y autoestima en estudiantes de enfermería, Arequipa-Perú”, Arequipa 2019.**

Concluyeron que el estrés académico se relaciona de forma negativa con la autoestima en los estudiantes de enfermería; asimismo, se encontró que más de la mitad de evaluados manifestaban síntomas de estrés moderado (47).

- b) **CARDEÑA VALVERDE, Mirta Elena. “Autoestima en relación con estilos de vida en las estudiantes de enfermería de una universidad privada Arequipa 2016”, Arequipa 2017.**

Concluyo que los estudiantes evaluados que el 54,7% presentaba un nivel de autoestima bajo, el 42,1% un nivel medio y solo el 3,2% un nivel elevado; asimismo, el 34,7% de la población presentó un nivel de estilos de vida bajo, el 36,8% un nivel medio y el 28,4% un nivel bueno; por otra parte, se pudo concluir que las variables estudiadas no presentaron una relación significativa (48).

## 4. OBJETIVOS

- Determinar cómo es el estilo de vida en los estudiantes del tercer, cuarto y quinto grado de secundaria del Colegio Santísimo Salvador, Arequipa 2021.
- Identificar el nivel de autoestima en estudiantes del tercer, cuarto y quinto grado de secundaria del Colegio Santísimo Salvador, Arequipa 2021.
- Establecer la relación entre los estilos de vida y la autoestima en estudiantes del tercer, cuarto y quinto grado de secundaria del Colegio Santísimo Salvador, Arequipa 2021.

## 5. HIPÓTESIS

Dado que los estilos de vida corresponden a actitudes que permiten un bienestar biopsicosocial y autoestima corresponde a la percepción de valía respecto a uno mismo,

en las relaciones con otros y como miembro de un grupo implicando aspectos cognitivos, físicos y sociales.

Es probable que exista relación directa y significativa entre los estilos de vida y autoestima en los estudiantes del tercer, cuarto y quinto grado de secundaria del Colegio Santísimo Salvador de Arequipa.





## **CAPÍTULO II**

# **PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

## 1. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

### 1.1. Técnica

Técnica empleada para la variable independiente: Estilos de vida, se aplicó el cuestionario.

Técnica empleada para la variable dependiente: Autoestima, se aplicó el cuestionario.

### 1.2. Instrumento

Los instrumentos que se utilizaron fueron dos cuestionarios, el Cuestionario de estilos de Vida Promotor de la Salud para evaluar los estilos de vida y, para evaluar la autoestima se usó el Inventario de Autoestima de Coopersmith.

A continuación, se describe cada uno de ellos:

#### **Instrumento de la variable ESTILO DE VIDA**

##### **Cuestionario de Estilos de Vida Promotor de Salud**

Fue elaborado y diseñado por Walker, Sechrist y Pender en el año 1987 (49). El instrumento fue validado por Ocaña y Pajilla en 2017 en Chimbote, por lo que realizaron la validez estadística mediante la correlación ítem inter ítems obteniendo un  $r=0.36$ , lo cual significa que el instrumento es válido. Mientras que la confiabilidad se obtuvo mediante el Alfa de Crombach con un coeficiente de 0.84, considerando el instrumento confiable (50).

Este cuestionario está compuesto de 50 ítems, que evalúan las siguientes dimensiones:

Indicador	Ítems
Nutrición	1, 5, 14, 19, 26, 35
Actividad y ejercicio	4, 13, 22, 38
Manejo del estrés	6, 11, 27, 36, 40
Responsabilidad en salud	2, 7, 15, 20, 28, 30, 32, 33, 42, 43, 45, 46, 49, 50
Soporte interpersonal	10, 18, 24, 25, 31, 39, 41, 47
Auto actualización	3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44, 48

Para evaluar cada ítem se valora mediante una escala de Likert que va de 1 a 4 puntos, siendo: Nunca (N)=1, A veces (AV)=2, Frecuentemente (F)=3 Y Rutinariamente (R)=4. Para obtener el puntaje se debe de sumar el número de ítems

respondidos de forma correcta siendo considerado 200 puntos, como una puntuación máxima y 50 puntos como el mínimo. Los valores finales serán evaluados como:

	<b>Saludable</b>	<b>Moderadamente saludable</b>	<b>No saludable</b>
Nutrición	18-24	12-17	6-11
Actividad y ejercicio	13-16	9-12	4-8
Manejo del estrés	16-20	11-15	5-10
Responsabilidad en salud	43-56	28-42	14-27
Soporte interpersonal	25-32	16-24	8-15
Auto actualización	40-52	26-39	25-13
Estilo de vida global	151-200	101-150	50-100

### **Instrumento de la variable AUTOESTIMA**

#### **Inventario de Autoestima de Coopersmith**

Fue elaborado por Stanley Coopersmith, diseñado en el año 1967. El instrumento fue validado por Hiyo en 2018 en la ciudad de Lima, el cual fue sometido a la validez de contenido según la "V" de Aiken, por medio de 10 jueces expertos, obteniendo como resultado coeficientes que varían entre 0.80 y 1.00, con un nivel de significancia de ( $p < 0.05$  y  $0.01$ ). Mientras que para la confiabilidad fue mediante el Alfa de Cronbach 0.584, lo cual resultó ser un inventario preciso y confiable (51).

Este instrumento consta de 58 ítems, los cuales evalúan las siguientes cuatro dimensiones:

<b>DIMENSIONES</b>	<b>ÍTEMS</b>
Sí mismo	1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 24, 25, 27, 30, 31, 34, 35, 38, 39, 43, 47, 48, 51, 55, 56, 57
Social	5, 8, 14, 21, 28, 40, 49, 52
Hogar	6, 9, 11, 16, 20, 22, 29, 44
Centro educativo	2, 17, 23, 33, 37, 42, 46, 54

La calificación alcanza un puntaje máximo de 50 puntos y uno mínimo de 0 puntos. Se obtiene la calificación final puntuando con 1 punto cada respuesta correcta y con 0 las incorrectas. Se consideran correctas cuando los ítems 1, 4, 5, 8, 9, 14 y 19 son

marcados como verdaderos (V) y los ítems 2, 3, 6, 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23 y 25 son marcados como falsos (F). Para obtener el puntaje final se debe sumar el número de ítems respondidos correctamente y multiplicando por 2. Los valores finales serán medidos de acuerdo a los siguientes niveles:

	<b>Alta</b>	<b>Media</b>	<b>Baja</b>
Si mismo	17-24	9-16	1-8
Hogar	9-12	5-8	1-4
Social	7-8	4-6	1-3
Centro educativo	5-6	3-4	1-2
Autoestima global	34-50	17-33	0-16

## 2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

### 2.1. Ubicación espacial:

La presente investigación se llevó a cabo en el Colegio Santísimo Salvador; la cual es una institución educativa privada que se encuentra comprendida por tres niveles: Inicial, Primaria y Secundaria, además su forma educativa es escolarizada y de género mixto. Así mismo, se encuentra ubicada en la Av. Salaverry 17, en el distrito de Socabaya de la ciudad de Arequipa.

### 2.2. Ubicación temporal:

La investigación se realizó durante los meses de octubre a diciembre del 2021.

### 2.3. Unidades de estudio:

La unidad de estudio fueron los estudiantes de tercero, cuarto, y quinto grado de secundaria del Colegio Santísimo Salvador.

#### 2.3.1. Universo

El universo o población estuvo conformado por los estudiantes de tercer grado con 49 estudiantes, cuarto grado con 51 estudiantes y quinto grado con 60 estudiantes en el nivel secundario del Colegio Santísimo Salvador, los cuales sumaron un total de 160 estudiantes.

#### 2.3.2. Muestra

La muestra del estudio estuvo conformada por 147 estudiantes, porque de acuerdo a los criterios de exclusión, 13 estudiantes no fueron considerados en la investigación.

### 3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

#### 3.1. Criterios de inclusión

- Estudiantes de tercero, cuarto y quinto de secundaria del Colegio Santísimo Salvador.
- Estudiantes que decidan voluntariamente participar del estudio y cuyos padres hayan firmado el consentimiento informado.

#### 3.2. Criterios de exclusión

- Estudiantes de primero y segundo de secundaria del Colegio Santísimo Salvador.
- Estudiantes que decidan no participar del estudio
- Estudiantes cuyos padres no hayan firmado el consentimiento informado.
- Estudiantes cuyos cuestionarios hayan sido respondidos de forma inadecuada o se encuentren incompletos.

### 4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

#### 4.1. Organización

- Se realizó la presentación del proyecto de tesis a la Facultad de Enfermería, por lo que la Decana consignó al jurado dictaminador; es así que se hizo el levantamiento de sus observaciones y se obtuvo la aprobación del proyecto y la resolución del dictamen.
- Para proseguir a la fase de ejecución se realizó las solicitudes de los permisos correspondientes.
- Se solicitó una carta de presentación a la Decana de la Facultad de Enfermería, así como la autorización para aplicar los instrumentos a las unidades de estudio.
- A continuación, se solicitó los permisos correspondientes al encargado de la institución para poder aplicar los instrumentos a los estudiantes de tercer, cuarto y quinto grado de secundaria del Colegio Santísimo Salvador.
- Obtenida la autorización, se solicitó el registro de los estudiantes y la información pertinente para contactar a los padres de forma virtual o por llamada.
- Se les explicó la temática de la investigación, los objetivos, beneficios y la forma en que se utilizaron los datos; asimismo se les envió un formato de consentimiento informado, el cual fue firmado de manera voluntaria.

- Con los estudiantes cuyos padres dieron su consentimiento, se les brindó un formato virtual de las pruebas que se utilizaron, asimismo, se les capacitó en la forma de llenado.
- Se aplicó el instrumento, durante el cual, se contó con la disponibilidad virtual de los evaluadores a fin de absolver cualquier duda.
- Una vez aplicados los instrumentos, se procedió a su calificación y tabulación con ayuda del paquete estadístico SPSS, para posteriormente proceder a realizar las tablas de resultados y figuras correspondientes.

## 4.2. Recursos

### 4.2.1. Humanos

- Las investigadoras: Sarco Auccapuri, Gloria Milagros; y Gómez Aguilar, Karla Nicole.
- Asesora

### 4.2.2. Físicos

Instalaciones del Colegio Santísimo Salvador

### 4.2.3. Financieros

La investigación fue autofinanciada por las investigadoras.

### 4.2.4. Materiales

- Desktop o Laptop
- Impresora
- Dispositivos de almacenamiento USB
- Libros de texto
- Block de notas
- Útiles de escritorio
- Servicio de conexión a internet



**CAPÍTULO III**  
**RESULTADOS, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN**

**TABLA N°1**  
**ESTUDIANTES SEGÚN SEXO**

<b>Género</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Masculino	77	52,4
Femenino	70	47,6
Total	147	100,0

**Fuente:** Elaborado por las investigadoras.

En la Tabla 1, respecto a los estudiantes según su género, se puede observar que el 52.4% son del género masculino y el 47.6% son de género femenino.

Se deduce que, más de la mitad de los estudiantes representa el género masculino, mientras que cerca de la mitad representa el género femenino.

**TABLA N°2**  
**ESTUDIANTES SEGÚN EDAD**

Edad	N°	%
13 -14 años	22	15,0
15 - 16 años	115	78,2
17 a más años	10	6,8
Total	147	100,0

**Fuente:** Elaborado por las investigadoras.

En la Tabla 2, respecto a los estudiantes según su edad, se puede observar que el 78.2% tienen edades dentro de los 15 a 16 años; el 15% entre el rango de 13 a 14 años y solo el 6.8% presentan edades de 17 a más años.

Se deduce que, más de las tres cuartas partes de los estudiantes tienen entre 15 a 16 años, mientras que menos de la quinta parte tiene entre 13 a 14 años.

**TABLA N°3**  
**ESTUDIANTES SEGÚN GRADO DE ESTUDIOS**

<b>Grado de Estudios</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
3ro de Secundaria	43	29,3
4to de Secundaria	53	36,1
5to de Secundaria	51	34,6
Total	147	100,0

**Fuente:** Elaborado por las investigadoras.

En la Tabla 3, respecto al grado de estudios de los estudiantes, se observa que el 36.1% se encuentra en 4to de secundaria; el 34.6% se encuentra en 5to de secundaria y solo el 29.3% se encuentra dentro de 3ro de secundaria.

Se deduce que, más de la tercera parte de los estudiantes se encuentra en 4to grado de secundaria, mientras que más de la cuarta parte de estudiantes se encuentra en 3ro de secundaria.

**TABLA N°4**  
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR “NUTRICIÓN”**

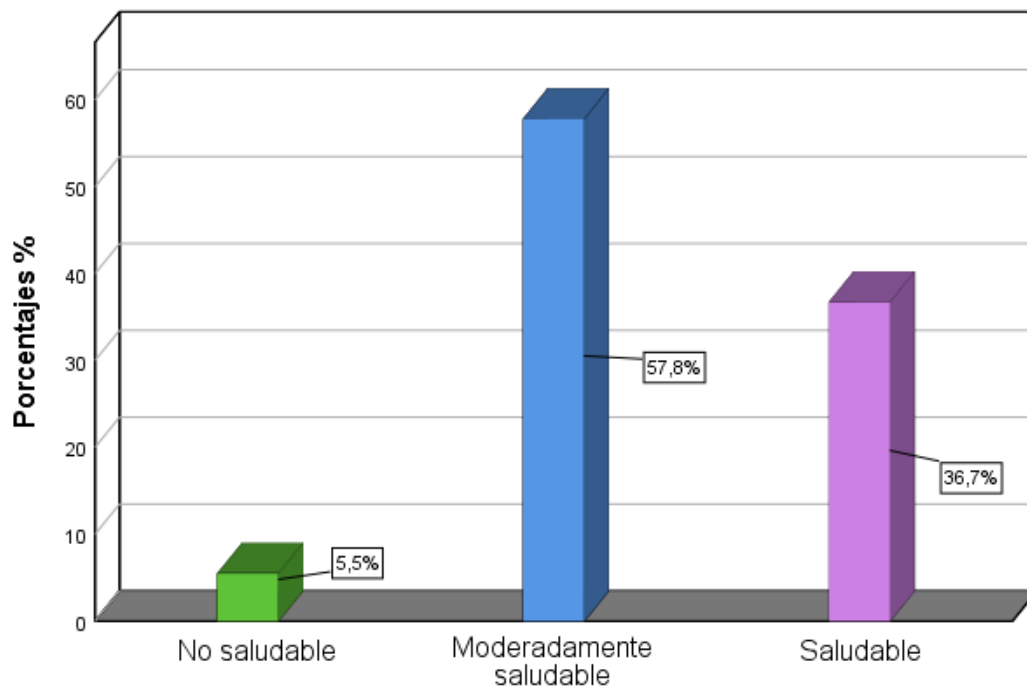
<b>Nutrición</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No saludable	8	5,5
Moderadamente saludable	85	57,8
Saludable	54	36,7
Total	147	100,0

**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras.

En la Tabla 4, respecto a la dimensión de nutrición, se puede observar que un 57.8% de los estudiantes presenta un estilo de vida moderadamente saludable, el 36.7% un estilo de vida saludable, y el 5.5% de los estudiantes indican tener un estilo de vida no saludable.

De lo que se deduce que, más de la mitad de los estudiantes presentan un estilo de vida moderadamente saludable, mientras que menos de la décima parte lleva un estilo de vida no saludable.

**GRÁFICO N° 1**  
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR “NUTRICIÓN”**



**Fuente:** Elaborado por las investigadoras.



TABLA N°5

## ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR “ACTIVIDAD Y EJERCICIO”

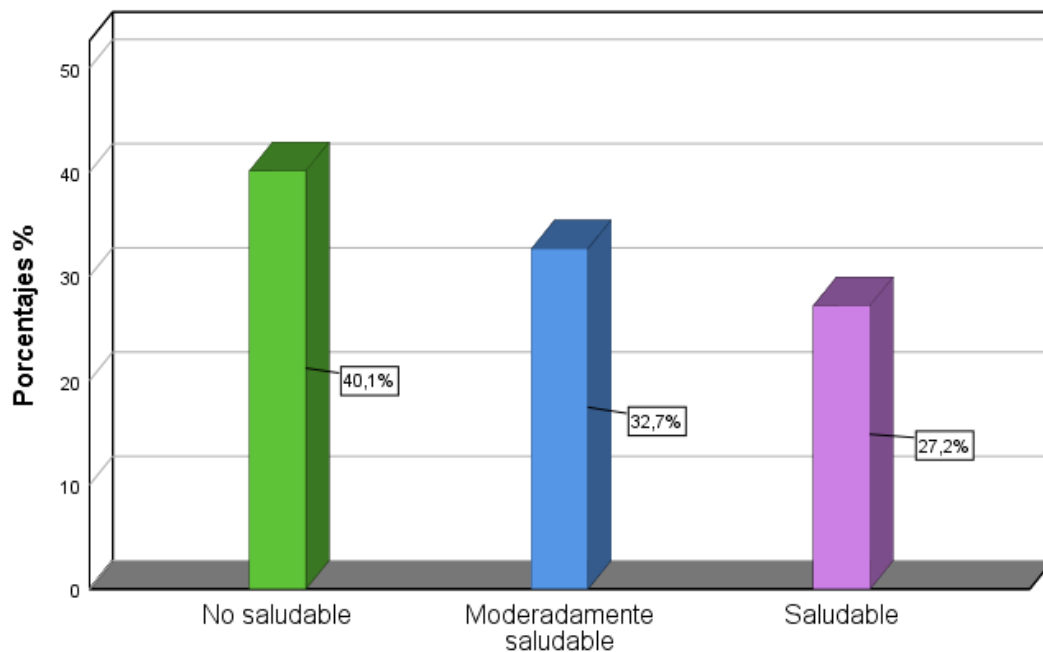
Actividad y ejercicio	N°	%
No saludable	59	40,1
Moderadamente saludable	48	32,7
Saludable	40	27,2
Total	147	100,0

**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la Tabla 5, en cuanto a la dimensión de actividad y ejercicio, se puede observar que el 40.1% indican tener un estilo de vida no saludable, el 32.7% señaló que tienen un estilo de vida moderadamente saludable y el 27.2% un estilo de vida saludable.

De lo que se deduce que, cerca de la mitad de los encuestados llevan un estilo de vida no saludable y cerca de la tercera parte presenta un estilo de vida moderadamente saludable.

**GRÁFICO N°2**  
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR “ACTIVIDAD Y EJERCICIO”**



**Fuente:** Elaborado por las investigadoras.



**TABLA N°6**  
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR "MANEJO DE ESTRÉS"**

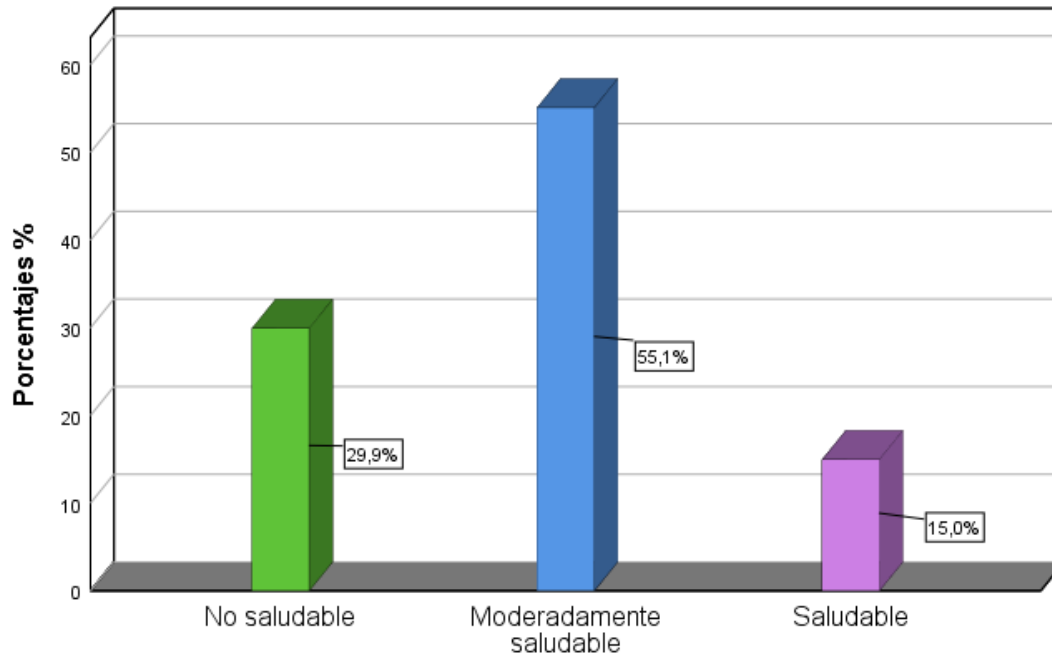
<b>Manejo de Estrés</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No saludable	44	29,9
Moderadamente saludable	81	55,1
Saludable	22	15,0
Total	147	100,0

**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la Tabla 6, respecto a la dimensión de manejo de estrés, se puede observar que el 29.9% indicaron no saludable, el 55.1% señaló moderadamente saludable y el 15.0% saludable.

De lo que se deduce que, más de la mitad de los encuestados presenta un manejo de estrés moderadamente saludable, mientras que más de la cuarta parte del mismo, indica un manejo de estrés no saludable.

**GRÁFICO N°3**  
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR "MANEJO DE ESTRÉS"**



**Fuente:** Elaborado por las investigadoras.

TABLA N°7

## ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR "RESPONSABILIDAD EN SALUD"

Responsabilidad en Salud	N°	%
No saludable	102	69,4
Moderadamente saludable	43	29,2
Saludable	2	1,4
Total	147	100,0

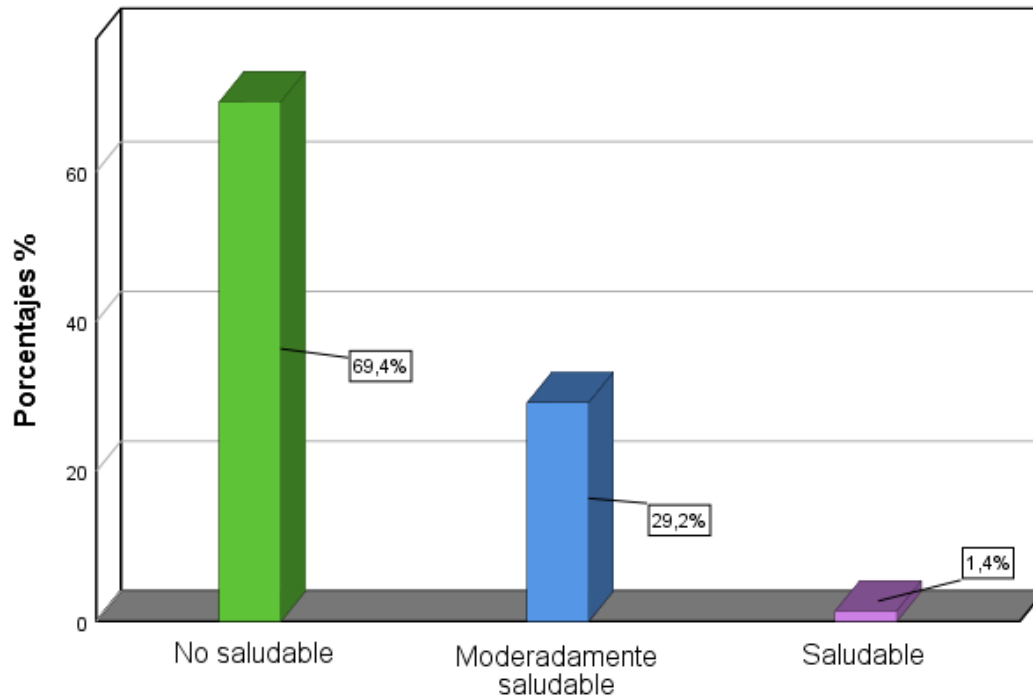
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la Tabla 7, respecto a la dimensión responsabilidad en salud, se puede observar que el 69.4% indicaron no saludable, el 29.2% señaló moderadamente saludable y el 1.4% indicó saludable

Por lo que se deduce que, más de la mitad de las personas encuestadas, presentan una responsabilidad en salud no saludable y más de la cuarta parte de la población señaló tener una responsabilidad en salud moderadamente saludable.

GRÁFICO N°4

ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR "RESPONSABILIDAD EN SALUD"



Fuente: Elaborado por las investigadoras.



TABLA N°8

## ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR "SOPORTE INTERPERSONAL"

Soporte Interpersonal	N°	%
No saludable	24	16,4
Moderadamente saludable	100	68,0
Saludable	23	15,6
Total	147	100,0

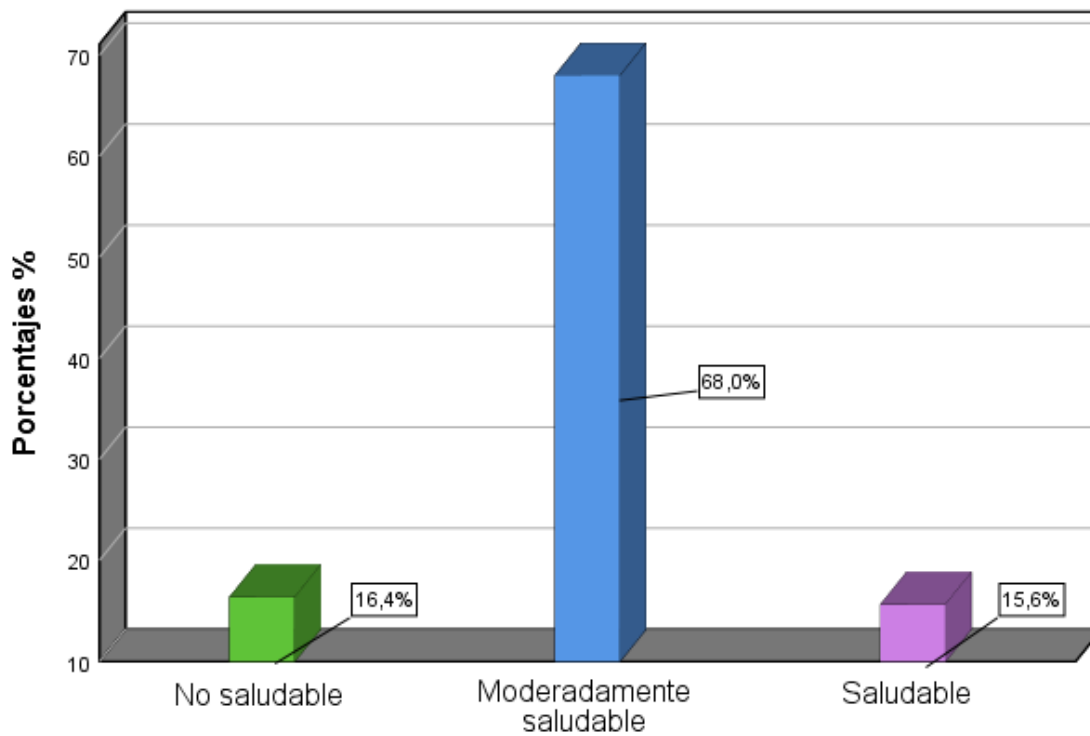
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la Tabla 8, respecto a la dimensión soporte interpersonal, se observa que el 68.0% indicaron moderadamente saludable, el 16.4% señaló no saludable y el 15.6% indicó saludable.

Donde se deduce que, más de mitad de los estudiantes presentan un estilo de vida moderadamente saludable, mientras que en menos de la quinta parte presenta un estilo de vida saludable y no saludable respectivamente.

GRÁFICO N°5

ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR "SOPORTE INTERPERSONAL"



Fuente: Elaborado por las investigadoras.



TABLA N°9

## ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR "AUTOACTUALIZACIÓN"

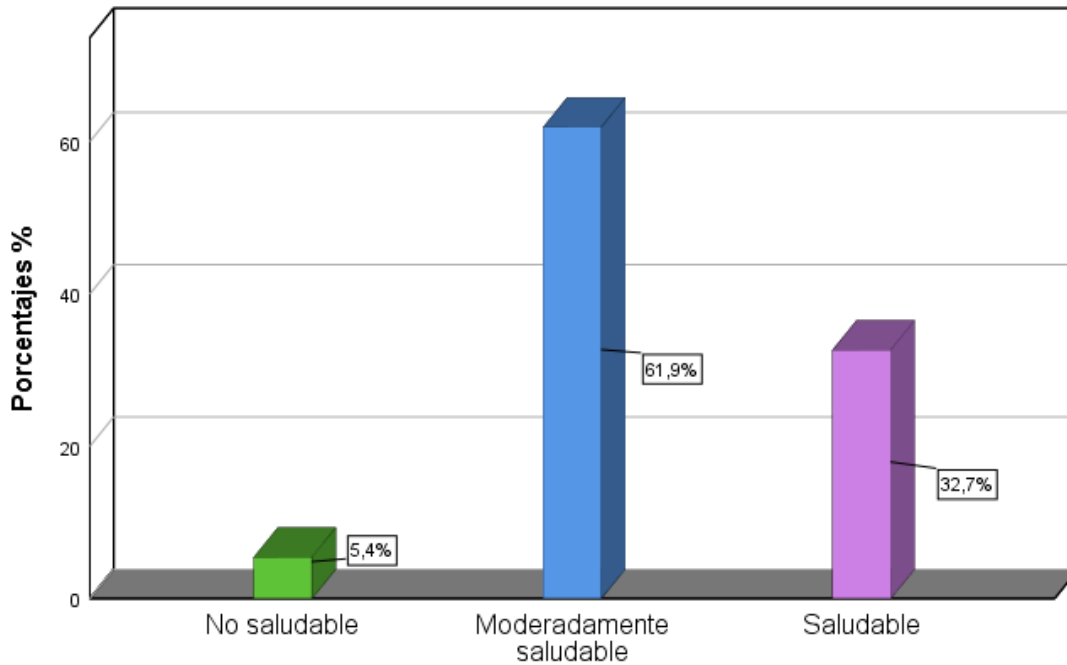
Autoactualización	N°	%
No saludable	8	5,4
Moderadamente saludable	91	61,9
Saludable	48	32,7
Total	147	100,0

**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la Tabla 9, respecto a la dimensión de autoactualización, el 61.9% señalaron moderadamente saludable, mientras que el 32.7% indicaron saludable y el 5.4% indicó no saludable.

Se deduce que, más de la mitad de las personas encuestadas presentan un estilo de vida moderadamente saludable con respecto a la dimensión autoactualización, mientras que alrededor de la tercera parte del mismo, presenta un estilo de vida saludable.

**GRÁFICO N°6**  
**ESTILOS DE VIDA SEGÚN EL INDICADOR "AUTOACTUALIZACIÓN"**



**Fuente:** Elaborado por las investigadoras.



**TABLA N°10**  
**ESTILOS DE VIDA**

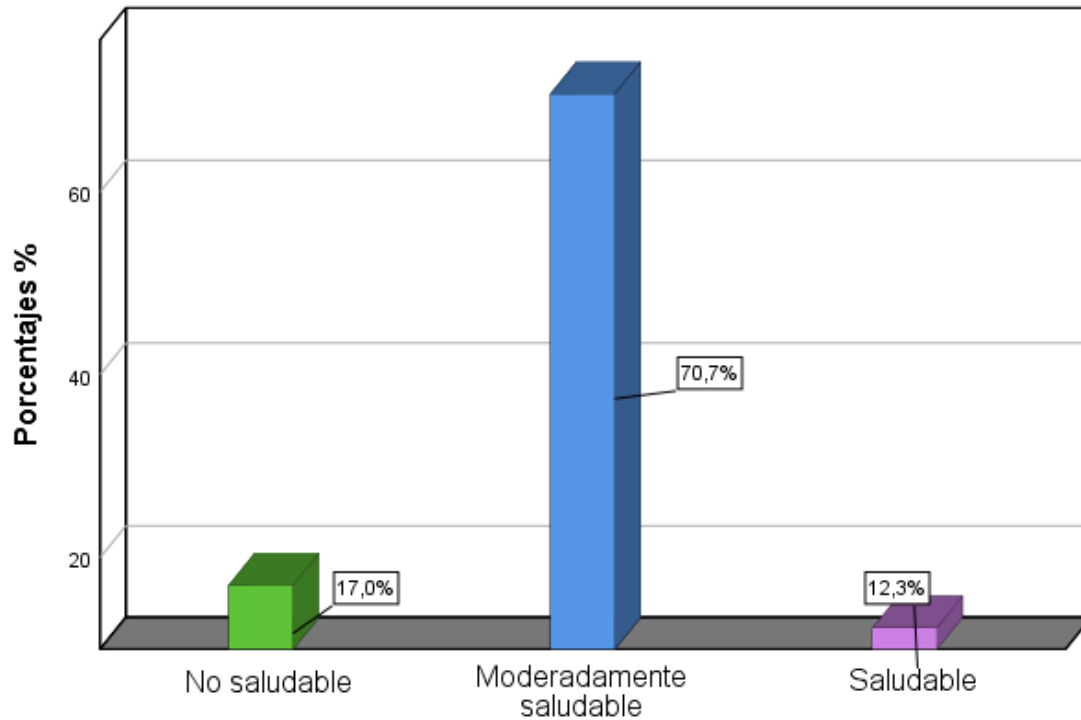
<b>Niveles</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
No saludable	25	17,0
Moderadamente saludable	104	70,7
Saludable	18	12,3
Total	147	100,0

**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la Tabla 10, respecto a los estilos de vida, se observa que el 70.7% de los estudiantes indican tener un estilo de vida moderadamente saludable, mientras que el 17.0% indicaron un estilo de vida no saludable y el 12.3% un estilo de vida saludable.

Se deduce que, cerca de las tres cuartas partes de los estudiantes tiene un nivel de vida moderadamente saludable.

**GRÁFICO N°7**  
**ESTILOS DE VIDA**



**Fuente:** Elaborado por las investigadoras.



TABLA N°11

## NIVEL DE AUTOESTIMA RESPECTO AL INDICADOR "SÍ MISMO"

Si mismo	N°	%
Baja	28	19,0
Medio	50	34,0
Alta	69	47,0
Total	147	100,0

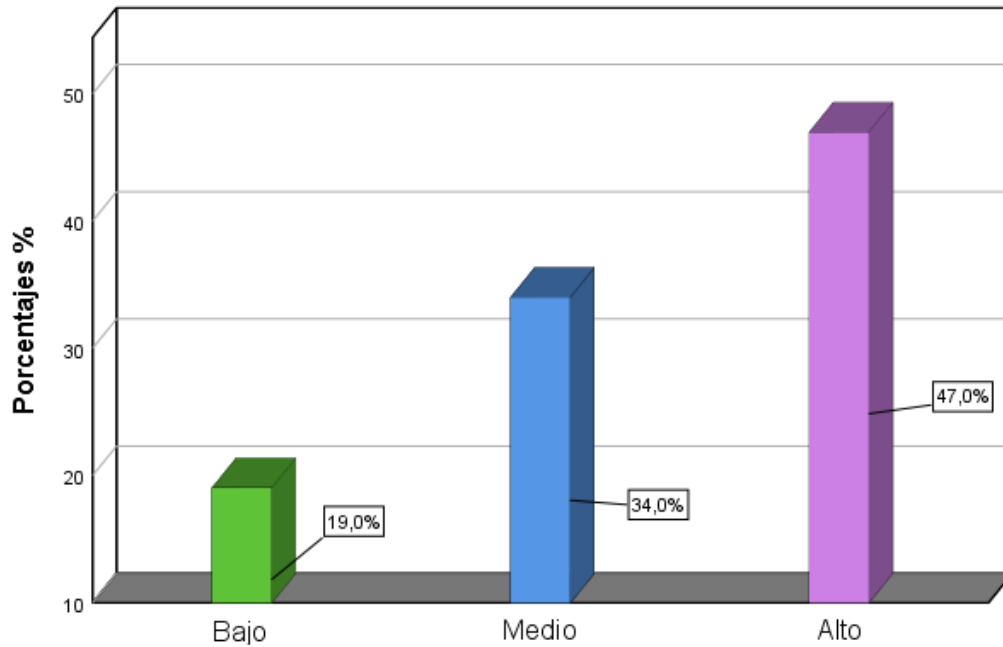
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la Tabla 11, respecto a la dimensión de sí mismo, el 47.0% de los estudiantes presentan un nivel alto, el 34.0% un nivel medio y solo el 19.0% presenta un nivel bajo.

De lo que deducimos que, cerca de la mitad de los encuestados presentan un nivel alto, mientras que poco más de la tercera parte un nivel medio y alrededor de la quinta parte un nivel bajo.

### GRÁFICO N°8

#### NIVEL DE AUTOESTIMA RESPECTO AL INDICADOR "SÍ MISMO"



Fuente: Elaborado por las investigadoras.

**TABLA N°12**  
**NIVEL DE AUTOESTIMA RESPECTO AL INDICADOR "SOCIAL"**

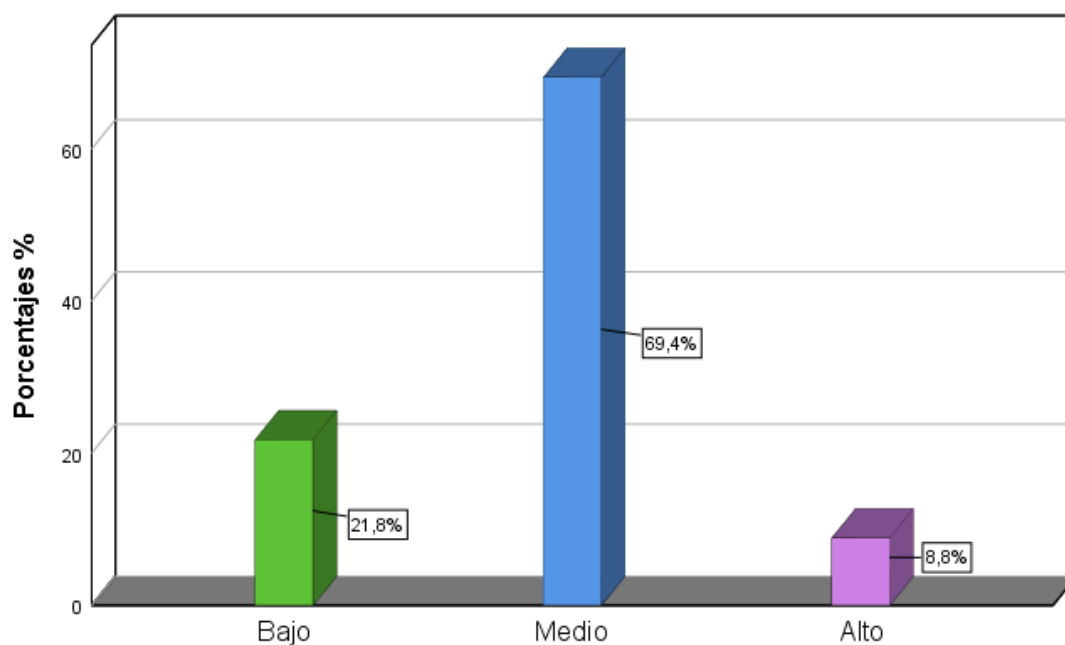
<b>Social</b>	<b>N°</b>	<b>%</b>
Baja	32	21,8
Medio	102	69,4
Alta	13	8,8
Total	147	100,0

**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la Tabla 12, se observa el nivel de autoestima de los alumnos respecto a su dimensión social, solo el 8.8% presenta un nivel alto, el 69.4% un nivel medio y el 21.8% un nivel bajo.

De lo que deducimos que, cerca de las cuatro quintas partes de los estudiantes presentan un nivel de autoestima por encima del nivel medio y alrededor de la quinta parte, un nivel bajo.

**GRÁFICO N°9**  
**NIVEL DE AUTOESTIMA RESPECTO AL INDICADOR "SOCIAL"**



**Fuente:** Elaborado por las investigadoras.



TABLA N°13

## NIVEL DE AUTOESTIMA RESPECTO AL INDICADOR "HOGAR"

Hogar	N°	%
Baja	45	30,6
Medio	102	69,4
Total	147	100,0

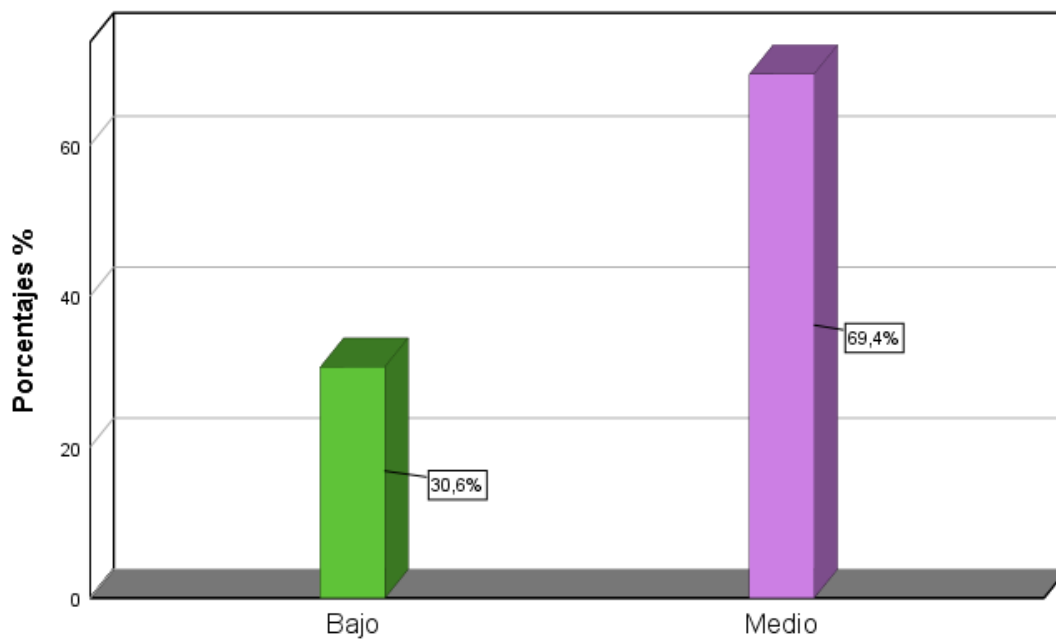
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la Tabla 13, se observa el nivel de autoestima de los alumnos en cuanto a la dimensión Hogar, el 69.4% presenta un nivel medio y el 30.6% presenta un nivel bajo.

De lo que deducimos que, más de las dos terceras partes presenta un nivel de autoestima medio, mientras que poco menos de la tercera parte presentan un nivel bajo.

GRÁFICO N°10

NIVEL DE AUTOESTIMA RESPECTO AL INDICADOR "HOGAR"



Fuente: Elaborado por las investigadoras.



TABLA N°14

## NIVEL DE AUTOESTIMA RESPECTO AL INDICADOR "CENTRO EDUCATIVO"

Centro educativo	N°	%
Baja	28	19,0
Medio	53	36,1
Alta	66	44,9
Total	147	100,0

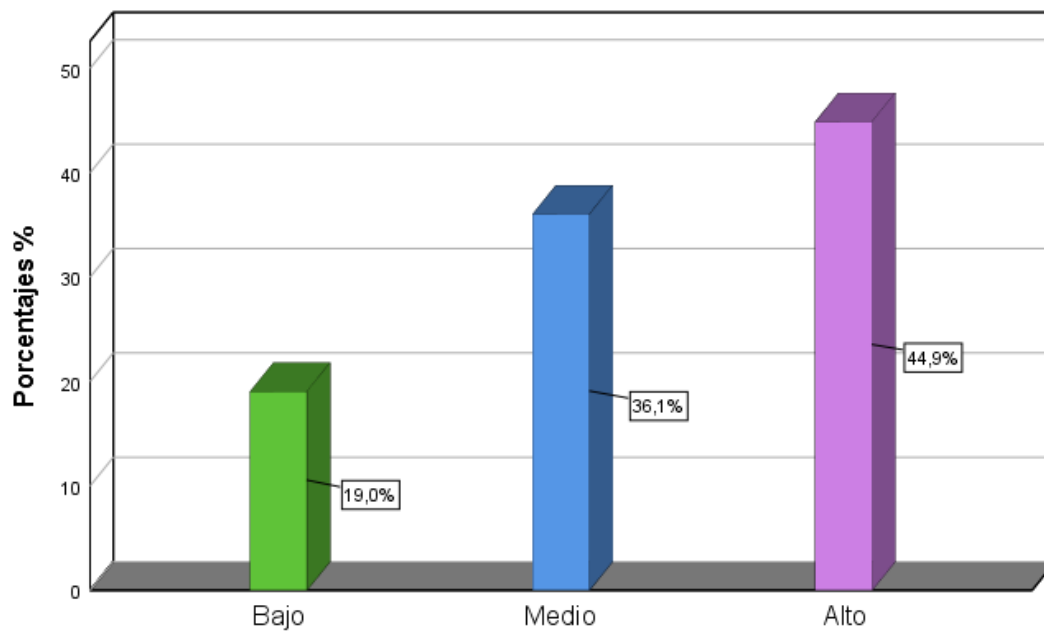
**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la Tabla 14, se observa que respecto a la dimensión centro educativo, los estudiantes indicaron un nivel medio del 36.1%, el 19.0% indicaron tener un nivel bajo y el 44.9% un nivel alto.

De lo que deducimos que, más de la tercera parte presenta un nivel de autoestima medio y un poco menos de la quinta parte un nivel bajo.

### GRÁFICO N°11

#### NIVEL DE AUTOESTIMA RESPECTO AL INDICADOR "CENTRO EDUCATIVO"



Fuente: Elaborado por las investigadoras.



**TABLA N°15**  
**NIVEL DE AUTOESTIMA**

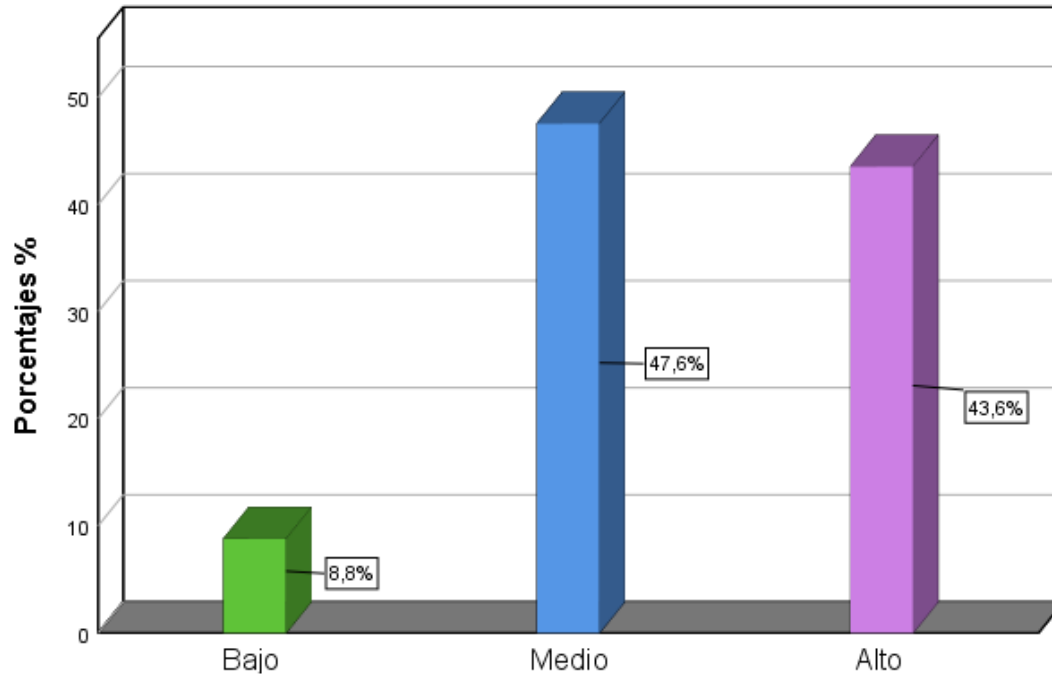
Autoestima	N°	%
Baja	13	8,8
Medio	70	47,6
Alta	64	43,6
Total	147	100,0

**Fuente:** Instrumento aplicado por las investigadoras

En la Tabla 15, se presentan los niveles de autoestima de los estudiantes. En cuanto, al 43,6% presenta un nivel de autoestima alto, el 47,6% un nivel medio y el 8,8% un nivel bajo.

De lo que deducimos que, al menos, 9 de cada 10 alumnos presentan una autoestima por encima del nivel medio.

GRÁFICO N°12  
NIVEL DE AUTOESTIMA



Fuente: Elaborado por las investigadoras.



**TABLA N°16**  
**PRUEBAS DE NORMALIDAD**

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
Estilos de vida Saludable	0,071	147	0,066	0,987	147	0,191
Autoestima	0,102	147	0,001	0,960	147	0,000

**Fuente:** Elaborado por las investigadoras.

En la Tabla 16, se puede apreciar las pruebas de normalidad calculadas tanto para la variable estilos de vida saludable como la variable autoestima. Se utilizó tanto la prueba Kolmogorov Smirnov, como la prueba Shapiro Wilk, no obstante, para el presente estudio se consideró solo los resultados de la prueba de normalidad Kolmogorov Smirnov, esto debido a que la cantidad de la muestra sobrepasa a los 50 sujetos. La prueba de normalidad se utiliza para saber si es pertinente hacer uso de las pruebas paramétricas o de las no paramétricas.

En tal contexto, se observa que para la variable estilos de vida saludable se calculó una significancia de 0.066, que al ser mayor a 0.05 sugiere que los datos presentan normalidad, mientras que la significancia de la variable autoestima es igual a 0.001, lo que sugiere que los datos son anormales.

Por ello, se puede justificar el uso de las pruebas no paramétricas, como lo es Rho de Spearman, puesto que para el uso de pruebas paramétricas es necesario que en ambas variables se tengan datos que sigan una distribución normal.

**TABLA N°17**  
**RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y AUTOESTIMA**

			Estilos de vida saludable	Autoestima
Rho de Spearman	Estilos de vida saludable	Coeficiente	1,000	0,551**
		p-valor	.	0,000
		N	147	147
	Autoestima	Coeficiente	0,551**	1,000
		p-valor	0,000	.
		N	147	147

**Fuente:** Elaborado por las investigadoras.

En la Tabla 17, se presenta los resultados de aplicar la prueba de correlación Rho de Spearman, ello con la finalidad de determinar el grado de asociación entre las variables en análisis. En tal sentido, se observa que el nivel de significancia es igual a 0.000, que al ser menor que 0.05 sugiere que el resultado es estadísticamente significativo.

Además, se observa que el coeficiente de correlación es igual a 0.551, es decir, existe una relación positiva y significativa entre los estilos de vida saludable y la autoestima de los estudiantes del tercer, cuarto y quinto grado de secundaria. En otras palabras, entre más saludable sea el estilo de vida de los estudiantes, mayor será el nivel de autoestima que presenten.

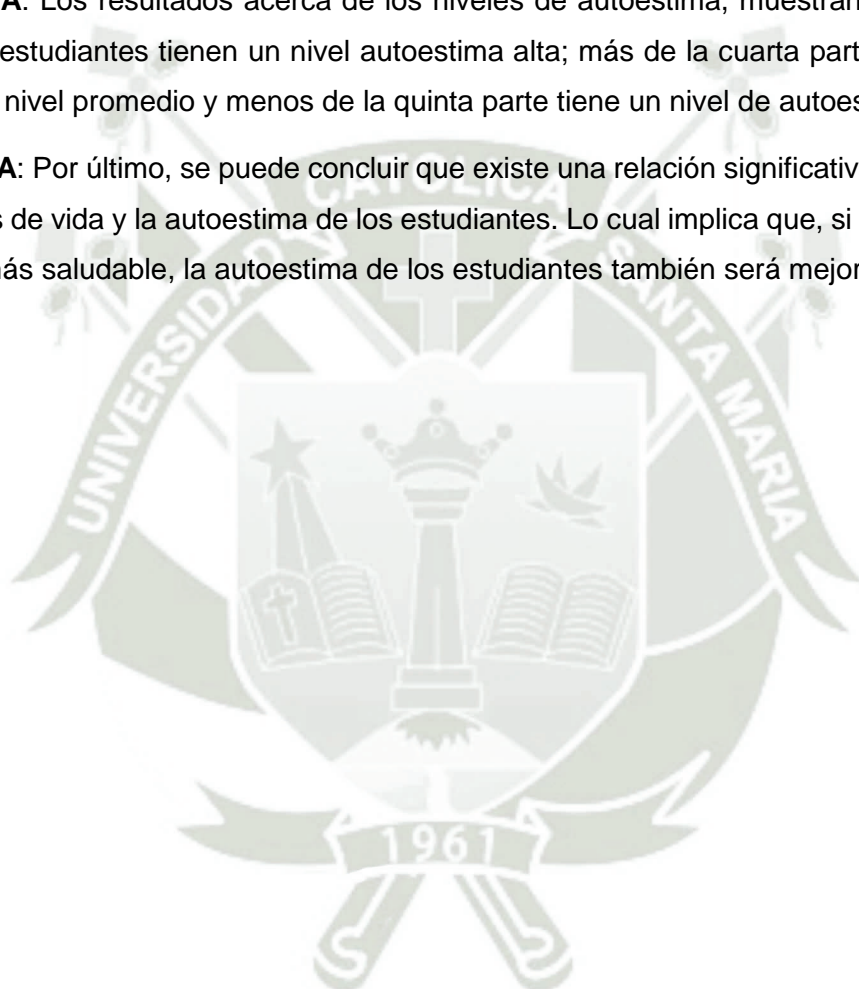
Por lo que se deduce que dichos datos permiten aceptar la hipótesis de investigación propuesta, la cual proponía la existencia de una relación directa y significativa entre los estilos de vida saludable y autoestima en los estudiantes.

## CONCLUSIONES

**PRIMERA:** Los resultados acerca de los estilos de vida de los estudiantes, muestran que cerca de las tres cuartas partes de los estudiantes tienen un nivel de estilo de vida moderadamente saludable; menos de la quinta parte de estudiantes tienen un estilo de vida saludable y cerca de la cuarta parte de estudiantes tiene un estilo de vida no saludable.

**SEGUNDA:** Los resultados acerca de los niveles de autoestima, muestran que cerca de la mitad de estudiantes tienen un nivel autoestima alta; más de la cuarta parte de estudiantes tienen un nivel promedio y menos de la quinta parte tiene un nivel de autoestima baja.

**TERCERA:** Por último, se puede concluir que existe una relación significativa y positiva entre los estilos de vida y la autoestima de los estudiantes. Lo cual implica que, si se logra un estilo de vida más saludable, la autoestima de los estudiantes también será mejor.



## RECOMENDACIONES

**PRIMERA:** Se sugiere a las autoridades educativas desarrollar programas de prevención que ayuden a los estudiantes a mantener estilos de vida saludables, así mismo promocionar la importancia de la autoestima de los estudiantes para el ámbito académico, social y personal, con la finalidad de formar personas con capacidades que les permitan su buen desarrollo.

**SEGUNDA:** Se recomienda al director del colegio “Santísimo Salvador”, llevar a cabo talleres educativos sobre estilos de vida saludable y autoestima, invitando a profesionales de la salud para que los estudiantes tengan la información más adecuada para su aprendizaje.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Verónica A, Rodríguez S. Trastornos de la conducta alimentaria y prevención primaria. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP*. 2019 Marzo; 17(1).
2. Canova C, Quintana M, Álvarez L. Estilos de Vida y su implicación en la salud de los estudiantes Universitarios de las Ciencias de la Salud: Una revisión sistemática. *Universidad de Ciencias Empresariales y Sociales (UCES)*. 2018; 23(2).
3. Pérez J, Gardey A. Definición de autoestima. [Online].; 2020 [cited 2021 octubre 29. Available from: <https://definicion.de/autoestima/>.
4. Faas A. *Psicología del desarrollo de la niñez*. 2nd ed. Argentina: Brujas; 2018.
5. Flores MJ. Importancia de los estilos de vida en la salud y el envejecimiento activo. *Quaderns d'animació i educació social*. 2019;(30).
6. Aldeas Infantiles Internacional. *Desarrollo Biopsicosocial en la adolescencia y juventud*. ; 2017.
7. Vargas L. Incidencia del consumo y marcas en la experiencia de bienestar subjetivo entre jóvenes: una exploración cualitativa. 2019; 18(1).
8. Morales J, Tuse R, Carcausto W. Consumo de alcohol y drogas ilícitas en adolescentes preuniversitarios. *Revista Cubana de Medicina Integral*. 2019; 35(3).
9. Organización Mundial de la Salud. Abuso de sustancias. [Online]. [cited 2021 junio. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/abuso-sustancias>.
10. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y Sobrepeso. [Online].; 2020 [cited 2021 Junio. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>.
11. Pajuelo J. La obesidad en el Perú. *Anales de la facultad de medicina*. 2017; 78(2).
12. Organización mundial de la Salud. Depresión. [Online].; 2020 [cited 2021. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>.
13. Bermúdez VE. Ansiedad, depresión, estrés y autoestima en la adolescencia. Relación, implicaciones y consecuencias en la educación privada. *Cuestiones Pedagógicas*. 2018; 26: 37-52.

14. Cecilia , Atucha , García. Estilos de salud y hábitos saludables en estudiantes del Grado en Farmacia. Educación Medica. 2018; 19(3): 294-305.
15. Escobar B, Cid P, Sáez K, Buelna VCD, Godínez B, Franco F. Sentido de coherencia y estilo de vida promotor de salud en estudiantes del noroeste de México. Avances en enfermería. 2019 setiembre 25; 37(3): 313 - 322.
16. Escobar B, Cid P, Dolores J, Sáez K. Estilo de vida promotor de la salud y sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios. Hacia la Promoción de la Salud. 2019; 24(2): 107-122.
17. Velázquez. Salud física y emocional. Programa..
18. Campo , Herazo , García , Suárez , Méndez , Vázquez. Estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes. Salud Uninorte. 2017; 33(3).
19. Vidal E, Hernández B. Conductas sexuales de riesgo asociadas a las infecciones de transmisión sexual en adolescentes de una comunidad. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2017; 16(4).
20. Badillo M, Mendoza X, Barreto M, Díaz A. Comportamientos sexuales riesgosos y factores asociados entre estudiantes universitarios en Barranquilla, Colombia, 2019. Enfermería Global. 2020; 19(59).
21. Organización Mundial de la Salud. Salud mental: fortalecer nuestra respuesta. [Online].; 2018 [cited 2021 junio. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>.
22. Galán E. Funcionamiento familiar y estilos de vida promotores de salud en las familias de pacientes con cáncer de colon y recto. [Tesis de doctoraro]. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2019.
23. Díaz D, Fuentes I, Senra N. Adolescencia y autoestima: su desarrollo desde las instituciones educativas. Conrado. 2019; 14(64).
24. Pérez H. Autoestima, teorías y su relación con el éxito. alternativas psicología. 2019 julio;(41): 22-32.
25. Panesso K, Arango M. La autoestima, proceso humano. Psyconex. 2017; 9(14).
26. Potard C. Self-Esteem Inventory (Coopersmith). In Zeigler-Hill V, Shackelford T. Encyclopedia of Personality and Individual Differences.: Springer; 2017.

27. Flores SY. La autoestima de los profesores de la Escuela Nacional Superior de Folklore José María Arguedas. [Tesis de licenciatura]. Lima: Universidad San Ignacio de Loyola; 2018.
28. Goma H. Autoestima para vivir México D. F.: Paidós; 2018.
29. Nava V, Onofre D, Báez F. Autoestima, violencia de pareja y conducta sexual en mujeres indígenas. *Enfermería Universitaria*. 2017; 14(3).
30. Sesento L, Lucio R. Estudio sobre autoestima de estudiantes de nivel superior. *Revista de Gestión Universitaria*. 2019; 3(9): 15-20.
31. Sigüenza WG, Quezada E, Reyes ML. Autoestima en la adolescencia media y tardía. *Espacios*. 2019; 40(15).
32. Machuca R, Meléndez R. Autoestima en adolescentes. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antonio Guillermo Urrel, Cajamarca]; 2018.
33. Carranza R, Caycho T, Salinas S, Ramírez M, Campos C, Chuquista K, et al. Efectividad de intervención basada en modelo de Nola Pender en promoción de estilos de vida saludables de universitarios peruanos. *Revista Cuabana de Enfermería*. 2019; 35(4).
34. Arco OC, Yohana P, Vaca L. Modelo de promoción de la salud en el lugar de trabajo: una propuesta. *Avances en Enfermería*. 2019; 37(2).
35. Cadena J, Gonzáles Y. El cuidado de enfermería en pacientes con riesgo cardiovascular sustentado en la teoría de Nola J. Pender. *Investigación en enfermería: Imágen y Desarrollo*. 2017; 19(1).
36. Organización Mundial e la Salud. Salud del adolescente y el joven adulto. [Online].; 2021 [cited 2021 junio. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>.
37. Forniés M, Milán A. La enfermera escolar: la importancia de la educación sanitaria en la adolescencia. *Revista Electrónica de Portales Medicos.com*. 2017 julio.
38. Lorenzo BM, Mirabal G, Rodas A, Gonzáles M, Botín L. Intervención de enfermería sobre educación sexual en adolescentes. *Enfermería Investiga*. 2018; 3(3).
39. Torres Á, Solis O, Rodríguez C, Moguel J, Zapata D. Hábitos alimentarios y estado nutricional en trabajadores de la industria petrolera. *Horizonte sanitario*. 2017; 16(3).

40. Álvarez R, Eguilaz M, Miguel S. La enfermería escolar: Un recurso necesario para la comunidad educativa. Contextos educativos. 2018; 22.
41. M. VMF, S. B, E. LZ, R. S. Competencias de la enfermera en instituciones educativas: una mirada desde los gestores educativos. Rev. Gaúcha Enferm. 2018; 39(2).
42. Nasser O. La enfermería escolar: una necesidad sentida. Tesis de Maestría. Universidad de Almería; 2011.
43. Canova C. Estilo de vida de estudiantes universitarios de enfermería de Santa Marta, Colombia. 2017; 14(23-32).
44. Reyes R, Otero E, Pastrán R, Herrera M, Álvarez C. Análisis del sobrepeso, obesidad, niveles de actividad física y autoestima de la niñez de León, Nicaragua. MHSalud. 2019; 16(1).
45. Julcamoro B. Estilos de vida según la teoría de Nola Pender en los estudiantes de enfermería de la Universidad Nacional Federico Villareal 2018. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional Federico Villareal, Lima]; 2019.
46. Mogollón F, Becerra L, Ancajima J. Estilos de vida saludables en estudiantes de pregrado. Revista Conrado. 2020; 16(75): 69-75.
47. Chávez J, Peralta R. Estrés académico y autoestima en estudiantes de enfermería, Arequipa-Perú. Revista de ciencias sociales. 2019; 25(1): 384-399.
48. Cardeña M. Autoestima en relación con los estilos de vida en las estudiantes de enfermería de una universidad privada, Arequipa 2016. [Tesis de Doctorado, Universidad Católica de Santa María, Arequipa]; 2017.
49. Walker S, Sechrist K, Pender N. The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and psychometric characteristics. Nursing Research. 1987; 36(2): 76-81.
50. Ocaña A, Pajilla R. Factores Sociales relacionados con el estilo de vida del adolescente del Centro Preuniversitario UNS. Nuevo Chimbote 2017. Tesis de Licenciatura. Chimbote: Universidad Nacional de Santa; 2017.
51. Hiyo C. Propiedades psicométricas y estandarización del inventario de autoestima de Coopersmith en escolares de secundaria de Lima Sur: Chorrillos, Surco Y Barranco. Tesis de Licenciatura. Lima: Universidad Autónoma del Perú; 2018.



**ANEXO 1.**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Fecha: \_\_\_\_\_

**Señores padres de familia:**

Nos es grato a dirigirnos a Uds. con la finalidad de saludarlos y a la vez desearles bienestar en su salud a lado de sus respectivas familias. De la misma manera se le está invitando a participar a su hijo(a) en este estudio de investigación. Antes de decidir si su hijo(a) desea participar o no, debe conocer y comprender lo siguiente. La presente investigación es conducida por las señoritas SARCO AUCCAPURI, GLORIA MILAGROS y GÓMEZ AGUILAR, KARLA NICOLE egresadas de la Universidad Católica de Santa María, Facultad de Enfermería Escuela Profesional de Enfermería que llevan a cabo un estudio sobre la RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y LA AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DEL TERCER, CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SANTÍSIMO SALVADOR, AREQUIPA 2021. Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea que su hijo(a) participe, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento. La participación de este estudio es completamente voluntaria. La información que se recogerá será confidencial. Sus respuestas a la encuesta serán anónimas. Si durante la encuesta, alguna pregunta le parece incómoda, tiene el derecho de hacerlo saber al investigador o de no responderlas.

Participa

No Participa

\_\_\_\_\_  
Firma del Apoderado

**ANEXO 2.**

**INVENTARIO DE AUTOESTIMA DE COOPERSMITH**

**INSTRUCCIONES:** A continuación, se le presenta una lista de frases sobre sentimientos, si una frase describe cómo se siente generalmente marque "V=VERDADERO", si la frase no describe cómo se siente generalmente marque "F=FALSO". No existe respuesta correcta e incorrecta

AFIRMACIONES	"V"	"F"
1. Generalmente los problemas me afectan poco.		
2. Me cuesta mucho trabajo hablar en público.		
3. Si pudiera, cambiaría muchas cosas de mí.		
4. Puedo tomar una decisión fácilmente.		
5. Soy una persona simpática.		
6. En mi casa me enoja fácilmente.		
7. Me cuesta trabajo acostumbrarme a algo nuevo.		
8. Soy popular entre las personas de mi edad.		
9. Mis padres generalmente toman en cuenta mis sentimientos.		
10. Me doy por vencido muy fácilmente.		
11. Mis padres esperan demasiado de mi		
12. Me cuesta mucho trabajo aceptarme como soy.		
13. Mi vida es complicada		
14. Mis compañeras casi siempre aceptan mis ideas.		
15. Tengo mala opinión de mí mismo(a).		
16. Muchas veces me gustaría irme de mi casa.		
17. Con frecuencia me siento a disgusto en mi grupo.		
18. Soy menos guapo(a) que la mayoría de la gente.		
19. Si tengo algo que decir, generalmente lo digo.		
20. Mi familia me comprende.		
21. Los demás son mejor aceptados que yo.		
22. Generalmente siento como si mi familia me estuviera presionando		
23. Generalmente me siento desmoralizado en mi grupo		
24. Muchas veces me gustaría ser otra persona		
25. Se puede confiar muy poco en mí.		
26. Nunca me preocupo por nada		
27. Estoy seguro de mí mismo		
28. Me aceptan fácilmente		

29. Mi familia y yo la pasamos bien juntos		
30. Paso bastante tiempo soñando despierto(a)		
31. Desearía tener menos edad		
32. Siempre hago lo correcto		
33. Estoy orgulloso de mi rendimiento como estudiante en la escuela		
34. Alguien siempre tiene que decirme lo que debo hacer		
35. Generalmente me arrepiento de las cosas que hago		
36. Nunca estoy contento(a)		
37. Estoy haciendo lo mejor que puedo		
38. Generalmente puedo cuidarme sola(o)		
39. Soy bastante feliz		
40. Preferiría estar con niños menores que yo		
41. Me gustan todas las personas que conozco		
42. Me gusta cuando me invitan a la pizarra		
43. Me entiendo a mí mismo		
44. Nadie me presta mucha atención en casa		
45. Nunca me reprenden		
46. No me está yendo tan bien en los estudios como yo quisiera		
47. Puedo tomar una decisión y mantenerla		
48. Realmente no me gusta ser un adolescente		
49. No me gusta estar con otras personas		
50. Nunca soy tímido(a)		
51. Generalmente me avergüenzo de mí mismo		
52. Los chicos generalmente se la agarran conmigo		
53. Siempre digo la verdad		
54. Mis profesores me hacen sentir que no soy lo suficientemente capaz		
55. No me importa lo que me pase		
56. Soy un fracasado		
57. Me fastidio fácilmente cuando me reprenden		
58. Siempre sé lo que debo decir a las personas		

## FICHA TÉCNICA

**NOMBRE:** INVENTARIO DE AUTOESTIMA FORMA ESCOLAR DE COOPERSMITH

**AUTOR:** Stanley Coopersmith

**AÑO:** 1967

**COMPOSICIÓN:**

El inventario consta de 58 ítems, con respuestas dicotómicas entre “verdadero” y “falso” que expresa información acerca de las características de la autoestima a través de la evaluación de cuatro dimensiones.

DIMENSIONES	ÍTEMS
Sí mismo	1, 3, 4, 7, 10, 12, 13, 15, 18, 19, 24, 25, 27, 30, 31, 34, 35, 38, 39, 43, 47, 48, 51, 55, 56, 57
Social	5, 8, 14, 21, 28, 40, 49, 52
Hogar	6, 9, 11, 16, 20, 22, 29, 44
Centro educativo	2, 17, 23, 33, 37, 42, 46, 54

**PUNTUACIÓN:** Para obtener la puntuación, se debe de tener en cuenta la parrilla de corrección, cada respuesta correcta equivale a un punto; al sumar la puntuación directa de cada indicador se podrá obtener un puntaje que multiplicado por dos significará el puntaje total de autoestima.

En la siguiente tabla, se muestran niveles que se pueden obtener:

	Alta	Pro. Alto	Pro. Baja	Baja
Si mismo	17 – 26	11 - 16	5 - 10	0 – 4
Social	8	6 – 7	4 - 5	0 – 3
Hogar	8	6 – 7	4 - 5	0 – 3
Centro educativo	8	6 - 7	4 - 5	0 – 3
Autoestima global	75 – 100	50 – 74	25 – 49	0 – 24

**ANEXO 3.**

**CUESTIONARIO DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PROMOTOR DE SALUD WALKER  
Y COLS**

**INSTRUCCIONES:** Este cuestionario tiene frases referentes al modo en que vive actualmente o sus hábitos personales ocurridos en los últimos 6 meses. Marque la letra que mejor se ajusta a esa frecuencia de acuerdo con la siguiente clave:

N: Nunca AV: A Veces F: Frecuentemente R: Rutinariamente

Nº	Ítems	N	AV	F	R
1	Desayuno en la mañana.				
2	Le comunico a un médico cualquier síntoma extraño.				
3	Me quiero a mí mismo.				
4	Hago ejercicios para estirar los músculos al menos 3 veces por semana.				
5	Escojo comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para preservarlas.				
6	Tomo tiempo cada día para relajarme.				
7	Me preocupo por no aumentar mi nivel de colesterol.				
8	Soy entusiasta y optimista con respecto a la vida.				
9	Creo que personalmente estoy creciendo y cambiando en direcciones positivas.				
10	Comparto con personas allegadas mis preocupaciones personales.				
11	Tengo claras cuáles son mis fuentes de tensión en mi vida.				
12	Me siento feliz y contento(a).				
13	Hago ejercicio vigoroso por 20 a 30 min. Al menos 3 veces a la semana.				
14	Como 3 comidas buenas al día.				
15	Leo libros y artículos sobre la promoción de la salud.				
16	Soy consciente de mis capacidades y de mis debilidades personales.				
17	Trabajo por lograr metas de mediano plazo que me he fijado en mi vida.				
18	Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.				

19	Leo las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar su contenido nutritivo.				
20	Le hago saber a mi médico o busco otra opinión cuando no estoy de acuerdo con lo que me recomienda.				
21	Hago planes para el futuro.				
22	Participo en programas o actividades de ejercicios físicos bajo supervisión.				
23	Tengo claro que es lo que me interesa más en la vida.				
24	Me gusta tocar a personas cercanas y disfruto que ellas me toquen.				
25	Mantengo relaciones interpersonales satisfactorias.				
26	Incluyo en mi dieta alimentos que contienen fibra (por ejemplo: granos, frutas, verduras crudas).				
27	Paso de 15 a 20 min. diarios practicando la relajación.				
28	Comparto con profesionales calificados mis inquietudes con respecto al cuidado de mi salud.				
29	Respeto mis propios éxitos.				
30	Evalúo mi pulso durante el ejercicio físico.				
31	Dedico algún tiempo para pasarlo con mis amigos íntimos				
32	Me hago tomar la presión sanguínea y conozco el resultado.				
33	Asisto a programas o participo en actividades educativas sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vivimos.				
34	Cada nuevo día lo veo como algo interesante y desafiante.				
35	Planeo o escojo las comidas que incluyan 4 grupos básicos de alimentos cada día.				
36	Relajo conscientemente mis músculos antes de dormirme.				
37	Encuentro agradable y satisfactorio el ambiente de mi vida.				
38	Practico actividades físicas de recreo tales como caminar, nadar, jugar, montar en bicicleta.				
39	Expreso a otros con facilidad el amor, el interés por ellos y el calor humano.				
40	Tengo pensamientos agradables a la hora de dormir				
41	Encuentro maneras positivas para expresar mis sentimientos.				
42	Pido información a los profesionales de salud sobre cómo cuidarme bien.				

43	Observo al menos una vez al mes mi cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos o señales de peligro.				
44	Soy realista en las metas que me propongo.				
45	Uso algún método específico para controlar mi presión sanguínea.				
46	Asisto a programas educativos sobre cuidado de la salud personal.				
47	Toco y permito ser tocado por las personas que me. Importan.				
48	Creo que mi vida tiene un propósito.				
49	Fumo tres o más cigarrillos al día.				
50	Bebo licor más de una vez por semana.				



## FICHA TÉCNICA

**NOMBRE:** CUESTIONARIO DE ESTILO DE VIDA PROMOTOR DE LA SALUD

**AUTOR:** Walker, Sechrist y Pender

**AÑO:** 1987

**COMPOSICIÓN:**

El cuestionario se encuentra compuesto por 50 ítems y evalúa 6 dimensiones. Son las siguientes:

INDICADOR	ÍTEMS
Nutrición	1-5-14-19-26-35
Actividad y ejercicio	4-13-22-38
Manejo de estrés	6-11-27-36-40
Responsabilidad en salud	2-7-15-20-28-30-32-33-42-43-45-46-49-50
Soporte interpersonal	10-18-24-25-31-39-41-47
Autoactualización	3-8-9-12-16-17-21-23-29-34-37-44-48

**PUNTUACIÓN:** Los puntajes para cada indicador de los Estilos de Vida son los siguientes:

**1. Nutrición**

- Saludable :18-24 puntos
- Moderadamente saludable :12-17 puntos
- No saludable :6-11 puntos

**2. Actividad y ejercicio**

- Saludable :13-16 puntos
- Moderadamente saludable :9-12 puntos
- No saludable :4-8 puntos

**3. Manejo del estrés**

- Saludable :16-20 puntos
- Moderadamente saludable :11-15 puntos
- No saludable :5-10 puntos

**4. Responsabilidad en salud**

- Saludable :43-56 puntos
- Moderadamente saludable :28-42 puntos
- No saludable :14-27 puntos

### 5. Soporte Interpersonal

- Saludable :25-32 puntos
- Moderadamente saludable :16-24 puntos
- No saludable :8-15 puntos

### 6. Autoactualización

- Saludable :40-52 puntos
- Moderadamente saludable :26-39 puntos
- No saludable :25-13 puntos

### ESTILOS DE VIDA GENERAL

Después de obtener los puntajes finales, los estilos de vida serán medibles de la siguiente forma:

**Estilos de vida saludable :151 a 200 puntos**

**Estilos de vida moderadamente saludable :101 a 150 puntos**

**Estilos de vida no saludable :50 a 100 puntos**

### CRITERIOS DE CALIFICACIÓN

- El instrumento consta de 4 opciones de respuesta, las cuales indican la frecuencia de ejecución de cada actividad mencionada en cada ítem:

CRITERIO	CÓDIGO	PUNTOS
NUNCA	N	1
A VECES	V	2
FRECUENTEMENTE	F	3
RUTINARIAMENTE	R	4

- Para conseguir la valoración de cada indicador se realiza la suma de los ítems de respuesta, al culminarlas, se halla el resultado de los estilos de vida.
- Se tiene como máximo puntaje 200 puntos, entonces a un mayor puntaje, indicará un mejor estilo de vida, pero como puntaje mínimo es 50 puntos que indica un estilo de vida no saludable.

ANEXO 4.

CONSTANCIA DE EJECUCIÓN



Institución Educativa Privada  
**SANTÍSIMO SALVADOR**

CONGREGACIÓN DE RELIGIOSAS AGUSTINAS HIJAS DEL "SANTÍSIMO SALVADOR"

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"

**CONSTANCIA**

LA DIRECTORA DE LA INSTITUCIÓN EDUCATIVA PRIVADA "SANTÍSIMO SALVADOR", DEL DISTRITO DE SOCABAYA, PROVINCIA Y DEPARTAMENTO DE AREQUIPA; CON JURISDICCIÓN EN LA UGEL AREQUIPA SUR, EXPIDE LA PRESENTE:

A:

- SARCO AUCCAPURI, GLORIA MILAGROS  
DNI N°71412093
  
- GOMEZ AGUILAR, KARLA NICOLE  
DNI N°72771178

Egresadas de la escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María realizaron el proyecto de tesis "Relación entre Estilos de Vida Saludable y Autoestima" que comprendió en aplicación de encuestas y exposición de temas del proyecto a los estudiantes de tercero, cuarto y quinto grado de secundaria de nuestra Institución Educativa Privada Santísimo Salvador - Arequipa.

Se expide la presente a petición de la parte interesada para los fines que estime por conveniente.

Arequipa, 16 de agosto del 2022


Edith Chávez Bestier  
DIRECCIÓN GENERAL  
I.E. SANTÍSIMO SALVADOR

www.santisimosalvador.edu.pe - info@santisimosalvador.edu.p  
Av. Salaverry S/N - Urb. Lara - Socabaya - Arequipa  
☎ 054-435246 - 📠 940274767 - 📠 94027362

**ANEXO 5.**  
**INFORME DE ASESORÍA DE TESIS**

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA  
FACULTAD DE ENFERMERÍA  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

**INFORME DE ASESORIA DE TESIS**

**A** : Dra. Sonia Núñez Chávez  
Decana de la Facultad de Enfermería

**DE** : Mg. Angélica María Espinoza Huashua  
Docente Asesora de Tesis

**ASUNTO** : Informe de Asesoría de Tesis

**AUTORAS** : Srta. Gomez Aguilar Karla Nicole  
Srta. Sarco Auccapuri Gloria Milagros

**FECHA** : 24 de Octubre del 2022

---

Me es grato dirigirme a Usted, y presentarle el informe de asesoría de la tesis **“RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DEL TERCER, CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SANTÍSIMO SALVADOR, AREQUIPA 2021”**

**ANTECEDENTES**

La asesoría se realizó luego que se recepcionó el oficio con **DECRETO N°139-FEnf-2021 A/T**, teniendo 7 sesiones en las que hubieron Observaciones en el Resumen y Abstract, Planteamiento Teórico, Planteamiento Operacional, Resultados, Conclusiones y Recomendaciones, las cuales fueron subsanadas por las interesadas.

**APRECIACIÓN PERSONAL**

Las Señoritas Investigadoras durante el periodo de Asesoría demostraron dedicación, interés, responsabilidad y ética en el desarrollo del trabajo de Investigación.

Atentamente,



---

**Mg. Angélica María Espinoza Huashua**  
Código 3150

# RELACIÓN ENTRE ESTILOS DE VIDA Y AUTOESTIMA EN ESTUDIANTES DEL TERCER, CUARTO Y QUINTO GRADO DE SECUNDARIA DEL COLEGIO SANTÍSIMO SALVADOR, AREQUIPA 2021

## INFORME DE ORIGINALIDAD

18%

INDICE DE SIMILITUD

21%

FUENTES DE INTERNET

9%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://repositorio.unsa.edu.pe">repositorio.unsa.edu.pe</a> Fuente de Internet	8%
2	Submitted to Universidad Católica de Santa María Trabajo del estudiante	3%
3	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	3%
4	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://revistas.ucv.edu.pe">revistas.ucv.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://repositorio.upsc.edu.pe">repositorio.upsc.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://repositorio.unc.edu.pe">repositorio.unc.edu.pe</a> Fuente de Internet	1%

[repositorio.urp.edu.pe](https://repositorio.urp.edu.pe)

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias < 1%

Excluir bibliografía

Apagado