

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ESCUELA DE POST-GRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA



**“AUTOCONCEPTO Y PERSONALIDAD EN LA ADOPCIÓN DE
UNA CONDUCTA PROMOTORA DE SALUD EN ESCOLARES
DE CUARTO Y QUINTO DE SECUNDARIA DE 2 COLEGIOS
DEL DISTRITO DE JOSE LUIS BUSTAMANTE Y RIVERO,
AREQUIPA 2006”**

Tesis presentada por el Bachiller
LUIS ENRIQUE APAZA MAMANI
Para optar el Grado Académico de
Magíster en Salud Pública.

AREQUIPA – PERÚ

2009

DEDICATORIAS



EPÍGRAFE

"La sociedad es en todos los sitios una
conspiración contra la personalidad de cada uno de
sus miembros."

Ralph Waldo Emerson



INDICE

I.	Resumen	5
II.	Summary	7
III.	Introducción	9
IV.	Resultados	10
V.	Discusión y comentarios	28
VI.	Conclusiones	30
VII.	Recomendaciones	31
VIII.	Propuesta	32
IX.	Bibliografía	34
X.	ANEXOS	35
	1. Proyecto de Investigación	
	2. Matriz de sustentación	
	3. Instrumentos	

I. RESUMEN

El presente estudio trata de la influencia del autoconcepto y la personalidad en la adopción de una conducta promotora de salud en escolares; los objetivos son: Determinar los rasgos de personalidad, determinar el autoconcepto multidimensional que posee la población en estudio, identificar la conducta promotora de salud adoptada por la población en estudio y determinar la influencia del autoconcepto y los rasgos de personalidad en la adopción de la conducta promotora de salud en la población en estudio. Se realizó en 210 alumnos de 4to y 5to de secundaria de dos colegios del distrito de José Luis Bustamante y Rivero de Arequipa, el método utilizado fue la entrevista y el instrumento el formulario de la investigación (instrumento de precisión para realizar una entrevista estructurada) constituido por 3 cuestionarios: Perfil de autopercepciones para niños de Harter; cuestionario de personalidad de Eysenc, Cuestionario de estilo de vida promotor de salud de Walker, para estudiar tanto el autoconcepto, la personalidad y la conducta promotora de salud en la población, y posteriormente ver la relación entre el autoconcepto y la personalidad con la adopción de una conducta promotora de salud, se procedió al tratamiento estadístico con el programa SPSS14.

La hipótesis a demostrar señala: Dado que en asumir un estilo de vida saludable influye factores psicológicos previos. Es probable que el autoconcepto y los rasgos de personalidad influyan en la adopción de una conducta promotora de salud de los escolares del distrito de José Luis Bustamante y Rivero. Resultados: predominancia de los extrovertidos (77,1%) sobre los introvertidos (22,9%); predomina la inestabilidad (74,3%) sobre la estabilidad (25,7%), predominancia de la flexibilidad (92,9%) sobre la rigidez (7,1%), la mayoría de la población presenta autoconcepto adecuado (61.1%), con variaciones en cada dimensión y según el sexo. Un 54.3% de la población presenta una conducta promotora de salud

desfavorable. Se observó que los extrovertidos presentan una mejor conducta promotora de salud que los introvertidos. En las otras 2 dimensiones de la personalidad (psicoticismo y neuroticismo), no se encuentra relación estadísticamente significativa con la conducta promotora de salud. Se encuentra que si existe relación entre el autoconcepto de la población en estudio y la conducta promotora de salud ambas, una persona con autoconcepto adecuado presenta una mejor conducta promotora de salud; sin embargo cuando se analiza por separado las diferentes dimensiones del autoconcepto con la conducta promotora de salud se observa variación.

Conclusiones: En cuanto a personalidad predominan los rasgos de extroversión, inestabilidad y flexibilidad; presentan en su mayoría autoconcepto adecuado, excepto en desempeño académico. Predomina una conducta promotora de salud desfavorable sobre la favorable; se encuentra que la dimensión de extroversión tiene relación con la conducta promotora de salud. En cuanto al autoconcepto, se encuentra relación con la conducta promotora de salud, los escolares con autoconcepto adecuado presentan una mejor conducta promotora de salud.

Palabras clave: autoconcepto, personalidad, promoción de la salud, extroversión, rigidez, inestabilidad.

II. SUMARY

The present study is about the influence of the Self-Perception and the personality in the adoption of a behavior promoter of health in school; the objectives are: To determine the features of personality, to determine the multidimensional Self-Perception that the population possesses in study, to identify the behavior promoter of health adopted by the population in study and to determine the influence of the Self-Perception and the features of personality in the adoption of the behavior promoter of health in the population in study. It was carried out in 210 students of 4th and 5th of secondary of two schools of José Luis Bustamante and Rivero district of Arequipa, the used method was the interview and the instrument the form of the investigation (precision instrument to make a structured interview) which consists of 3 questionnaires, Profile of Self-Perception for children of Harter; questionnaire of personality of Eysenc, Questionnaire of promotional style of life of health of Walker to study the Self-Perception, the personality and the behavior promoter of health so much in the population, and later on to do the relationship between the Self-Perception and the personality with the adoption of a behavior promoter of health, you proceeded to the statistical treatment with the program SPSS14. The hypothesis to demonstrate notes: Since in assuming a healthy lifestyle it influences psychological previous factors. It is probable that the Self-Perception and the features of personality influence in the adoption of a behavior health promoter of the students of José Luis Bustamante and Rivero district. Results: predominance of the extroverted (77,1%) ones on the introverted (22,9%) ones; the uncertainty (74,3%) prevails about the stability (25,7%), predominance of the flexibility (92,9%) about the rigidity (7,1%), most of the population presents appropriate (61.1%) Self-Perception, with variations in each dimension and according to the sex. The population's 54.3% presents a behavior promoter of unfavorable health. It was observed that the extroverted ones present a better behavior

promoter of health that the introverted ones. In the other 2 dimensions of the personality (psicoticismo and neuroticismo), there is not relationship statistically significant with the behavior promoter of health. It is found that if relationship exists among relationship among the population's Self-Perception in study and the behavior promoter of health both, a person with appropriate Self-Perception presents a better behavior promoter of health; however when it is analyzed the different dimensions of the Self-Perception separately with the behavior promoter of health variation it is observed.

Conclusions: As for personality the extroversión features, uncertainty and flexibility prevail; they present in their majority appropriate Self-Perception, except in academic acting. A behavior promoter of unfavorable health prevails on the favorable one; it is found that the extroversión dimension has relationship with the behavior promoter of health. As for the Self-Perception, it meets relationship with the behavior promoter of health, the students with appropriate Self-Perception present a better behavior promoter of health.

Keywords: self, personality, health promotion, extraversion, stiffness, instability

III. INTRODUCCIÓN

La adolescencia es un periodo crítico del desarrollo humano, en la cual se consolida la personalidad que hemos venido formando durante nuestra infancia y la niñez, así como la consolidación de nuestro estilo de vida.

El presente trabajo de investigación denominado “Autoconcepto y personalidad en la adopción de una conducta promotora de salud en escolares de cuarto y quinto de secundaria de 2 colegios del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa 2006” muestra en primer lugar, como es el autoconcepto multidimensional en escolares del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero, cuáles son los rasgos de personalidad, cómo es su conducta promotora de Salud y cual es la influencia del autoconcepto y los rasgos de personalidad en la adopción de la conducta promotora de salud. Las variables estudiadas fueron el autoconcepto entendido como las percepciones de sí mismo" o "los juicios de competencia percibida en distintos dominios, la personalidad (Rasgos duraderos para percibir, establecer relaciones y pensar acerca de sí mismo y del entorno) y la conducta promotora de salud acciones que realiza la persona respecto a su bienestar.

Algunas de las limitaciones del presente trabajo, son la relativa veracidad de las unidades de estudio considerando sus edades, la amplitud de los cuestionarios que podría haber cansado a la población; a pesar de esto, resaltamos la relevancia tanto humana como contemporánea del trabajo, así como el hecho que no se han realizado estudios similares en nuestro medio.

Agradecemos a la Universidad Católica Santa María, en especial a sus docentes de la maestría de Salud Pública, además a los colegios San Agustín de Hipona e Inmaculada Concepción por su apoyo en la elaboración del presente trabajo de investigación.



IV. RESULTADOS



1. Autoconcepto en la Población

Tabla 1:
Dimensiones del autoconcepto en la población de estudio

DIMENSIONES DEL AUTOCONCEPTO		Femenino Nº (%)	Masculino Nº (%)	Total Nº (%)	X ²	Sig. Asint
Desempeño Académico	Bajo	48 (47,1%)	72 (66,7%)	120 (57,1%)	8,235	0,004
	Adecuado	54 (52,9%)	36 (33,3%)	90 (42,9%)		
Aceptación social	Bajo	36 (35,3%)	48 (44,4%)	84 (40%)	1,830	0,176
	Adecuado	66 (64,7%)	60 (55,6%)	126 (60%)		
Desempeño Atlético	Bajo	42 (41,2%)	24 (22,2%)	66 (31,4%)	8,748	0,003
	Adecuado	60 (58,8%)	84 (77,8%)	144 (68,6%)		
Apariencia Física	Bajo	54 (52,9%)	48 (44,4%)	102 (48,6%)	1,516	0,218
	Adecuado	48 (47,1%)	60 (55,6%)	108 (51,4%)		
Conducta	Bajo	18 (17,6%)	72 (66,7%)	90 (42,9%)	51,4	0,000
	Adecuado	84 (82,4%)	36 (33,3%)	120 (57,1%)		
Autoestima: Autovalía Global	Bajo	24 (23,5%)	36 (33,3%)	60 (28,6%)	2,471	0,116
	Adecuado	78 (76,5%)	72 (66,7%)	150 (71,4%)		
Total Autoconcepto	Bajo	36 (35,3%)	42 (38,9%)	78 (37,1%)	0,290	0,590
	Adecuado	66 (64,7%)	66 (61,1%)	132 (61,1%)		

Fuente: APAZA, L. Autoconcepto y personalidad en la adopción de una conducta promotora de salud en escolares del distrito de Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa 2006

Se observa autoconcepto adecuado en la mayoría de la población en las siguientes dimensiones: Aceptación social, Desempeño atlético, Apariencia física, autoestima y conducta; y es bajo en la dimensión de desempeño académico. En el total de autoconcepto (promedio de todas las dimensiones) esta resulta en su mayoría adecuado con un 61,1% frente al 37,1% que presentan autoconcepto bajo. Al 5 % de error, según la prueba chi cuadrado, las siguientes dimensiones del autoconcepto se presentan en forma diferente en hombres y mujeres: Desempeño académico (mayor en mujeres), desempeño atlético (mayor en varones), conducta (mayor en mujeres).

2. Dimensiones de la personalidad en la Población de estudio



Tabla 2:
Dimensión de extroversión en la población

SEXO		EXTROVERSIÓN		TOTAL
		Introvertido	Extrovertido	
Femenino	Recuento	24	78	102
	% de Sexo	23,5%	76,5%	100,0%
Masculino	Recuento	24	84	108
	% de Sexo	22,2%	77,8%	100,0%
TOTAL	Recuento	48	162	210
	% del total	22,9%	77,1%	100,0%

Fuente: APAZA, L. Autoconcepto y personalidad en la adopción de una conducta promotora de salud en escolares del distrito de Jose Luis Bustamante Y Rivero, Arequipa 2006

$$X^2 = 0.51 \quad G.I = (f-1) (c-1) = 1$$

Sig. Asintónica = 0.822 > 0.05 : Este valor estadístico implica que no hay relación entre las 2 variables analizadas (extroversión y sexo).

Interpretación: se presenta la extroversión en la población, es notoria la predominancia de los extrovertidos (77,1%) sobre los introvertidos (22,9%); en cuanto a su relación con el sexo, no hay relación estadísticamente significativa, ser introvertido o extrovertido es independiente del sexo

Tabla 3:
Dimensión de neuroticismo en la población de estudio

SEXO		NEUROTICISMO		TOTAL
		Estabilidad	Inestabilidad	
Femenino	Recuento	18	84	102
	% de Sexo	17,6%	82,4%	100,0%
Masculino	Recuento	36	72	108
	% de Sexo	33,3%	66,7%	100,0%
TOTAL	Recuento	54	156	210
	% del total	25,7%	74,3%	100,0%

Fuente: APAZA, L. Autoconcepto y personalidad en la adopción de una conducta promotora de salud en escolares del distrito de Jose Luis Bustamante Y Rivero, Arequipa 2006

$$X^2 = 6.757$$

$$Gf = (f-1) (c-1) = 1$$

Sig. Asintónica = 0.009 < 0.05 Este valor implica que las variables analizadas no se comportan en forma independiente en la población, osea que tener estabilidad o inestabilidad tiene relación con el sexo.

Se expone el neuroticismo en la población, en general hay predominancia de la inestabilidad sobre la estabilidad, pero esta es mayor en mujeres que en varones, siendo estas mas inestables, lo cual es un resultado esperable, como es descrita en la literatura, las mujeres presentan mayores rasgos de inestabilidad (neuroticismo) que los varones; una alta tasa de inestabilidad implica una emotividad intensa, personas a veces ansiosas e inseguras, intolerancia al estrés físico o psicológico, presentando en ocasiones reacciones inadecuadas.

Tabla 4:
Dimensión de psicoticismo en la población de estudio

SEXO		Psicoticismo		TOTAL
		Flexibilidad	Rigidez	
Femenino	Recuento	99	3	102
	% de Sexo	97,1%	2,9%	100,0%
Masculino	Recuento	96	12	108
	% de Sexo	88,9%	11,1%	100,0%
TOTAL	Recuento	195	15	210
	% del total	92,9%	7,1%	100,0%

Fuente: APAZA, L. Autoconcepto y personalidad en la adopción de una conducta promotora de salud en escolares del distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa 2006

$$X^2 = 5.279$$

$$Gf = (f-1) (c-1) = 1$$

Sig. Asintónica = 0.022 < 0.05 (Este valor implica que las variables analizadas no se comportan en forma independiente en la población, lo que significa que el psicoticismo tiene relación con el sexo).

Muestra los rasgos de psicoticismo en la población, se observa la predominancia clara de la flexibilidad en la población en estudio 92,9% frente al 7,1% de rigidez, presentando las mujeres mayor flexibilidad que los varones; esto implica que la mayoría de los estudiantes, tienden a no ser solitarios, son emotivos, tiende a llevarse empáticamente con las personas que los rodean.



3. Conducta promotora de salud en la población

Tabla 5:
Conducta promotora de salud en la población

Conducta promotora de salud	Sexo	N	Media	Desviación típ.	Media Global	Val. Mín	Val. Máx
	Femenino	102	122,00	22,841	120,26	81	169
	Masculino	108	118,61	18,380			

(Valores van entre 40 a 200)

Fuente: APAZA, L. Autoconcepto y personalidad en la adopción de una conducta promotora de salud en escolares del distrito de Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa 2006

Tabla 5.1:
Prueba estadística e Interpretación:

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Estilo de vida	varianzas iguales	1,125	,290	1,188	208	,236	3,389	2,853	-2,236	9,014
	varianzas desiguales			1,180	193,866	,239	3,389	2,871	-2,274	9,051

La conducta promotora de salud en la población, en forma global tiene una media de 120,26; que casi coincide con el punto de corte de una conducta promotora de salud desfavorable con una favorable (valores van de 40 a 200), siendo el promedio ligeramente mayor en mujeres que en varones (122 frente al 118.61), sin embargo al 5%(de error) no hay diferencia estadísticamente significativa entre ambas poblaciones; es decir que la conducta promotora de salud es independiente de que la persona sea hombre o mujer.

Tabla 6:
Conducta promotora de salud en la población en categorías

Conducta promotora de salud		Sexo		Total
		Femenino	Masculino	
Desfavorable	Recuento	60	54	114
	% de Sexo	58,8%	50,0%	54,3%
Favorable	Recuento	42	54	96
	% de Sexo	41,2%	50,0%	45,7%
Total	Recuento	102	108	210
	% de Sexo	100,0%	100,0%	100,0%

Fuente: APAZA, L. Autoconcepto y personalidad en la adopción de una conducta promotora de salud en escolares del distrito de Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa 2006

$X^2=1,646$ Sig.Asint: $0,2 > 0,05$: El valor de conducta promotora de salud es independiente del sexo.

En categorías, se observa que la población en estudio presenta en un 54,3% una conducta promotora de salud desfavorable y un 45,7% favorable; esto implica que la mayoría de los escolares en estudio, presentan déficit en la responsabilidad con su salud, nutrición, ejercicio, autoactualización, soporte interpersonal y manejo del estrés.

**4. Relación entre las dimensiones de personalidad y conducta
promotora de salud.**

Tabla 7: Relación entre dimensiones de personalidad y conducta promotora en la población

		N	Media de conducta promotora de salud	DT
EXTROVERSION	Introvertido	48	102.13	14.89
	Extrovertido	162	125.63	19.07
PSICOTICISMO	Flexibilidad	195	119.92	21.15
	Rigidez	15	124.60	12.95
NEUROTICISMO	Estabilidad	54	121.56	14.07
	Inestabilidad	156	119.81	22.55

Fuente: APAZA, L. Autoconcepto y personalidad en la adopción de una conducta promotora de salud en escolares del distrito de Jose Luis Bustamante y Rivero, Arequipa 2006

Tabla 7.1: Prueba estadística

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bil)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
EXTROVERSION	varianzas iguales	1,184	,278	-7,854	208	,000	-23,505	2,993	-29,405	-17,605
	varianzas desiguales			-8,971	97,097	,000	-23,505	2,620	-28,705	-18,305
PSICOTICISMO	varianzas iguales	9,541	,002	-,843	208	,400	-4,677	5,547	-15,612	6,258
	varianzas desiguales			-1,274	20,268	,217	-4,677	3,672	-12,330	2,976
NEUROTICISMO	varianzas iguales	6,958	,009	,534	208	,594	1,748	3,272	-4,702	8,198
	varianzas desiguales			,664	148,830	,508	1,748	2,632	-3,454	6,949

TEST DE LEVENE: para igualdad de varianzas

Extroversión: $F: 1,184$ Sig. = $0,278 > 0,05$ varianzas iguales

Psicoticismo: $F: 9,541$ Sig. = $0,002 < 0,05$ varianzas desiguales

Neuroticismo: $F: 6,958$ Sig. = $0,009 < 0,05$ varianzas desiguales

PRUEBA T

Extroversión: $T: -7,854$ Sig(bilateral) = $0,000 < 0,05$; al 5%(de error) el valor de la conducta promotora de salud es diferente en introvertidos y extrovertidos en forma estadísticamente significativa, teniendo relación entre ambas.

Psicoticismo: $T: -1,274$; Sig (bilateral)= $0,217 > 0,05$, el valor de de la conducta promotora de salud es independiente de que dicha persona sea rígida o flexible.

Neuroticismo: $T: 0,664$; Sig (bilateral)= $0,508 > 0,05$, el valor de de la conducta promotora de salud es independiente de que dicha persona presente estabilidad o inestabilidad.

Interpretación: Muestra la relación entre las diferentes dimensiones de personalidad y la conducta promotora de salud; en la dimensión de extroversión, se observa que hay relación estadísticamente significativa, así, los extrovertidos presentan una mejor conducta promotora de salud que los introvertidos; esto podría deberse a que ciertas características del extrovertido conducen a un mejor responsabilidad en su salud, como la sociabilidad, ser alegre, y no ser pesimista como lo es el introvertido. En las otras 2 dimensiones de la personalidad (psicoticismo y neuroticismo), no se encuentra relación estadísticamente significativa con la conducta promotora de salud.

6. Relación entre autoconcepto y conducta promotora de salud

Tabla 8: Relación entre autoconcepto y conducta promotora de salud en la población

		N	Media de conducta promotora de salud	Desv Típica	Error tipico
Desempeño Académico	Bajo	120	115,70	18,145	1,656
	Adecuado	90	126,33	22,347	2,356
Aceptación social	Bajo	84	116,64	17,227	1,880
	Adecuado	126	122,67	22,446	2,000
Desempeño Atlético	Bajo	66	116,18	21,705	2,672
	Adecuado	144	122,13	20,003	1,667
Apariencia Física	Bajo	102	122,94	23,609	2,338
	Adecuado	108	117,72	17,216	1,657
Conducta	Bajo	90	121,40	19,241	2,028
	Adecuado	120	119,40	21,748	1,985
Autoestima: Autovalía Global	Bajo	60	113,60	16,343	2,110
	Adecuado	150	122,92	21,668	1,769
Total Autoconcepto	Bajo	78	116,46	20,470	2,318
	Adecuado	132	122,50	20,563	1,790

Tabla 8.1: Pruebas estadísticas

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	t	gl	Sig. (bil)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Inferior	Superior
Desempeño Académico	varianzas iguales	3,576	,060	-3,803	208	,000	-10,633	2,796	-16,145	-5,121
	varianzas desiguales			-3,693	168,051	,000	-10,633	2,880	-16,318	-4,948
Aceptación social	varianzas iguales	3,993	,047	-2,084	208	,038	-6,024	2,891	-11,723	-,325
	varianzas desiguales			-2,195	203,831	,029	-6,024	2,744	-11,435	-,613
Desempeño Atlético	varianzas iguales	,572	,450	-1,946	208	,053	-5,943	3,055	-11,965	,079
	varianzas desiguales			-1,887	117,373	,062	-5,943	3,149	-12,180	,293
Apariencia Física	varianzas iguales	20,977	,000	1,838	208	,068	5,219	2,840	-,380	10,818
	varianzas desiguales			1,822	184,091	,070	5,219	2,865	-,434	10,872
Conducta	varianzas iguales	,399	,528	,692	208	,489	2,000	2,888	-3,694	7,694
	varianzas desiguales			,705	202,334	,482	2,000	2,838	-3,596	7,596
Autoestima: Autovalía Global	varianzas iguales	4,196	,042	-3,006	208	,003	-9,320	3,101	-15,433	-3,207
	varianzas desiguales			-3,385	143,124	,001	-9,320	2,753	-14,763	-3,877
Total Autoconcepto	varianzas iguales	,005	,946	-2,060	208	,041	-6,038	2,932	-11,818	-,259
	varianzas desiguales			-2,062	162,289	,041	-6,038	2,928	-11,821	-,256

TEST DE LEVENE: para igualdad de varianzas

Desempeño académico F: 3,576 Sig. = 0,060 > 0,05 varianzas iguales

Aceptación social: F: 3,993 Sig. = 0,047 < 0,05 varianzas desiguales

Desempeño atlético: F: 0,572 Sig. = 0,450 > 0,05 varianzas iguales

Apariencia física: $F: 20,97$ Sig. = $0,000 < 0,05$ varianzas desiguales

Conducta: $F: 0,399$ Sig. = $0,528 > 0,05$ varianzas iguales

Autoestima: $F: 4,196$ Sig. = $0,042 < 0,05$ varianzas desiguales

Total autoconcepto: $F: 0,005$ Sig. = $0,946 > 0,05$ varianzas iguales

Desempeño académico: $T: -3,803$ Sig(bilateral) = $0,000 < 0,05$; al 5%(de error) el valor de la conducta promotora de salud es diferente en forma estadísticamente significativa en personas con autoconcepto en desempeño académico bajo y adecuado, es decir que las personas con autoconcepto en desempeño académico adecuado tienen una mejor conducta promotora de salud.

Aceptación social: $T: -2,084$ Sig (bilateral) = $0,038 < 0,05$; al 5%(de error) el valor de la conducta promotora de salud es diferente en forma estadísticamente significativa en personas con autoconcepto en aceptación social baja y adecuada, las personas con autoconcepto adecuado tienen una mejor conducta promotora de salud.

Desempeño atlético: $T: -1,946$ Sig(bilateral) = $0,053 > 0,05$; al 5%(de error) el valor de la conducta promotora de salud es independiente de si esta persona presenta un autoconcepto en desempeño atlético bajo o adecuado.

Apariencia física: $T: 1,822$ Sig(bilateral) = $0,068 > 0,05$; al 5%(de error) el valor de la conducta promotora de salud es independiente de que dicha persona presente un autoconcepto bajo o adecuado en apariencia física.

Conducta: $T: 0,692$ Sig(bilateral) = $0,489 > 0,05$; al 5%(de error) el valor de la conducta promotora de salud es independiente de que dicha persona presente un autoconcepto bajo o adecuado en conducta.

Autoestima: $T: -3,006$ Sig(bilateral) = $0,003 < 0,05$; al 5%(de error) el valor de la conducta promotora de salud es diferente en forma estadísticamente

significativa en personas con autoestima baja y adecuada, teniendo relación entre ambas.

Total Autoconcepto: T: -2,060 Sig(bilateral) = 0,041 < 0,05; al 5%(de error) el valor de la conducta promotora de salud es diferente en forma estadísticamente significativa en personas con autoconcepto bajo y adecuado, teniendo relación entre ambas, es decir que una persona con autoconcepto adecuado tiene una mejor conducta promotora de salud.

En esta tabla se muestra la relación entre el autoconcepto de la población en estudio y la conducta promotora de salud, se encuentra que si existe relación entre ambas, una persona con autoconcepto adecuado presenta una mejor conducta promotora de salud; sin embargo cuando se analiza por separado las diferentes dimensiones del autoconcepto con la conducta promotora de salud se observa variación; así, se encuentra que el autoconcepto en desempeño académico, aceptación social y autoestima tiene relación con la conducta promotora de salud, pero el autoconcepto en desempeño atlético, apariencia física y conducta no tienen relación.

V. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La tabla 1 muestra el autoconcepto en la población, se observa autoconcepto adecuado en la mayoría de la población en las siguientes dimensiones: Aceptación social, Desempeño atlético, Apariencia física y autoestima; y es bajo en las dimensiones: desempeño académico, conducta. La tendencia a tener un autoconcepto adecuado es similar a otros estudios realizados; que tienen una tendencia a tener valores altos, como el estudio realizado en España por I. Balaguer, que encuentra las medias más altas en las dimensiones de Aceptación social y Autovalía global; también encuentra algunas diferencias entre hombre y mujeres, siendo mayor en varones excepto en la de comportamiento y conducta, lo cual es similar al nuestro, que encontramos mayores valores en mujeres en las dimensiones de desempeño académico y comportamiento. (1)

En la tabla 2, se presenta la dimensión de extroversión en la población, es notoria la predominancia de los extrovertidos (77,1%) sobre los introvertidos (22,9%); lo cual coincide con estudios realizados tanto en nuestro país (Bueno, B; Ramírez A; 2002) como en España (Cerezo, F. 2001) donde también se encuentra valores de extraversión elevados en grupos escolares de similar edad, siendo a menudo muy sociables, tienden a hacer amistades rápidamente y con cierta impulsividad. (27, 28)

En la tabla 3, muestra la dimensión de neuroticismo donde predomina la inestabilidad sobre la estabilidad, siendo esta es mayor en mujeres que en varones, siendo estas mas inestables, lo cual es un resultado esperable, como es descrita en la literatura (Toro, R.; Yepes, L. 2004; Mori, P. 2002); que encuentran tanto en Colombia y en escolares de Lima elevados niveles de inestabilidad, denotando mucha emotividad, siendo a veces inseguras, esto dada la relativa inmadurez psicológica de la población en estudio. (26)

La tabla 4 muestra la dimensión de psicoticismo en la población, se observa la predominancia clara de la flexibilidad en la población en estudio 92,9% frente al 7,1% de rigidez, similar a la tendencia a la flexibilidad encontrada por Mori en su estudio en escolares en Lima. (26)

En las tablas 5 y 6 se expone la conducta promotora de salud en la población, es ligeramente superior la proporción de personas con una conducta promotora de salud desfavorable sobre la favorable, esto es similar a estudios realizados en nuestro medio, como el realizado por M. Oporto y B. Yañez, realizado en estudiantes universitarios de la UNSA. (16)

En la tabla 7, muestra la relación entre las diferentes dimensiones de personalidad y la conducta promotora de salud; se observa relación con la extroversión, pero no con el psicoticismo ni con el neuroticismo, esto difiere un poco de algunos estudios realizados como por Bermúdez, J. quienes aunque encuentran cierta relación entre las dimensiones de personalidad y la conducta favorable, pero no incide en la intención de cambio de la conducta. (30)

En la tabla 8, muestra la relación entre el autoconcepto de la población en estudio y la conducta promotora de salud, se encuentra que si existe relación entre ambas, este resultado es similar al estudio realizado en escolares en España por Y. Moreno e I. Balaguer, quienes también encuentra relación entre ambas variables. (1)

VI. CONCLUSIONES

- La población en estudio presenta en su mayoría autoconcepto adecuado, en cuanto al análisis por dimensiones del autoconcepto es adecuado en: Aceptación social, Desempeño atlético, Apariencia física y autoestima; y es bajo en desempeño académico y conducta.
- En la población en estudio en cuanto a dimensiones de la personalidad predominan la extroversión, inestabilidad (sobre todo en mujeres) y flexibilidad; sobre la introversión, estabilidad y la rigidez.
- Se observa que en la población en estudio predomina una conducta promotora de salud desfavorable sobre la favorable.
- En la población en estudio se encuentra que la dimensión de extroversión tiene relación con la conducta promotora de salud, los escolares extrovertidos tienen una mejor conducta promotora de salud que los introvertidos, no así las dimensiones de psicoticismo y neuroticismo. En cuanto al autoconcepto, se encuentra relación con la conducta promotora de salud, los escolares con autoconcepto adecuado presentan una mejor conducta promotora de salud.

VII. RECOMENDACIONES

- Realizar estudios de personalidad en los escolares a cargo de los centros educativos, para que cada alumno pueda conocerse mejor como paso fundamental del cambio y superación personal.
- Promover la práctica de una conducta promotora de salud por parte de los profesores de los centros educativos, mediante charlas y talleres, indicando los beneficios actuales y futuros.
- Realizar estudios de posibles causas de algunos rasgos de personalidad en la población en estudio, tales como la dinámica familiar, ausencia de alguno de los padres, etc.; por parte del personal de los centros educativos (uno de ellos cuenta con psicóloga) y/o otros investigadores.
- Realizar el seguimiento a aquellos alumnos que muestren rasgos anormales de personalidad que en el futuro pudiera constituir algún trastorno de personalidad, a cargo del personal del centro educativo.

VIII.- PROPUESTA

CHARLAS – TALLER SOBRE LA PERSONALIDAD Y EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE

Se realizará a través de Charlas educativas dirigidas al personal docente del centro educativo, con participación de alumnos.

Fecha: Propuesta para el mes de mayo del 2009.

Lugar: Aulas de la Institución Educativa Inmaculada Concepción y San Agustín de Hipona.

Expositor: Luis Enrique Apaza Mamani; Psiquiatra - Medico Legista y Psiquiatra Forense del Ministerio Público.

Costo: El costo será asumido por el expositor con apoyo de los centros educativos.

PLAN DE CHARLA TALLER

TEMA: LA PERSONALIDAD Y EL ESTILO DE VIDA SALUDABLE

OBJETIVOS:

Al terminar el ciclo de charlas - talleres, los asistentes serán capaces de:

1. Conocer y conceptualizar la personalidad en los niños y su importancia en su vida futura.
2. Reconocer las principales características de los rasgos anormales de personalidad.
3. Conocer como ayudar a los alumnos que presente rasgos anormales de personalidad.
4. Conocer cuales son las características del estilo de vida saludable y como promoverlos.

MATERIAL Y MÉTODOS:

Previa coordinación con las autoridades de las instituciones educativas, la presentación de las charlas se realizarán mediante exposiciones orales y ayuda con presentación de diapositivas, posteriormente se realizarán

preguntas y respuestas del auditorio al ponente. Seguidamente se realizarán talleres con la participación de los alumnos en juego de roles.

DURACIÓN:

Se realizarán 4 charlas, una vez por semana (viernes) cada una de duración de una hora.

CONTENIDO DE LA CHARLA - TALLER:

- 1.- Exposición de la conceptualización y formación de la personalidad en los niños, sus características normales, cambios y eventos que pueden afectar en su formación y como afectan estos en su desarrollo y personalidad futura.
- 2.- Trastornos y rasgos anormales de personalidad en los niños, síntomas y signos, y su relación con otros trastornos.
- 3.- Intervención general y especializada en los trastornos de personalidad y rasgos anormales, además de medidas preventivas.
- 4.- Estilos de vida saludables y sus efectos en la salud actual y futura; medidas preventivas de las mismas.

XI. BIBLIOGRAFIA

1. BALAGUER, I. (2001). Relaciones entre autoconcepto, deporte y competición deportiva. Facultad de Psicología. Universidad de Valencia Unidad de Investigación de Psicología del Deporte. España
2. CHURA, E. Y PIZARRO, G. (2000). *Relación entre las creencias religiosas y el autocuidado de la salud de los adeptos de las siete primeras religiones de Arequipa*. Arequipa: U.N.S.A
3. CRUZ, J.E. (2001) Autoeficacia y Estilo de Vida Promotor de Salud en trabajadores de la Industria Alimentaria. Tesis inédita de Maestría en Ciencias de enfermería con énfasis en salud comunitaria de la U A N L, Monterrey – Mexico.
4. GUZMÁN, F. R, LÓPEZ, K. & TRUJILLO, M. P. (2000) Efecto de los Factores Personales y Afecto de los Estilos de Vida del Adolescente. Tesis de Licenciatura no publicada. Universidad Autónoma de Nuevo León. Monterrey. Mexico.
5. Fernández Pérez, N. (2002). Variables académicas, autoconcepto, depresión e ideación suicida: un estudio empírico en población adolescente. Universidad de Santiago de Compostela – España.
6. FRANCO, C. (2004). Relación entre las variables autoconcepto y creatividad en una muestra de alumnos de educación infantil. Revista de Investigación Educativa. Vol. 8, Núm 1, 2006 Departamento de Psicología Evolutiva y de la Educación Universidad de Almería. España
7. GAUTIER, R. BOEREE, G. (2005) Teorías de la Personalidad: una selección de los mejores autores del S. XX. Ed. UNIBE, 2005. España.
8. GUIBERT, W. (2002) La promoción de salud ante el suicidio. Rev Cubana Med Gen Integr 2002;18(1):33-45

9. LIP, C.; ROCABADO, F. (2005). Determinantes sociales de la salud en Perú Ministerio de Salud; Universidad Norbert Wiener; Organización Panamericana de la Salud.
10. MARSH, H.W. (2001). A multidimensional physical self-concept: a construct validity approach to theory, measurement and research. Paper presented at 10th World Congress of Sport Psychology, May, Greece.
11. PASTOR, Y., BALAGUER, I., & GARCÍA-MERITA, M.L (2000). Influence of multidimensional self-concept on health related lifestyle. *International Journal of Psychology*, 35 (3/4), 169.
12. PASTOR, Y., BALAGUER, I., ATIENZA, F.L., & GARCÍA-MERITA, M.L. (2001). Análisis de las propiedades psicométricas del Perfil de Autopercepciones para Adolescentes (Harter, 1988) en adolescentes valencianos. *Iberpsicología*, 6.1.1.
13. Ruiz de Azúa, S.; Rodríguez, A.; Goñi, A. Sociocultural variables in the construction of physical self-concept. (2005) *Cultura y Educación*, Volume 17, Number 3, October 2005, pp. 225-238(14)
14. TOMAS, J. (2004). Análisis Psicométrico Confirmatorio de una Medida Multidimensional del Autoconcepto en Español . *Revista Interamericana de Psicología/Interamerican Journal of Psychology* - 2004, Vol. 38, Num. 2 pp. 285-293
15. TORO, R. YEPES, L. (2004). *Psiquiatría*. Cuarta Edición. Fondo Editorial CIB. Medellín – Colombia.
16. YAÑEZ, B. OPORTO, M. (2002). Factores cognitivo – perceptivos relacionados con la adopción de conductas promotoras de salud en estudiantes de la facultad de educación de la UNSA. Arequipa 2001”

X. ANEXOS

1. Proyecto de Investigación

I. PREAMBULO

La idea de este trabajo de investigación forma parte del proceso de Promoción de Salud, y como algunos factores propios de las personas influyen en este.

La inquietud de estudiar este tema surge dentro de mi práctica profesional en la consulta psiquiátrica, sobretudo en familias, donde relatan pacientes las relaciones con sus hijos y como esto afecta su estado de salud mental, sus hijos escolares tienen algunas conductas poco saludables, como comer comida chatarra, dormir menos de lo habitual, etc. En la literatura al respecto, vemos que estas conductas tienen factores causales tales como aspectos psicológicos y ambientales; la personalidad base de un modelo de comportamiento tiene en la adolescencia su expresión mas definida, por lo que estudiarla y analizarla es motivante para poder manejar posteriormente aspectos modificables y el posterior mejor estilo de vida.

Además se puede comparar nuestros resultados con otros realizados en otras realidades que han utilizado el mismo modelo, para ver si son los mismos factores que afectan la conducta promotora de salud.

La promoción de la salud es el proceso que permite a las personas incrementar su control sobre los determinantes de la salud y, en consecuencia, mejorarla. Si se quisiera mejorar la salud de la población, tendría que enfocarse hacia el bienestar y no sobre la amenaza de una enfermedad como determinante para adoptar una conducta saludable. También se debe tener en cuenta el papel activo que tiene cada uno sobre su salud y el control de su propia vida.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN:

1.1. Enunciado del problema:

Influencia del autoconcepto y los rasgos de personalidad en la adopción de conductas promotoras de salud en escolares del Distrito de José Luis Bustamante y Rivero, Arequipa 2006.

1.2. Descripción del problema:

Nos fijamos en la adolescencia, ya que en esta implica cambios físicos, cognitivos y sociales que la convierten en un periodo crítico para el desarrollo del individuo. Son, sobre todo, los cambios cognitivos y sociales los que determinan el desarrollo del autoconcepto, la formación definitiva de la personalidad, y como estos intervienen en la elección de conductas relacionadas con la salud. De igual manera daremos a conocer algunos aspectos de los estilos de vida de esta población, tomando en cuenta que están cercanas a la avenida Dolores, donde hay muchos centros nocturnos con expendio de bebidas alcohólicas; pero también es una zona provista de muchos parques, lozas deportivas. Los cambios físicos, cognitivos y sociales que tienen lugar en esta etapa amenazan la estabilidad del autoconcepto. Se amplía el número de contextos en los que se desenvuelve el adolescente; contextos en los que tiene que desempeñar diversos roles y que le permiten recibir una información más diversa acerca de sí mismo. Tomando en consideración estos aspectos es que nos preguntamos: ¿Cómo es el estilo de vida relacionado con la salud, el autoconcepto y la personalidad de los jóvenes durante la adolescencia

temprana? ¿Cuál es la relación existente entre las conductas de salud y el autoconcepto y personalidad en la adolescencia temprana?

1.3. Área del conocimiento

- Campo: Ciencias de la Salud
- Área del conocimiento: Salud Pública
- Línea: Promoción de la Salud

1.4. Operacionalización de variables:

VARIABLE INDEPENDIENTE	INDICADOR	SUBINDICADORES
- Autoconcepto es entendido como las "percepciones de sí mismo" o "los juicios de competencia percibida en distintos dominios"	Dimensiones del autoconcepto	-Comportamiento/Conducta -Aceptación Social -Competencia Académica -Apariencia Física -Competencia Deportiva -Autoestima: Autovalía Global (Valores van de 1 a 4 en cada dimensión; bajo < 2; adecuado > o = 2)
- Personalidad: Rasgos o modelos duraderos para percibir, establecer relaciones y pensar acerca de sí mismo y del entorno que se manifiestan en los más diferentes contextos personales y sociales	Dimensiones de la personalidad	DIMENSIÓN DE EXTROVERSION: - Extroversión (valor > o = 12) - Introversión (valor < 12) DIMENSIÓN DE NEUROTICISMO: - Estabilidad (valor > o = 10) - Inestabilidad (valor < 10) DIMENSIÓN DE PSICOTICISMO: - Flexibilidad (valor > o = 8) - Rigidez (valor < 8)

VARIABLE DEPENDIENTE O DE RESPUESTA	INDICADOR	SUBINDICADOR
Conducta Promotora de Salud: acciones que realiza la persona respecto a su bienestar. Incluye ejercicios, salud nutricional, sueño, descanso y relajación y evitación de sustancias nocivas.	Adopción de una conducta promotora de salud	- Conducta favorable (Valor > 120 puntos) - Conducta Desfavorable (Valor < 120) (VALORES VAN DE 40 A 200)

• **Interrogantes Básicas:**

- ¿Cómo es el autoconcepto multidimensional en la población en estudio?
- ¿Cuáles son los rasgos de personalidad que presenta la población en estudio?
- ¿Cómo es la conducta promotora de Salud en la población en estudio?
- ¿Cuál es la influencia del autoconcepto y los rasgos de personalidad en la adopción de la conducta promotora de salud?

• **Tipo y nivel de problema:**

- El tipo de problema a investigar es de campo.
- El nivel del problema es explicativo.

1.5. Justificación del problema:

El problema de investigación tiene relevancia humana, debido a que nos mostrará en la población en estudio, sus conductas que favorecen la salud, dicha población es en especial importante ya que posteriormente constituirán personas dedicadas a la prevención y tratamiento de las enfermedades. Tiene además una relevancia contemporánea ya que trata de la promoción de la salud que es tan difundida en todas las políticas de salud contemporáneas, consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma; sin embargo, hay factores propios de las personas que influyen en este proceso, de estos factores trata el presente estudio, cómo las personas toman decisiones sobre el cuidado de su propia salud. Así, pues, se le puede considerar como un modelo conceptual cuyo objetivo consiste en analizar las conductas que favorecen la salud. La heterogeneidad epidemiológica del Perú invita a optar por nuevas alternativas en la acción de Salud Pública, encaminadas a combatir las patologías infecto-contagiosas, derivadas del atraso y la pobreza, a las que se agrega el incremento de las enfermedades crónico-degenerativas debido al envejecimiento paulatino de la población y los cambios propios de la vida moderna.

Posee originalidad ya que no se han realizado estudios de este tipo en nuestro medio.

La población juvenil en nuestro país constituye un porcentaje muy significativo, además en la actualidad más de la mitad de la población tiene menos de 25 años de edad, el 29% cuenta

entre 10 a 25 años de edad y un 80% de éstos viven en países en desarrollo. Las conductas de salud de los jóvenes son hoy uno de los aspectos con los que se tiene que enfrentar nuestra sociedad. Proporcionarles un ambiente sano que aporte apoyo y oportunidades para los jóvenes es una condición necesaria, pero no suficiente por sí sola para el desarrollo de la salud.

Todo estilo de vida está favorecido por las creencias, hábitos, modas y valores existentes y dominantes en un momento determinado y en cada comunidad; estos factores tienen como característica común que son aprendidos y, por lo tanto, modificables a lo largo de toda la vida.

Es por ello que resulta evidente la necesidad de conocer estas conductas y los factores que influyen para poder situarnos mejor en la tarea de utilizar las estrategias más adecuadas y los métodos más idóneos para tratar de fomentar en los jóvenes estilos de vida más saludables.

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1. AUTOCONCEPTO

a. Conceptualización

El autoconcepto puede definirse como las percepciones que el individuo tiene del sí mismo, o como la totalidad de los pensamientos y sentimientos de un individuo que hacen referencia a sí mismo. (1, 10, 14)

Durante muchos años el autoconcepto y la autoestima han sido considerados indicadores del bienestar psicológico y mediadores de la conducta. De ahí que se perciban como unas características deseables en la adolescencia que favorecen la consecución de objetivos tales como el rendimiento académico, los logros sociales las conductas saludables (Pastor, Balaguer & García Merita, 2000) y la satisfacción con la vida (Balaguer, 2001). La etapa adolescente es una etapa clave de la vida en lo que se refiere a la formación del autoconcepto. En este periodo, se suceden importantes cambios cognitivos que repercuten en el desarrollo del self (Coleman & Hendry, 1999; Harter, 1999). El adolescente va incorporándose en áreas o dominios distintos en los que tiene que mostrar su competencia y por ello se hace necesario evaluar el nivel de competencia y/o adecuación que los adolescentes perciben en los mismos (Harter, 1999). (1) (11)

Una de las características básicas del autoconcepto, es la multidimensionalidad el autoconcepto presenta diversos constructos o aspectos relacionados pero distinguibles. De esta forma, las diversas dimensiones suelen aparecer como factores en escalas analizadas mediante análisis factorial. (14)

b. Dimensiones del autoconcepto

- **Aceptación Social.** Grado en que el adolescente es aceptado por sus iguales, se siente popular, tiene muchos amigos y siente que gusta fácilmente a los demás. Conforme aumenta la edad, el círculo social del individuo se amplía y éste interacciona con personas pertenecientes a diferentes contextos relacionales (familia, compañeros de colegio, amigos, pareja, compañeros de trabajo, etc.). Así, mientras que, en la infancia el apoyo parental es el principal predictor de la autoestima, en la adolescencia temprana el apoyo de los compañeros de clase se convierte en un predictor tan importante como el apoyo de los padres. (1) (30)
- **Competencia Deportiva.** Percepciones del adolescente sobre su habilidad atlética y competencia en los deportes. existen trabajos que estudien cómo la práctica deportiva se asocia a otras dimensiones del autoconcepto, esto es, en los que se utilicen cuestionarios que miden diferentes dimensiones del autoconcepto y no sólo el autoconcepto físico. A este respecto, algunas revisiones sobre el tema indican que la práctica deportiva se asocia a mayores puntuaciones en la autoestima y el autoconcepto. Por lo que posiblemente la práctica deportiva pueda ser un factor que ayude a mitigar la fluctuación en el autoconcepto que tiene lugar en el periodo adolescente. Asimismo, puede ser que a mayor nivel de compromiso con el deporte los adolescentes experimenten beneficios en el autoconcepto. En este sentido, la participación de los adolescentes en las competencias deportivas es un indicador de este mayor compromiso. (1)
- **Competencia Académica.** Percepción del adolescente de su competencia o habilidad dentro del dominio del logro

académico. Competencia Académica. Percepción del adolescente de su competencia o habilidad dentro del dominio del logro académico. (1) (16)

- **Apariencia Física.** Grado en que el adolescente es feliz con su apariencia, le gusta su cuerpo y siente que es atractivo. Aunque la atención a la apariencia y la figura ha existido siempre, en los últimos tiempos alcanza proporciones sin precedentes. En nuestros días, la preocupación por el cuerpo, por el aspecto exterior o por alcanzar los vigentes cánones de belleza, mueve enormes cantidades de dinero, provoca ingente número de artículos periodísticos y de programas en medios audiovisuales, atrae la atención del público y ocasiona severas repercusiones sobre la salud. (1) (18)
- **Competencia Conductual.** (Comportamiento y conducta) Grado en el cual a la persona le gusta su manera de comportarse, hace las cosas adecuadas, actúa de la manera que debe y evita meterse en líos. (1)(19)
- **Autovalía Global.** En qué medida el adolescente se gusta a sí mismo como persona, es feliz con la manera de llevar su vida y es, en general, feliz con su manera de ser. Así, constituye un juicio global del valor del self como persona, más que de la competencia o suficiencia en un dominio específico. (1)

La autoestima, como componente afectivo del autoconcepto es uno de los factores más importantes, si no el que más, de los que rigen el comportamiento humano, de ahí su importancia en la vida escolar. Un niño con inteligencia superior a la media y con poca autoestima puede obtener rendimientos suficientes pero no satisfactorios, mientras que otro de inteligencia media pero con mucha autoestima puede obtener mejores

resultados. (9)

2.2. PERSONALIDAD

a. Conceptualización

Los rasgos de personalidad son patrones duraderos de percibir, relacionarse con, y pensar acerca del medio que nos rodea y de uno mismo, y se manifiestan dentro de un amplio espectro de importantes contextos sociales y personales en los más diferentes contextos personales y sociales. (8, 15)

La personalidad representa a las propiedades estructurales y dinámicas de un individuo o individuos, las cuales se reflejan en sus respuestas características a las situaciones. Esto significa que la personalidad se refiere a propiedades permanentes de los individuos que tienden a diferenciarlos de las otras personas. La personalidad está determinada por muchas fuerzas culturales, de clase social, y familiares, que interactúan entre ellas. (20)

El concepto de rasgo alude a la consistencia o constancia de las respuestas a las diferentes situaciones, característica de una persona. Por ejemplo: la rigidez, la honestidad y la emotividad son rasgos. No son más que las disposiciones persistentes e internas que hacen que el individuo piense, sienta y actúe, de manera característica. (20)

El concepto de tipo se refiere a un conjunto de muchos rasgos. El concepto de tipo, en comparación al de rasgo, implica un mayor grado de uniformidad y configuración en las conductas de las personas. Por ejemplo: los introvertidos o extrovertidos son ejemplos de tipos específicos. (20)

b. Teoría de la personalidad de Eysenck

Eysenck en su teoría nemotética personal del estudio de la personalidad a través del modelo factorial busca variables intermedias que puedan explicar las diferencias de las conductas en situaciones similares, junto con las consecuencias de las conductas. Define la personalidad como la suma total de patrones conductuales y potenciales del organismo, determinados por la herencia y por le medio social; se origina y desarrolla a través de la interacción funcional de cuatro factores principales dentro de los cuales están organizados estos patrones de conducta: El sector cognoscitivo (inteligencia), el sector conativo (carácter), sector afectivo (temperamento), y el sector somático (constitución). (7)

El modelo jerárquico de la personalidad de Eysenck, habla de una estructura de cuatro niveles de organización del comportamiento:

- Reacciones, respuestas o acciones específicas: (Plano inferior)
Se trata de comportamientos que se observan una sola vez, en situaciones experimentales o cotidianas y pueden ser características o no del individuo.
- Hábitos: Se trata de componentes que revelan una cierta estabilidad en situaciones análogas de vida cotidiana, en el individuo, es decir, hay respuestas análogas en situaciones diferentes pero con cierta semejanza.
- Rasgos de la personalidad: Son los constructores teóricos resultantes de interrelaciones o de relaciones de diversos hábitos de características como: exactitud, perseverancia, rigidez, entre otras.
- Tipos generales de la personalidad: Este sería el cuarto nivel,

es aquí como se dimensiona la personalidad, se distingue tres áreas y cada dimensión puede considerarse como un continuo al que cada individuo puede acercarse en menor o mayor grado. De ahí que este último nivel de organización de rasgos, correspondería a las dimensiones básicas de personalidad propuestas por Eysenck. (7, 21)

Dimensiones de personalidad.

Eysenck ha construido un modelo de personalidad que se caracteriza por un número de dimensiones, las cuales están definidas con gran cuidado. Las dimensiones primarias de la personalidad estudiadas por medio del análisis factorial son las siguientes de acuerdo a la velocidad en los niveles de excitación cortical: la introversión y extroversión; normalidad-neuroticismo, normalidad-psicoticismo. (7, 21)

- **Dimensión de extroversión-introversión.** La formulación general de Eysenck acerca de la teoría que relaciona la extroversión-introversión con el sistema de Arousal de la formación reticular supone un nivel de Arousal más alto en los introvertidos y un nivel de inhibición más alto en los extrovertidos. Las personas que muestran una actividad propia de introversión tienen características tales como umbrales sensoriales bajos, umbrales bajos de inhibición, capacidad de trabajo máxima logrado ante los valores más bajos del input del estímulo, umbrales de estimulación baja para las drogas estimulantes. (7, 21)
- **Dimensión de neuroticismo.** En esta dimensión el neuroticismo o vulnerabilidad para la neurosis, implica una baja tolerancia para el estrés, sea física, como en las

situaciones dolorosas, sea psicológica, como en las situaciones conflictivas o de frustración. La relación existente entre neuroticismo y estrés es muy marcada, de tal modo que puntajes altos en neuroticismo pueden ser indicadores de vulnerabilidad al estrés. Los rasgos predominantes en esta dimensión son: sugestionabilidad, falta de persistencia, lentitud en pensamiento y acción, poca sociabilidad y tendencia a reprimir hechos desagradables. Los sujetos que pertenecen al polo común del continuo normalidad-neuroticidad, presentan estabilidad emocional, se excitan con dificultad, son calmados, descuidados. Expresa Eysenck que como la inteligencia puede ser considerada un factor general en el área cognitiva, y la introversión-extroversión un factor general en el área emocional, así mismo el neuroticismo puede ser tomado como factor general en el área de motivación y esfuerzo; igualmente estima que por lo menos en parte, el neuroticismo puede considerarse defecto de la capacidad del individuo para persistir en la conducta motivada (7, 21)

Según Eysenck, las puntuaciones en neuroticismo altas, son indicadores de inestabilidad emocional y sobreactividad tendiendo a reaccionar en forma exagerada y a tener dificultad para volver al estado normal, después de haber dado estas respuestas emocionales. A nivel causal parece ser que las diferencias que presentan los individuos a lo largo de esta dimensión vienen medidas por las diferencias genéticas en la excitabilidad y labilidad del sistema nervioso autónomo. (7, 21)

Es decir aquellos sujetos que presentan valores altos en esta dimensión están constitucionalmente predispuestos a

reaccionar de manera intensa en su sistema nervioso autónomo y en especial la rama del simpático hacia los diversos estímulos que llegan, mientras que los demás sujetos lo hacen menos interesante. La versión del neuroticismo de Eysenck es multifactorial. Por una parte depende de características de tipo genético, lo que puede llevar a una mayor o menor predisposición hereditaria, que como ya se sabe tendría que ver con el grado de labilidad del Sistema Nervioso Autónomo. V, por otra parte, de característica de tipo ambiental, por ejemplo el grado de estrés. La interacción de estos dos factores delimitaría el grado de neuroticismo de cada sujeto. (7, 21)

- **Dimensión de psicoticismo.** Eysenck plantea que el psicoticismo puede considerarse como una tercera dimensión general de la personalidad, independiente del neuroticismo y heredada con alguna forma de modelo poligénico, de modo a como son las otras dos dimensiones principales de la personalidad (7, 21).

En la caracterización del psicoticismo-normalidad, los psicóticos son menos fluentes, tienen un resultado pobre en pruebas de adición continua y en dibujo de espejo, son más indecisos con relación a las actitudes sociales, muestran una concentración muy débil, tienen memoria muy pobre, los niveles de aspiración poco adaptados a la realidad. Las características más importantes de los sujetos con puntuaciones altas en psicoticismo, es que son personas solitarias, problemáticas, que están buscando constantemente sensaciones y son amantes de cosas extrañas y poco usuales. (7, 21)

Las puntuaciones altas en psicoticismo suelen correlacionar positivamente con medidas de rasgos como inmadurez, irresponsabilidad, oposición a la autoridad, independencia, dificultad para ser gobernado. Tienden a ser sujetos poco cooperativos, con puntuaciones pobres de vigilancia, con dificultades para mantener la atención, y manifiestan un alto grado de creatividad u originalidad dado por las respuestas asociativas que da, tienden a infravalorar a las otras personas, y por ser especialmente autoritarios, sus producciones artísticas son extravagantes. (7, 21)

De todo lo anterior se puede concluir que las respuestas al estrés y sus niveles pueden variar según las dimensiones de personalidad y más aún de los tipos de estresores y/o de situaciones estresantes en que se vean sometidas las personas. (7, 21)

2.3. LA CONDUCTA PROMOTORA DE SALUD

a. Promoción de la Salud

La idea y concepto actual de promoción de la salud como “los procesos que favorecen el control de los individuos y grupos sobre las variables que condicionan su propia salud”, surge en la Conferencia de la OMS en Ottawa en 1986. El marco fue utilizado como una guía para explorar los procesos biológicos y psicosociales, complejos que motivan a los individuos de todas las edades a realizar conductas dirigidas a la ampliación de la salud y bienestar. (22)

b. Definición de conducta promotora de salud

Son las acciones que realizan las personas para entender su estado de salud, mantener un estado óptimo de salud, prevenir la enfermedad y la lesión, y alcanzar su máximo potencial físico y mental. Cualquier actividad realizada por una persona que se cree saludable con el fin de prevenir la enfermedad o detectarla en una etapa asintomática. Además de esta orientación de la enfermedad; la conducta de bienestar puede realizarse para promover la tranquilidad. (23)

c. Valoración de las conductas promotoras de salud

La valoración de las conductas promotoras de salud se pueden hacer utilizando los diferentes instrumentos elaborados para tal fin o crear otros, tomando en cuenta la multidimensionalidad de la salud. E 1987 Walker, Sechrist y Pender elaboraron el perfil de estilo de vida promotor de la salud, instrumento que consta de 48 puntos, midiendo seis categorías: nutrición, ejercicios, responsabilidad sanitaria, control del estrés, apoyo interpersonal y realización personal. (8, 24, 25)

d. Algunas categorías de la conducta promotora de salud

Para efectos de nuestra investigación, las categorías a ser estudiadas en el presente trabajo de investigación serán: ejercicio, nutrición, soporte interpersonal, manejo de estrés, autoactualización, responsabilidad con su salud.

- Hábitos de ejercicios: Incluye los comportamientos propios de un estilo de vida activo en contraposición con un estilo de vida sedentario, propugna cómo los comportamientos de ejercicios físicos son apropiados para la salud. La práctica regular de ejercicios puede tener beneficios tanto psicológicos como fisiológicos: a) Sensación de bienestar, b) Enfrentamiento más exitoso al estrés. c) Disminución de la ansiedad o la depresión d) Sueño más relajante e) Mantenimiento del funcionamiento fisiológico en un nivel óptimo. f) Mejora del control de peso g) Disminución del riesgo de osteoporosis. h) Disminución de los factores de riesgo para la enfermedad coronaria i) Mejor control de la hipertensión y la diabetes mellitus j) Menor riesgo de cáncer de colon. K) Ayuda a reducir los comportamientos adictivos. (Ejm. fumar, comer demasiado o beber). Una persona con una buena condición física por lo general tiene mayor resistencia y un ritmo de recuperación más rápido (regreso al estado de reposo), que pueden contribuir a una recuperación más rápida de las enfermedades. (8, 24)
- Hábitos nutricionales: Incluye comportamientos relacionados con la alimentación, cantidad y calidad de la misma. Entre otras consecuencias, la nutrición deficiente y los hábitos alimenticios no sanos están asociados a diabetes, enfermedades cardiovasculares y cáncer. El desempeño escolar de los niños está vinculado a la nutrición, el peso corporal y la actividad física. Un peso corporal apropiado, determinado en gran parte por el ejercicio y la dieta, contribuye en forma significativa a una autoimagen positiva, la cual tiene efectos importantes sobre la salud mental, la sensación de capacidad y control sobre las circunstancias de la vida. Entre los problemas de salud

derivados de malos hábitos nutricionales se encuentra la obesidad. Ésta se considera una condición compleja, con dimensiones sociales y psicológicas, además de las físicas, serias que afecta virtualmente a personas de todas las edades y de todos los grupos sociales. El alto consumo de alimentos con alto contenido de energía y los nutritivamente pobres de alto contenido de azúcares y grasas saturadas, combinado con actividad física escasa ha hecho que el número y porcentaje de obesos haya aumentado considerablemente. (8, 9)

- Comportamientos de soporte interpersonal: Referentes a la interacción social, a las habilidades de interacción y de expresión de sentimientos, tanto con personas íntimas, como con los miembros de los grupos sociales de referencia. (8)
- Habilidades para el manejo del estrés: Incluye comportamiento de relajación, recreación, meditación, descanso y conocimiento de las fuentes de estrés, así como estrategias de reestructuración cognitiva (cambios en la manera de ver e interpretar las cosas), para desarrollar flexibilidad en los procesos psíquicos. (8, 15)
- Comportamientos de autoactualización: Asociados a la presencia de una auto-estima adecuada, propósitos vitales realistas y relevantes, y satisfacción con la propia situación personal. (8)
- Comportamientos de responsabilidad con la salud: Asociados a un uso correcto y oportuno de los servicios de salud, información y educación acerca de la salud y de la enfermedad, conocimiento de los principales factores de riesgo que causan las enfermedades más importantes de la época, conocimiento

del estado personal actual en relación con esos factores de riesgo, compromiso con el mantenimiento de un medio ambiente sano, y comportamientos de autoobservación personal. (8)

3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.1. Estudio realizado por José Bermudez en España 2002, titulado “Personalidad, Procesos Psicológicos E Intención De Cambio De Conducta: Implicaciones Para El Desarrollo De Conducta Saludable”, se presenta el resumen:

En esta investigación se analizó la utilidad de variables de personalidad y de los procesos psicológicos sugeridos en el Modelo de Creencias sobre la Salud y en la Teoría de la Conducta Planificada, para predecir la Intención de llevar a cabo distintas formas de conducta saludable. La muestra estuvo formada por 232 sujetos, 174 mujeres y 58 hombres. Los resultados pueden resumirse como sigue: (a) la intención de conducta parece determinada básicamente por la percepción de control sobre la conducta y el balance coste-beneficio sobre la misma; (b) existen diferencias importantes entre los factores determinantes de la intención de conducta, en función de la naturaleza específica de la conducta a desarrollar; (c) las variables de personalidad parecen tener escasa relevancia para predecir la intención de conducta. En la discusión se sugiere la reinterpretación de estos resultados en términos sociocognitivos y se apuntan posibles vías de integración entre variables de personalidad y procesos psicológicos, a la hora de explicar el desarrollo de intención de conducta saludable. **Palabras clave:** Personalidad, Procesos psicológicos, Intención conductual, Conducta de salud.

3.2. Estudio realizado por Juana Edith Cruz Quevedo, en Mexico titulado “Autoeficacia Y Estilo De Vida Promotor De La Salud En Trabajadores De La Industria Alimentaria”, siendo el resumen el siguiente:

Propósito y método del estudio: El propósito del estudio fue determinar de que manera los factores personales y la autoeficacia percibida afectan el estilo de vida promotor de salud en los trabajadores de la industria alimentaria. El estudio se realizó bajo la perspectiva teórica del Modelo de Promoción de la Salud de Pender (1996). El diseño fue de tipo descriptivo - correlacional. Se utilizó un muestreo aleatorio estratificado con asignación proporcional, los estratos se formaron para el grupo de obreros y el grupo de administrativos. La muestra fue de 178 trabajadores de ambos sexos, estimada con un limite de error de .05 y una potencia de .90. Los instrumentos utilizados fueron a) Cédula de Datos personales para los Trabajadores de la Industria, b) Cuestionario de Percepción de la Salud, c) Escala de Autoeficacia para el Estilo de vida promotor de la Salud y d) Perfil de Estilo de Vida Promotor de la Salud II, en su primera aplicación en población mexicana. Los instrumentos mostraron consistencia interna aceptable.

Contribución y conclusiones: Contribuye al conocimiento disciplinario al verificar en forma empírica los conceptos seleccionados del MPS. Los resultados muestran que el estilo de vida promotor de la salud de los trabajadores se relaciona positiva y significativamente con el estado de salud percibido ($r_s=.317$, $p=.001$); así como con la autoeficacia percibida ($r_s=.361$, $p=.001$). El estilo de vida promotor de la salud de los trabajadores es afectado por la escolaridad, el estado civil y el tipo de empleo ($F_{(3,174)}= 2.88$, $p= <.05$), siendo la escolaridad la que contribuye a la significancia del modelo ($t= 1.97$, $p= .05$). Los factores personales afectan indirectamente el estilo de vida promotor de la salud a través de la autoeficacia percibida al incrementar con su

presencia la varianza explicada de 18.8 por ciento ($F_{(11,166)} = 3.49$, $p = .001$) a 29.4 por ciento ($F_{(12,165)} = 5.71$, $p = .001$). La edad y el sexo no tuvieron efecto sobre el estilo de vida promotor de la salud ($F_{(3,174)} = 1.91$, $p = .12$).

Palabras Claves: Estilo de Vida, Autoeficacia, Factores Personales y Estado de Salud Percibido

3.3. Estudio realizado por Mori Saavedra, Paquita en Lima 2001, titulado “Personalidad, Autoconcepto Y Percepción Del Compromiso Parental: Sus Relaciones Con El Rendimiento Académico En Alumnos Del Sexto Grado”. El resumen es el siguiente:

El propósito de esta investigación fue la búsqueda de un modelo explicativo de las múltiples relaciones que pueden establecerse entre algunos dominios del autoconcepto, algunas dimensiones de la personalidad, ciertos aspectos de la percepción del compromiso parental en las actividades educativas, tanto en el hogar como en la escuela y el rendimiento académico.

Se planteó como problema fundamental ¿Cuáles son las relaciones múltiples que pueden establecerse entre autoconcepto, personalidad y percepción del compromiso parental con el rendimiento académico y cuáles son algunas de las relaciones de las tres primeras variables entre sí?

La muestra estuvo constituida por 473 estudiantes del sexto grado de educación primaria, hombres y mujeres pertenecientes a los grupos socioeconómicos no extremos (B, C, D). El 53 % fueron varones y el 46.7% mujeres. Las edades variaban de 10 a 13 años.

Los instrumentos de investigación utilizados fueron:

Psicométricos:

- 1) Cuestionario de Personalidad de Eysenck EPQ-J para niños
- 2) Perfil de Autopercepción (Autoconcepto) de Susan Harter para niños
- 3) Cuestionario de Percepción en los Niños del Compromiso Parental con su Educación

Edumétricos:

- 4) Prueba de Rendimiento en Comunicación Integral y Lógico-Matemática.

El diseño estadístico se correspondió con un análisis conceptual y cuantitativo complejo para la elaboración y comprobación de teorías científicas del comportamiento basado en el análisis de estructuras de covarianza.

Una de las conclusiones más importantes de este estudio hace referencia al Modelo de múltiples relaciones causales especificado por las 5 ecuaciones estructurales planteadas que se ajusta adecuadamente para los alumnos del sexto grado de educación primaria. Este modelo sostiene que el Rendimiento escolar está influenciado por los Dominios del autoconcepto en las dimensiones de Desempeño escolar y Autovaloración Global, por las percepciones del compromiso parental basado en la Escuela y el Hogar y las características de Personalidad como son el Neuroticismo y Extroversión. Pero de manera simultánea explica que la percepción de la Dimensión de Autovaloración Global es a su vez influenciada por la percepción de la Dimensión de Desempeño escolar, el propio rendimiento y las características de Personalidad como son el Neuroticismo y Extroversión. También la percepción de la Dimensión de Desempeño escolar está influenciada por el propio rendimiento y las características de Personalidad. Por último las características de personalidad son influyentes en la percepción del compromiso parental

basado en la Escuela y junto con ésta en la percepción del compromiso parental basado en el hogar.



4. OBJETIVOS

- Determinar el autoconcepto multidimensional que posee la población en estudio.
- Determinar las dimensiones de la personalidad en la población en estudio.
- Identificar la conducta promotora de salud adoptada por la población en estudio.
- Determinar la influencia del autoconcepto y los rasgos de personalidad en la adopción de la conducta promotora de salud en la población en estudio

5. HIPÓTESIS

Dado que el asumir un estilo de vida saludable influye factores psicológicos previos.

Es probable que el autoconcepto y la personalidad influyan de una manera fuerte en la adopción de una conducta promotora de salud de los escolares del distrito de José Luis Bustamante y Rivero.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnica e instrumentos de verificación

El método a utilizar será la entrevista y el instrumento el formulario. El cual consta de los siguientes cuestionarios según variables:

- Para la variable independiente Autoconcepto se utilizará el Perfil de Autopercepciones para Niños (SPPC) (Harter, 1985)
- Para la variable independiente Personalidad se utilizará el cuestionario de Personalidad de Eysenck EPQ-J para niños.
- Para la variable dependiente conducta promotora de salud se utilizará el Cuestionario de estilo de vida promotor de la salud de Walker.

a) PERFIL DE AUTOPERCEPCIONES

El instrumento elegido para evaluar el autoconcepto y la autoestima ha sido el Perfil de Autopercepciones para Niños (SPPC) (Harter, 1985). Este instrumento se construye bajo el supuesto de la multidimensionalidad del autoconcepto y bajo la noción de que la autovalía global se puede evaluar directamente, así como independientemente de las autopercepciones relacionadas con dominios específicos. Concretamente, se halla teóricamente vinculado al modelo de los factores correlacionados.

El SPPC está compuesto de 36 ítems que evalúan 5 dominios específicos del autoconcepto (comportamiento/conducta, aceptación social, competencia académica, competencia deportiva y apariencia física) y una escala independiente de autovalía global.

1. *Comportamiento/Conducta..*
2. *Aceptación Social.*
3. *Competencia Académica.*

4. *Apariencia Física.*

5. *Competencia Deportiva.*

6. *Autovalía Global..*

El SPPC fue diseñado para su utilización con niños y adolescentes de entre 8 y 14 años, no obstante, su autora señala que puede ser utilizado con adolescentes, si bien podría no proporcionar una imagen lo suficientemente rica y diferenciada del autoconcepto del adolescente. **Validez.** La validez de este instrumento ha sido analizada por su autora utilizando el análisis factorial exploratorio. Se emplea la rotación oblicua dado que se espera que los factores guarden alguna relación entre sí. Para validar el instrumento se abordan separadamente los análisis de los dominios del autoconcepto y los análisis de la autovalía global. Se considera que los ítems que componen la autovalía global son cualitativamente diferentes de los que componen los dominios. La autovalía global está determinada en parte por la percepción de competencia o adecuación en los dominios que son considerados importantes por la persona. Por lo que en función de la importancia otorgada a cada dominio, éste se relacionará de un modo diferente con la autovalía para cada persona; como resultado, es improbable que la autovalía emerja como un factor distintivo (Harter, 1985).

La confiabilidad de la versión adaptada a nuestro medio en tres diferentes formatos es reportada en los estudios pilotos realizados por Mori (1989, 2002) en Lima. En la primera investigación en Lima (Mori, 1988), se trabajó con dos muestras de niños de nivel socioeconómico medio y nivel socioeconómico bajo. Los coeficientes de confiabilidad van desde 0.39 hasta 0.68 en el nivel socioeconómico medio y de 0.35 a 0.54 en el nivel socioeconómico bajo. La confiabilidad se determinó empleando el método de división por mitades, utilizando el coeficiente de correlación de Pearson (r) y la fórmula predictiva de Spearman

Brown. En la segunda investigación en Lima (Mori, 2002), se trabajó con una muestra de niños de nivel socioeconómico D. El objetivo de dicho estudio fue la evaluación de 2 formatos nuevos (formato 2 y 3) en la presentación de la prueba con una muestra que pudiera tener mayores dificultades en la comprensión de los ítems. Los coeficientes de confiabilidad en el formato 2 van desde 0.02 hasta 0.64, y en el formato 3 van desde 0.13 hasta 0.74. Para determinar la confiabilidad se usó el coeficiente Alfa de Cronbach. (Valores van de 1 a 4; bajo < 2 ; adecuado > 2)

b) Rasgos de personalidad: se usara el El Cuestionario de Personalidad de Eysenck EPQ

El Cuestionario de Personalidad de Eysenck EPQ Forma A, es el resultado del desarrollo de varios cuestionarios de Personalidad previos, difiriendo del EPI o Inventario de Personalidad de Eysenck Forma A, porque en este se incluye una escala adicional, y es más, se ha realizado mejoras en las otras escalas.

CARACTERISTICAS

Es un inventario verbal - escrito, con respuestas dicotómicas de dos alternativas que emplea la elección forzada de SI o NO y consta de 81 ítems.

- Escala L: 20 ítems
- Escala E: 24 ítems
- Escala N: 20 ítems
- Escala P: 17 ítems

Los ítems están distribuidos indistintamente sin ningún orden especial.

ADMINISTRACION

Es aplicable a partir de los 7 hasta los 16 años, siendo su uso en forma individual o colectiva. El tiempo que se toma en su aplicación no es definido, siendo aproximadamente de 25 minutos.

CALIFICACIÓN

Cada protocolo se evalúa de acuerdo a una clave de calificación única para ambos sexos en las diferentes dimensiones del inventario. Si las respuestas coinciden con la clave, se le asignará un punto; sino coincide es cero.

Validez y Confiabilidad

Con muestras inglesas de niños y jóvenes de 11 a 14 años, y con un mes entre test y retest, que los coeficientes de correlación varían entre 0.55 y 0.89; los índices más bajos aparecen en la escala P.

Adaptación al español (Perú) Mori. P. (1989). Para la adaptación a nuestro se realizó un estudio piloto. Se evaluó a 88 niños de ambos sexos del C.E.N José Abelardo Quiñones Urb. Valdivieso.

OBJETIVOS

Busca evaluar de manera indirecta. las dimensiones de los rasgos de personalidad en cuanto a trastornos del comportamiento que pueden presentar los niños, al introducir una nueva variable (P), para medir estos aspectos que pueden estar presentes en diferentes grados en los menores de 7 a 16 años, y que si están en un grado muy pronunciado, puede predisponer al menor a desarrollar anomalías o trastornos de comportamiento, que más tarde pueden convertirse en Trastornos de la Personalidad.

ROL QUE CUMPLE

Su utilización permite a los psicólogos, a predecir la forma en que pueden reaccionar los menores en ciertas reacciones experimentales.

METAS

Sus resultados se pueden utilizar en la investigación del comportamiento de los menores en el contexto clínico.

DESCRIPCIÓN DE LAS ESCALAS DEL INVENTARIO

- Escala De Veracidad

Esta escala sirve para determinar el grado de validez de la prueba.

- Escala de extroversión - introversión

- Escala de estabilidad - inestabilidad (neuroticismo)

- Escala de flexibilidad - rigidez (psicoticismo)

c) Conductas Promotoras de Salud:

Cuestionario de estilo de vida promotor de la salud, Fue diseñado por Walker y colaboradores, (1990) adaptado por Flórez (1994) en Colombia y Oporto (2002) en Perú, empleado para evaluar hábitos relacionados con el cuidado de la salud. Este instrumento se compone de 50 ítems, con cuatro opciones de respuesta que son : N = nunca, V = a veces, F = frecuentemente, R = Rutinariamente. Donde las calificaciones corresponden a N= 1, V=2, F=3, R=4. Un mayor puntaje indica un mejor estilo de vida. Este cuestionario se divide en seis (6) factores : autoactualización, responsabilidad con su salud, ejercicio, nutrición, soporte interpersonal, manejo de estrés.

2. Campo de verificación

- **Ubicación espacial**

El estudio se realizará en los ámbitos del Colegio Nacional Inmaculada Concepción, sito en la urbanización Pedro Diez Canseco *s/n* y del Colegio Particular San Agustín de Hipona ubicado en la Av. Dolores Jose Luis Bustamante y Rivero

- **Ubicación Temporal**

La investigación es de carácter coyuntural, pues se refiere al momento presente, está orientada a la situación actual.

- **Unidades de Estudio**

Se trabajará con todo el universo.

Universo: Está constituido por 210 estudiantes que cursan del cuarto al quinto año de educación secundaria de los colegios “San Agustín de Hipona” e “Inmaculada Concepción”, de los cuales 34 pertenecen al colegio “San Agustín de Hipona” y 176 al colegio “Inmaculada Concepción”.

Unidad de estudio: Alumno que cursa el cuarto o quinto año de secundaria.

Características Generales de la población de estudio:

Distribución de la población según sexo

SEXO	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	102	48,6
Masculino	108	51,4
Total	210	100,0

Edad en la Población de estudio

EDAD (Años)	Frecuencia	Porcentaje
Válidos 14	18	8,6
15	96	45,7
16	84	40,0
17	12	5,7
Total	210	100,0
Media	15,43	
Desv. Típica	0,730	

3. Estrategia de Recolección de Datos

- **Organización**

La recolección de la información tendrá una duración de un mes, considerando las autorizaciones previas de las autoridades del colegio materia del estudio y coordinaciones para el horario de visita.

- **Recursos**

HUMANOS.

- El investigador.
- Tutor de la investigación
- Asesor estadístico.

MATERIALES.

- Papeles y otros materiales de escritorio para recolectar datos.
- Ordenador y software para el tratamiento estadístico

- **Validación del Instrumento:** Se encuentra en las descripciones de cada instrumento (instrumentos de verificación).

- **Recolección y manejo de resultados**

El paquete de cuestionarios que se utilizarán en la presente investigación, se aplicará en los alumnos del 4to al 5to de secundaria de dichos colegios, ya en su aula del centro se les administrará los formularios anónimos llenados por ellos mismos durante un periodo aproximado de una hora (previa explicación por parte del investigador). Durante la administración de los cuestionarios el investigador estará presente.

Los análisis realizados para describir las dimensiones estudiadas del autoconcepto (comportamiento/ conducta, aceptación social, competencia académica, apariencia física, competencia deportiva, y autovalía global), las relaciones que se establecen entre las mismas, serán: cálculo la media y la desviación típica de cada una de las dimensiones del autoconcepto para los cuatro cursos estudiados, considerando separadamente los dos géneros, análisis correlacionales. Para el análisis de la influencia del autoconcepto y la personalidad sobre el estilo de vida, se utilizará la prueba T y Levene.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

Actividad	Tiempo											
	Agosto 2005	Setiembre 2005	Octubre 2005	Noviembre 2005	Diciembre 2005	Enero 2006	Febrero 2006	Marzo 2006	Abril 2006	Mayo 2006	Junio 2006	Julio 2006
Elaboración del proyecto	X	X	X	X	X	X	X	X	X	x		
1. Recolección de Datos											x	
2. Estructuración de resultados												X
3. Informe Final												x

II: MATRIZ DE SUSTENTACIÓN

Alumno	ACA	SOC	ATL	FIS	CON	AUT	TOTAL	Estilo	Neur	Ext	Psic	Sing
1	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	81	18	8	8	13
2	2.17	2.67	2.83	3.67	1.67	2.83	2.64	120	14	19	6	14
3	2.17	2.50	3.50	3.17	3.00	3.17	3.00	116	12	14	2	6
4	2.83	3.00	3.00	2.50	3.17	2.83	2.89	93	18	11	6	8
5	2.33	2.50	2.50	2.17	3.00	2.83	2.56	108	4	18	5	10
6	1.67	2.00	2.17	2.50	1.00	1.67	1.83	96	18	7	3	15
7	2.00	2.33	3.33	3.67	2.67	3.67	2.94	106	11	15	6	14
8	2.17	1.83	2.17	1.67	2.00	2.17	2.00	92	14	18	4	13
9	1.00	2.50	2.17	1.50	2.50	1.50	1.86	87	20	4	8	17
10	2.83	1.50	2.50	1.83	1.67	2.50	2.14	112	19	12	4	10
11	1.17	2.67	2.00	3.33	3.17	1.67	2.33	115	18	9	6	15
12	2.17	2.67	2.17	2.00	3.17	1.67	2.31	126	10	18	6	10
13	2.17	2.67	1.83	2.00	1.67	3.00	2.22	167	11	18	5	7
14	2.50	2.67	2.67	2.33	2.33	2.33	2.47	114	16	14	6	15
15	3.17	3.17	3.17	3.67	3.17	4.00	3.39	131	9	22	2	9
16	2.50	2.17	3.33	3.00	2.67	3.33	2.83	161	13	22	7	11
17	2.33	2.17	2.50	3.17	2.50	2.33	2.50	115	16	15	3	12
18	2.67	2.17	2.33	2.00	2.67	3.00	2.47	159	9	21	4	6
19	1.50	2.50	2.67	1.83	2.00	2.33	2.14	108	14	18	4	13
20	3.00	1.83	2.00	1.50	3.00	2.67	2.33	131	7	18	3	8
21	2.17	2.67	2.83	2.33	2.17	2.67	2.47	142	10	11	3	6
22	2.83	2.83	2.67	2.83	2.67	1.83	2.61	112	15	19	7	12
23	1.67	2.67	3.33	3.33	3.17	3.00	2.69	108	16	14	9	7
24	1.33	2.33	2.67	1.17	1.17	2.17	1.81	114	13	15	5	19
25	2.33	2.17	2.33	2.00	2.50	1.83	2.19	140	9	17	5	11
26	2.83	3.33	2.67	2.00	3.00	3.33	2.86	147	15	20	3	6
27	2.33	3.00	2.00	3.50	2.00	3.17	2.67	128	12	17	8	12
28	3.50	3.33	3.33	2.17	2.83	2.83	3.00	169	11	21	3	5
29	2.67	2.33	2.33	2.67	2.17	2.67	2.47	133	16	20	6	9
30	2.83	2.17	2.17	2.00	2.33	2.17	2.28	118	15	19	8	11
31	4.00	4.00	4.00	2.50	3.00	4.00	3.58	149	8	21	3	9
32	2.17	3.50	2.50	3.67	2.50	3.67	3.00	154	4	20	1	5
33	3.33	3.00	3.17	2.00	2.83	2.17	2.75	136	11	18	3	9
34	2.67	3.00	3.17	3.00	2.33	2.67	2.81	134	15	16	1	5
35	2.33	2.50	3.00	2.17	1.67	3.17	2.47	97	6	23	5	10
36	2.83	1.83	3.50	2.67	2.33	3.50	2.78	128	13	12	2	11
37	1.67	1.83	2.83	1.50	1.00	1.83	1.78	135	9	17	5	11
38	1.67	2.67	2.33	2.33	2.00	3.17	2.36	127	15	17	8	13
39	2.33	3.17	3.17	3.67	2.50	2.50	2.69	112	14	21	5	12
40	2.67	3.00	3.17	3.00	2.33	2.67	2.81	142	16	10	6	13
41	2.17	2.17	2.83	3.00	3.50	2.50	2.69	108	9	15	4	9
42	2.33	2.83	3.00	1.67	2.33	2.83	2.50	142	5	18	2	13
43	1.67	1.83	2.33	1.83	1.67	2.67	2.00	105	15	11	4	9
44	2.33	2.83	2.67	2.50	2.00	2.33	2.44	124	11	19	9	10
45	2.83	2.50	2.50	3.00	2.67	2.33	2.64	122	10	17	10	12
46	2.50	2.17	2.17	3.67	2.50	3.17	2.69	121	11	20	6	14
47	2.67	2.83	3.50	3.50	2.83	3.67	3.17	120	6	23	5	14
48	3.00	2.00	1.67	1.50	2.50	2.50	2.19	109	16	17	6	14
49	1.17	2.67	2.00	3.33	3.17	1.67	2.33	96	11	20	4	8
50	2.17	2.67	2.17	2.00	3.17	1.67	2.31	106	4	18	5	10
51	2.17	2.67	1.83	2.00	1.67	3.00	2.22	92	18	7	3	15
52	2.50	2.67	2.67	2.33	2.33	2.33	2.47	87	11	15	6	14
53	3.17	3.17	3.17	3.67	3.17	4.00	3.39	112	14	18	4	13
54	2.50	2.67	2.67	2.33	2.33	2.33	2.47	110	20	4	8	17
55	3.17	3.17	3.17	3.67	3.17	4.00	3.39	96	19	12	4	10
56	2.50	2.17	3.33	3.00	2.67	3.33	2.83	106	18	9	6	15
57	2.50	2.17	3.33	3.00	2.67	3.33	2.83	92	10	18	6	10
58	2.33	2.17	2.50	3.17	2.50	2.33	2.50	87	11	18	5	7
59	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	112	16	14	6	15
60	2.17	2.67	2.83	3.67	1.67	2.83	2.64	126	9	22	2	9
61	2.17	2.50	3.50	3.17	3.50	3.17	3.00	167	13	22	7	11
62	2.83	3.00	3.00	2.50	3.17	2.83	2.89	114	16	15	3	12
63	2.33	2.50	2.50	2.17	3.00	2.83	2.56	131	9	21	4	6
64	1.67	2.00	2.17	2.50	1.00	1.67	1.83	161	14	18	4	13
65	2.00	2.33	3.33	3.67	2.67	3.67	2.94	112	7	18	3	8

66	2.17	1.83	2.17	1.67	2.00	2.17	2.00	140	10	11	3	6
67	1.00	2.50	2.17	1.50	2.50	1.50	1.86	140	15	19	7	12
68	2.83	1.50	2.50	1.83	1.67	2.50	2.14	112	16	14	9	7
69	1.17	2.67	2.00	3.33	3.17	1.67	2.33	115	8	21	3	9
70	2.17	2.67	2.17	2.00	3.17	1.67	2.31	126	4	20	1	5
71	2.17	2.67	1.83	2.00	1.67	3.00	2.22	167	11	18	3	9
72	2.50	2.67	2.72	3.33	2.33	2.33	2.47	114	15	16	1	5
73	3.17	3.17	3.17	3.67	3.17	4.00	3.39	131	6	23	5	10
74	2.50	2.17	3.33	3.00	2.67	3.33	2.83	161	13	12	2	11
75	2.33	2.17	2.50	3.17	2.50	2.33	2.50	112	9	17	5	11
76	2.67	2.17	2.33	2.00	2.67	3.00	2.47	115	15	17	8	13
77	1.50	2.50	2.67	1.83	2.00	2.33	2.14	150	8	21	3	9
78	3.00	1.83	2.00	1.50	3.00	2.67	2.33	120	4	20	1	5
79	1.67	2.00	2.17	2.50	1.00	1.67	1.83	150	11	18	3	9
80	2.00	2.33	3.33	3.67	2.67	3.67	2.94	160	15	16	1	5
81	2.17	1.83	2.17	1.67	2.00	2.17	2.00	120	10	6	23	5
82	1.00	2.50	2.17	1.50	2.50	1.50	1.86	112	13	12	2	11
83	2.83	3.00	3.00	2.50	3.17	2.83	2.89	115	9	17	5	11
84	2.33	2.50	2.50	2.17	3.00	2.83	2.56	126	15	17	8	13
85	1.67	2.00	2.17	2.50	1.00	1.67	1.83	167	13	15	5	19
86	2.00	2.33	3.33	3.67	2.67	3.67	2.94	120	9	17	5	11
87	2.17	1.83	2.17	1.67	2.00	2.17	2.00	110	15	20	3	6
88	1.67	2.00	2.17	2.50	1.00	1.67	1.83	120	12	17	8	12
89	2.00	2.33	3.33	3.67	2.67	3.67	2.94	150	11	21	3	5
90	2.17	1.83	2.17	1.67	2.00	2.17	2.00	150	18	8	8	13
91	1.00	2.50	2.17	1.50	2.50	1.50	1.86	112	14	19	6	14
92	2.83	1.50	2.50	1.83	1.67	2.50	2.14	115	12	14	2	6
93	2.67	3.00	3.17	3.00	2.33	2.67	2.81	126	18	11	6	8
94	2.17	2.17	2.83	3.00	3.50	2.50	2.69	167	4	18	5	10
95	2.33	2.83	3.00	1.67	2.33	2.83	2.50	114	22	2	9	7
96	1.67	1.83	2.33	1.83	1.67	2.67	2.00	131	22	7	11	15
97	2.33	2.83	2.67	2.50	2.00	2.33	2.44	161	15	3	12	9
98	2.83	2.50	2.50	3.00	2.67	2.33	2.64	130	21	4	6	11
99	2.50	2.17	2.17	3.67	2.50	3.17	2.69	150	18	4	13	12
100	2.67	2.83	3.50	3.50	2.83	3.67	3.17	115	14	18	4	6
101	3.00	2.00	1.67	1.50	2.50	2.50	2.19	126	20	4	8	13
102	1.17	2.67	2.00	3.33	3.17	1.67	2.33	110	19	12	4	8
103	1.17	2.67	2.00	3.33	3.17	1.67	2.33	150	18	9	6	15
104	2.17	2.67	2.17	2.00	3.17	1.67	2.31	144	10	18	6	10
105	2.17	2.67	1.83	2.00	1.67	3.00	2.22	120	11	18	5	7
106	3.17	3.17	3.17	3.67	3.17	4.00	3.39	140	16	14	6	15
107	2.50	2.67	2.72	3.33	2.33	2.33	2.47	112	9	22	2	9
108	3.17	3.17	3.17	3.67	3.17	4.00	3.39	115	13	22	7	11
109	2.50	2.17	3.33	3.00	2.67	3.33	2.83	126	16	15	3	12
110	2.50	2.17	3.33	3.00	2.67	3.33	2.83	167	9	21	4	6
111	2.33	2.17	2.50	3.17	2.50	2.33	2.50	140	14	18	4	13
112	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	112	7	18	3	8
113	2.17	2.67	2.83	3.67	1.67	2.83	2.64	115	10	11	3	6
114	2.17	2.50	3.50	3.17	3.50	3.17	3.00	126	15	19	7	12
115	2.17	2.67	2.83	3.67	1.67	2.83	2.64	140	16	14	9	7
116	2.17	2.50	3.50	3.17	3.50	3.17	3.00	112	16	14	9	7
117	2.83	3.00	3.00	2.50	3.17	2.83	2.89	115	13	15	5	19
118	2.33	2.50	2.50	2.17	3.00	2.83	2.56	126	9	17	5	11
119	1.67	2.00	2.17	2.50	1.00	1.67	1.83	167	15	20	3	6
120	2.67	2.83	3.50	3.50	2.83	3.67	3.17	114	12	17	8	12
121	3.00	2.00	1.67	1.50	2.50	2.50	2.19	131	11	21	3	5
122	1.17	2.67	2.00	3.33	3.17	1.67	2.33	161	16	20	6	9
123	1.17	2.67	2.00	3.33	3.17	1.67	2.33	140	15	19	8	11
124	2.17	2.67	2.17	2.00	3.17	1.67	2.31	112	8	21	3	9
125	2.17	2.67	1.83	2.00	1.67	3.00	2.22	115	13	15	5	19
126	2.83	3.00	3.00	2.50	3.17	2.83	2.89	126	9	17	5	11
127	2.33	2.50	2.50	2.17	3.00	2.83	2.56	140	16	15	3	12
128	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	81	9	21	4	6
129	2.17	2.67	2.83	3.67	1.67	2.83	2.64	140	19	12	4	10
130	2.17	2.50	3.50	3.17	3.50	3.17	3.00	112	18	9	6	15
131	2.83	3.00	3.00	2.50	3.17	2.83	2.89	115	10	18	6	10

132	2.67	2.17	2.33	2.00	2.67	3.00	2.47	126	18	8	8	13
133	1.50	2.50	2.67	1.83	2.00	2.33	2.14	130	14	19	6	14
134	3.00	1.83	2.00	1.50	3.00	2.67	2.33	110	12	14	2	6
135	1.67	2.00	2.17	2.50	1.00	1.67	1.83	114	18	11	6	8
136	3.17	3.17	3.17	3.67	3.17	4.00	3.39	131	4	18	5	10
137	2.50	2.67	2.67	2.33	2.33	2.33	2.47	161	13	15	5	19
138	3.17	3.17	3.17	3.67	3.17	4.00	3.39	130	9	17	5	11
139	2.50	2.17	3.33	3.00	2.67	3.33	2.83	150	11	15	6	14
140	2.50	2.17	3.33	3.00	2.67	3.33	2.83	115	14	18	4	13
141	2.33	2.17	2.50	3.17	2.50	2.33	2.50	126	20	4	8	17
142	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	110	19	12	4	10
143	2.17	2.67	2.83	3.67	1.67	2.83	2.64	150	18	9	6	15
144	2.17	2.50	3.50	3.17	3.50	3.17	3.00	144	10	18	6	10
145	2.17	2.67	2.17	2.00	3.17	1.67	2.31	110	18	11	6	8
146	2.17	2.67	1.83	2.00	1.67	3.00	2.22	130	4	18	5	10
147	2.50	2.67	2.67	2.33	2.33	2.33	2.47	120	16	14	6	15
148	3.17	3.17	3.17	3.67	3.17	4.00	3.39	112	9	22	2	9
149	2.50	2.17	3.33	3.00	2.67	3.33	2.83	115	13	22	7	11
150	2.33	2.17	2.50	3.17	2.50	2.33	2.50	126	16	15	3	12
151	2.67	2.17	2.33	3.67	2.67	3.00	2.47	167	9	21	4	6
152	1.50	2.50	2.67	1.83	2.00	2.33	2.14	0	14	18	4	13
153	2.17	2.50	3.50	3.17	3.50	3.17	3.00	114	7	18	3	8
154	2.83	3.00	3.00	2.50	3.17	2.83	2.89	131	10	11	3	6
155	2.33	2.50	2.50	2.17	3.00	2.83	2.56	161	15	19	7	12
156	1.67	2.00	2.17	2.50	1.00	1.67	1.83	130	16	14	9	7
157	2.00	2.33	3.33	3.67	2.67	3.67	2.94	150	16	14	9	7
158	1.67	2.67	3.33	2.33	3.17	3.00	2.69	115	13	15	5	19
159	1.33	2.33	2.67	1.17	1.17	2.17	1.81	126	9	17	5	11
160	2.33	2.17	2.33	2.00	2.50	1.83	2.19	110	15	20	3	6
161	2.83	3.33	2.67	2.00	3.00	3.33	2.86	150	12	17	8	12
162	2.33	3.00	2.00	3.50	2.00	3.17	2.67	144	11	21	3	5
163	3.50	3.33	3.33	2.17	2.83	2.83	3.00	114	16	20	6	9
164	2.67	2.33	2.33	2.67	2.17	2.67	2.47	110	15	19	8	11
165	2.83	2.17	2.17	2.00	2.33	2.17	2.28	150	8	21	3	9
166	4.00	4.00	4.00	2.50	3.00	4.00	3.58	144	10	18	6	10
167	2.17	3.50	2.50	3.67	2.50	3.67	3.00	110	11	18	5	7
168	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	81	16	14	6	15
169	2.17	2.67	2.83	3.67	1.67	2.83	2.64	150	9	22	2	9
170	2.17	2.50	3.50	3.17	3.50	3.17	3.00	144	10	18	6	10
171	2.83	3.00	3.00	2.50	3.17	2.83	2.89	114	11	18	5	7
172	1.17	2.67	2.00	3.33	3.17	1.67	2.33	131	16	14	6	15

173	1.17	2.67	2.00	3.33	3.17	1.67	2.33	161	9	22	2	9
174	2.17	2.67	2.17	2.00	3.17	1.67	2.31	130	13	22	7	11
175	2.17	2.67	1.83	2.00	1.67	3.00	2.22	150	16	15	3	12
176	2.00	2.33	3.33	3.67	2.67	3.67	2.94	115	9	21	4	6
177	2.00	2.33	3.33	3.67	2.67	3.67	2.94	126	14	18	4	13
178	2.17	1.83	2.17	1.67	2.00	2.17	2.00	110	7	18	3	8
179	1.00	2.50	2.17	1.50	2.50	1.50	1.86	150	10	11	3	6
180	2.83	1.50	2.50	1.83	1.67	2.50	2.14	144	15	19	7	12
181	1.17	2.67	2.00	3.33	3.17	1.67	2.33	110	16	14	9	7
182	2.17	2.67	2.17	2.00	3.17	1.67	2.31	130	16	14	9	7
183	2.17	2.67	1.83	2.00	1.67	3.00	2.22	114	13	15	5	19
184	2.50	2.67	2.67	2.33	2.33	2.33	2.47	131	9	17	5	11
185	3.17	3.17	3.17	3.67	3.17	4.00	3.39	161	15	20	3	6
186	2.50	2.17	3.33	3.00	2.67	3.33	2.83	130	12	17	8	12
187	2.33	2.17	2.50	3.17	2.50	3.33	2.50	150	11	21	3	5
188	1.17	2.67	2.00	3.33	3.17	1.67	2.33	115	16	20	6	9
189	2.17	2.67	2.17	2.00	3.17	1.67	2.31	126	15	19	8	11
190	2.17	2.67	1.83	2.00	1.67	3.00	2.22	110	8	21	3	9
191	2.50	2.67	2.67	2.33	2.33	2.33	2.47	150	16	15	3	12
192	3.17	3.17	3.17	3.67	3.17	4.00	3.39	144	9	21	4	6
193	2.50	2.17	3.33	3.00	2.67	3.33	2.83	120	10	18	6	10
194	2.83	2.83	2.67	2.83	2.67	1.83	2.61	130	11	18	5	7
195	1.67	2.67	3.33	2.33	3.17	3.00	2.69	110	16	14	6	15
196	1.33	2.33	2.67	1.17	1.17	2.17	1.81	112	9	22	2	9
197	2.00	2.33	3.33	3.67	2.67	3.67	2.94	115	13	22	7	11
198	2.17	1.83	2.17	1.67	2.00	2.17	2.00	126	9	15	3	12
199	1.00	2.50	2.17	1.50	2.50	1.50	1.86	167	16	15	3	12
200	2.83	1.50	2.50	1.83	1.67	2.50	2.14	114	9	21	4	6
201	1.17	2.67	2.00	3.33	3.17	1.67	2.33	131	9	17	5	11
202	2.17	2.67	2.17	2.00	3.17	1.67	2.31	161	15	20	3	6
203	2.17	2.67	1.83	2.00	1.67	3.00	2.22	130	12	17	8	12
204	2.50	2.67	2.67	2.33	2.33	2.33	2.47	150	16	14	6	15
205	3.17	3.17	3.17	3.67	3.17	4.00	3.39	115	9	22	2	9
206	2.50	2.17	3.33	3.00	2.67	3.33	2.83	126	9	17	5	11
207	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	2.5	110	9	17	5	11
208	2.17	2.67	2.83	3.67	1.67	2.83	2.64	150	15	20	3	6
209	2.17	2.50	3.50	3.17	3.50	3.17	3.00	144	9	21	4	6
210	2.83	3.00	3.00	2.50	3.17	2.83	2.89	110	20	4	8	17



III: INSTRUMENTOS

CUESTIONARIO DE PERSONALIDAD DE EYSENCK EPQ-J PARA NIÑOS

Nombres:..... Apellidos:

Fecha

INSTRUCCIONES

Lee cada pregunta y contesta poniendo una cruz o aspa sobre la palabra Sí o la palabra No, según sea tu modo de pensar o sentir. No hay respuestas buenas o malas; todas sirven. Tampoco hay preguntas con truco.

Mira cómo se han contestado los siguientes ejemplos:

Respuesta

A) ¿Te gustaría ir de vacaciones al Polo Norte? Sí ☒
B) ¿Alguna vez has llegado tarde al colegio? ☒ No

El niño que ha señalado las respuestas ha contestado que NO le gustaría ir de vacaciones al Polo Norte y que SÍ, es verdad, que alguna vez ha llegado tarde al colegio.

Trabaja rápidamente y no pienses demasiado en el significado de las preguntas.

CONTESTA A TODAS LAS PREGUNTAS

	RESPUESTA	
1. ¿Te gusta que haya mucho ruido y alboroto a tu alrededor?.....	Sí	No
2. ¿Cambia tu estado de ánimo con facilidad?	Sí	No
3. ¿Piensas que los policías castigan para que les tengamos miedo?	Sí	No
4. ¿Alguna vez has querido llevarte más de lo que te correspondía en un reparto?	Sí	No
5. Cuando la gente te habla, ¿respondes en general rápidamente?	Sí	No
6. ¿Te aburres con facilidad?	Sí	No
7. ¿Te divierten las bromas que a veces pueden molestar a otros?	Sí	No
8. ¿Haces siempre inmediatamente lo que te piden?	Sí	No
9. ¿Frecuentemente te gusta estar solo?	Sí	No
10. ¿Te vienen ideas a la cabeza que no te dejan dormir por la noche?	Sí	No
11. ¿Siempre cumples todo lo que dicen y mandan en el colegio?	Sí	No
12. ¿Te gustaría que otros chicos te tuviesen miedo?	Sí	No
13. ¿Eres muy alegre y animoso?	Sí	No
14. ¿Hay muchas cosas que te molestan?	Sí	No
15. ¿Te equivocas algunas veces?	Sí	No
16. ¿Has quitado algo que perteneciera a otro (aunque sea una bolita o una figurita)?	Sí	No
17. ¿Tienes muchos amigos?	Sí	No
18. ¿Te sientes alguna vez triste sin ningún motivo para ello?	Sí	No

	RESPUESTA	
19. ¿Algunas veces te gusta hacer rabiar mucho a los animales?	Sí	No
20. ¿Alguna vez has hecho como que no habías oído cuando alguien te estaba llamando?	Sí	No
21. ¿Te gustaría explorar un viejo castillo en ruinas?	Sí	No
22. ¿A menudo piensas que la vida es muy triste?	Sí	No
23. ¿Crees que tú te metes en más peleas y discusiones que los demás?	Sí	No
24. En casa, ¿siempre acabas tus tareas antes de salir a jugar a la calle?... ..	Sí	No
25. ¿Te gusta hacer cosas en las que tengas que actuar con rapidez?... ..	Sí	No
26. ¿Te molesta mucho que los mayores te nieguen lo que pides?	Sí	No
27. Cuando oyes que otro está diciendo lisuras o palabrotas, ¿intentas corregirle?	Sí	No
28. ¿Te gustaría actuar en una comedia organizada en el colegio?	Sí	No
29. ¿Te sientes apenado fácilmente cuando los demás encuentran errores en tu conducta o trabajo? ..	Sí	No
30. ¿Te impresionaría mucho ver un perro que acaba de ser atropellado?	Sí	No
31. ¿Siempre has pedido disculpas cuando has dicho o hecho algo mal?	Sí	No
32. ¿Crees que alguien piensa que tú le has hecho algo malo y quiere vengarse de ti?... ..	Sí	No
33. ¿Crees que debe ser muy divertido montar bicicleta parado en el asiento?	Sí	No
34. ¿Te sientes frecuentemente cansado sin ningún motivo para ello?	Sí	No
35. En general, ¿te divierte molestar a los demás?... ..	Sí	No
36. ¿Te quedas siempre callado cuando las personas mayores están hablando?	Sí	No
37. En general, ¿eres tú quien da el primer paso al hacer un nuevo amigo?... ..	Sí	No
38. Al acabar de hacer algo, ¿piensas, generalmente, que podrías haberlo hecho mejor?	Sí	No
39. ¿Crees que tú te metes en más peleas que los demás?... ..	Sí	No
40. ¿Alguna vez has dicho una lisura o has insultado a otro?... ..	Sí	No
41. ¿Te gusta contar chistes o historietas divertidas a tus amigos?	Sí	No
42. En el colegio, ¿te metes en más líos o problemas que los demás compañeros?	Sí	No
43. En general, ¿recoges del suelo los papeles o basura que tiran los compañeros en clase? ...	Sí	No
44. ¿Tienes muchas aficiones o te interesas por cosas muy diferentes?	Sí	No
45. ¿Algunas cosas te hacen te resienten y ponen triste con facilidad?	Sí	No
46. ¿Te gusta hacer bromas y travesuras a los demás?... ..	Sí	No
47. ¿Te lavas siempre las manos antes de sentarte a comer?	Sí	No
48. En una fiesta o reunión, ¿te quedas sentado mirando en vez de bailar o divertirse y jugar?	Sí	No
49. ¿Frecuentemente te sientes aburrido, «harto de todo»?	Sí	No
50. ¿A veces es bastante divertido ver cómo una pandilla molesta o asusta a un chico pequeño?	Sí	No
51. ¿Siempre te comportas bien en clase, aunque el profesor haya salido?	Sí	No
52. ¿Te gusta hacer cosas que te dan un poco de miedo?	Sí	No

	RESPUESTA	
53. ¿A veces te encuentras tan intranquilo que no puedes quedarte sentado mucho rato en una silla?	Sí	No
54. ¿Crees que los pobres tienen iguales derechos que los ricos?	Sí	No
55. ¿Has comido alguna vez más dulces de los que te permitieron?	Sí	No
56. ¿Te gusta estar con los demás chicos y jugar con ellos?... ..	Sí	No
57. ¿Son muy exigentes contigo tus padres?	Sí	No
58. ¿Te gustaría ser paracaidista?	Sí	No
59. ¿Te preocupas durante mucho tiempo cuando crees que has hecho una tontería?... ..	Sí	No
60. ¿Siempre comes todo lo que te ponen en el plato?	Sí	No
61. ¿Puedes despreocuparte de otras cosas y divertirte mucho en una reunión o fiesta animada?	Sí	No
62. ¿Piensas frecuentemente que la vida no merece la pena vivirla?	Sí	No
63. ¿Sentirías mucha pena al ver un animal atrapado en una trampa?	Sí	No
64. ¿Has sido malcriado alguna vez con tus padres?	Sí	No
65. ¿Normalmente tomas pronto una decisión y te pones con rapidez a hacer las cosas?... ..	Sí	No
66. ¿Te distraes con frecuencia cuando estás haciendo alguna tarea?	Sí	No
67. ¿Te gusta zambullirte o tirarte al agua en una piscina o en el mar?	Sí	No
68. Cuando estás preocupado por algo, ¿te cuesta poder dormirte por la noche?	Sí	No
69. ¿Has sentido alguna vez deseos de tirarte la pera o "hacerte la vaca" y no ir a clase?	Sí	No
70. ¿Creen los demás que tú eres muy alegre y animoso?	Sí	No
71. ¿Te sientes solo frecuentemente?	Sí	No
72. ¿Eres siempre muy cuidadoso con las cosas que pertenecen a otros?	Sí	No
73. ¿Siempre has repartido tus juguetes, caramelos o cosas con los demás?	Sí	No
74. ¿Te gusta mucho salir de paseo?	Sí	No
75. ¿Has hecho alguna vez trampas en el juego?	Sí	No
76. ¿Te resulta difícil divertirte en una reunión o fiesta animada?	Sí	No
77. ¿Te sientes unas veces alegre y otras triste, sin ningún motivo para ello?	Sí	No
78. Cuando no hay una papelera cerca, ¿tiras los papeles al suelo?... ..	Sí	No
79. ¿Te consideras una persona alegre y sin problemas?	Sí	No
80. ¿Necesitas con frecuencia buenos amigos que te comprendan y animen?	Sí	No
81. ¿Te gustaría montar en una motocicleta muy rápida?	Sí	No

REVISLA LA COLUMNA DE RESPUESTAS PARA VER SI HAS DEJADO ALGUNA PREGUNTA SIN CONTESTAR

PERFIL DE AUTOPERCEPCIÓN DE SUSAN HARTER PARA NIÑOS

Fecha:.....

INSTRUCCIONES

Elige uno de los lados y luego marca con un aspa la opción que es más verdadera

para ti.

Verdadera-mente cierto para mí	Más o menos Certo para mí	EJEMPLO		Más o menos cierto para mí	Verdadera- mente cierto para mí
☐	☐	Algunos niños prefieren jugar en el campo en su tiempo libre.	PERO	Otros niños prefieren ver TV.	☐

CUESTIONARIO

Verdadera- mente cierto para mí	Más o menos cierto para mí			Más o menos cierto para mí	Verdadera- mente cierto para mí
1. ☐	☐	Algunos niños piensan que ellos son muy buenos en su trabajo escolar.	PERO	Otros niños se preocupan de poder hacer el trabajo escolar que se les	☐
2. ☐	☐	A algunos niños se les hace difícil hacer amigos.	PERO	Otros niños encuentran muy fácil hacer amigos.	☐
3. ☐	☐	Algunos niños son muy buenos en todo tipo de deportes.	PERO	Otros niños piensan que no son muy buenos deportes.	☐
4. ☐	☐	Algunos niños están contentos con su apariencia.	PERO	Otros niños no están muy contentos con su apariencia.	☐
5. ☐	☐	Algunos niños no les gusta la forma como ellos se comportan.	PERO	A otros niños generalmente les gusta la forma como ellos se comportan.	☐

	Verdadera- mente cierto para mí	Más o menos cierto para mí			Más o menos cierto para mí	Verdadera- mente cierto para mí
6.	☐	☐	Algunos niños están frecuentemente descontentos consigo mismos.	PERO	Otros niños están bastante contentos consigo mismo.	☐
7.	☐	☐	Algunos niños sienten que son tan inteligentes como otros niños de su edad.	PERO	Otros niños no están tan seguros y se preguntan si son tan inteligentes.	☐
8.	☐	☐	Algunos niños tienen un montón de amigos.	PERO	Otros niños no tienen muchos amigos.	☐
9.	☐	☐	Algunos niños desearían ser mejor en los deportes.	PERO	Otros niños sienten que son bastante buenos en los deportes.	☐
10.	☐	☐	Algunos niños están contentos con su estatura y peso.	PERO	Otros niños desearían que su estatura o peso fueran diferentes.	☐
11.	☐	☐	Algunos niños hacen generalmente lo correcto.	PERO	Otros niños a menudo no hacen lo correcto.	☐
12.	☐	☐	Algunos niños no les gusta la forma como están conduciendo sus vidas.	PERO	A otros niños les gusta la forma en que conducen sus vidas.	☐
13.	☐	☐	Algunos niños son bastante lentos para terminar sus tareas escolares.	PERO	Otros niños pueden hacer sus tareas rápidamente.	☐
14.	☐	☐	A algunos niños les gustaría tener muchos amigos más	PERO	Otros niños tienen tantos amigos como desean.	☐
15.	☐	☐	Algunos niños piensan que ellos pueden hacer bien deportes que no han intentado antes.	PERO	Otros niños temen no poder hacer deportes que no han intentado antes.	☐
16.	☐	☐	Algunos niños desearían que su cuerpo sea diferente	PERO	A otros niños le gusta su cuerpo como es.	☐

	Verdadera- mente cierto para mí	Más o menos Cierto para mí			Más o menos cierto para mí	Verdadera- mente cierto para mí
17.	☐	☐	Algunos niños actúan generalmente en la forma que se espera que lo hagan.	PERO	Otros niños frecuentemente no actúan en la forma que se espera que lo hagan.	☐
18.	☐	☐	Algunos niños están contentos consigo mismos como personas.	PERO	Otros niños con frecuencia no están contentos consigo mismos.	☐
19.	☐	☐	Algunos niños a menudo olvidan lo que aprenden.	PERO	Otros niños pueden recordar las cosas fácilmente.	☐
20.	☐	☐	Algunos niños están siempre haciendo cosas con otros niños	PERO	Otros niños hacen las cosas generalmente solos.	☐
21.	☐	☐	Algunos niños sienten que son mejores que otros de su edad en deportes.	PERO	Otros niños no sienten que pueden jugar tan bien.	☐
22.	☐	☐	Algunos niños desean que su apariencia física sea diferente.	PERO	A otros niños les gusta su apariencia física tal como es.	☐
23.	☐	☐	Algunos niños generalmente tienen problemas por lo que hacen.	PERO	Otros niños generalmente no hacen cosas que le producen problemas.	☐
24.	☐	☐	A algunos niños les gusta la clase de persona que son.	PERO	Otros niños frecuentemente desearían Ser otro tipo de persona.	☐
25.	☐	☐	Algunos niños hace muy bien sus tareas escolares.	PERO	Otros niños no hacen tan bien sus tareas escolares.	☐
26.	☐	☐	Algunos niños les gustaría agrandar a más niños de su edad.	PERO	Otros niños sienten que agrandan a la mayor parte de niños de su edad.	☐
27.	☐	☐	Algunos niños en juegos y deportes miran en lugar de jugar.	PERO	Otros niños generalmente juegan en vez de mirar.	☐

	Verdadera- mente cierto para mí	Más o menos Certo para mí			Más o menos cierto para mí	Verdadera- mente cierto para mí
28.	☐	☐	Algunos niños desean que algo de su rostro o cabello luzca diferente.	PERO	A otros niños les gusta su cara y su cabello tal como son.	☐
29.	☐	☐	Algunos niños hacen cosas que no debieran hacer.	PERO	Otros niños hacen cosas que no debieran hacer.	☐
30.	☐	☐	Algunos niños están muy contentos con la forma como son.	PERO	Otros niños desearían ser diferentes.	☐
31.	☐	☐	Algunos niños tienen problemas para saber como responder en la escuela.	PERO	Otros niños generalmente saben como responder.	☐
32.	☐	☐	Algunos niños son populares con otros de su edad.	PERO	Otros niños no son muy populares.	☐
33.	☐	☐	Algunos niños no realizan algunos juegos bien.	PERO	Otros niños son rápidamente buenos en juegos nuevos.	☐
34.	☐	☐	Algunos niños piensan que ellos son guapos.	PERO	Otros niños piensan que no son guapos.	☐
35.	☐	☐	Algunos niños se comportan muy bien.	PERO	Otros niños encuentran difícil portarse bien.	☐
36.	☐	☐	Algunos niños no están muy felices con la forma como ellos hacen muchas cosas.	PERO	Otros niños piensan que la forma como ellos hacen las cosas está bien.	☐

Instrucciones: Este cuestionario tiene frases referentes al modo en que vive actualmente, o a sus hábitos personales. Trate de responder a todas las frases de la manera más exacta posible e indique la frecuencia con que ha realizado el acto descrito en cada frase, *en los últimos 6 meses*.

Marque la letra que mejor se ajusta a esa frecuencia, de acuerdo con la siguiente clave:

N: nunca

V: a veces

F: frecuentemente

R: rutinariamente

1. Desayuno en la mañana	N	V	F	R
2. Le comunico a un médico cualquier síntoma extraño	N	V	F	R
3. Me quiero a mí mismo(a)	N	V	F	R
4. Hago ejercicios para estirar los músculos al menos 3 veces por semana	N	V	F	R
5. Escojo comidas que no contengan ingredientes artificiales o químicos para preservarlas	N	V	F	R
6. Tomo tiempo cada día para relajarme	N	V	F	R
7. Me preocupo por no aumentar mi nivel de colesterol	N	V	F	R
8. Soy entusiasta y optimista con respecto a la vida	N	V	F	R
9. Creo que personalmente estoy creciendo y cambiando en direcciones positivas	N	V	F	R
10. Comparto con personas allegadas mis preocupaciones y problemas personales	N	V	F	R
11. Tengo claras cuáles son las fuentes de tensión en mi vida	N	V	F	R
12. Me siento feliz y contento(a)	N	V	F	R
13. Hago ejercicio vigoroso por 20 a 30 min al menos 3 veces a la semana	N	V	F	R
14. Como 3 comidas buenas al día	N	V	F	R
15. Leo libros o artículos sobre la promoción de la salud	N	V	F	R
16. Soy consciente de mis capacidades y de mis debilidades personales	N	V	F	R
17. Trabajo por lograr metas de mediano plazo que me he fijado en mi vida	N	V	F	R
18. Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos	N	V	F	R
19. Leo las etiquetas de los alimentos empaquetados para identificar su contenido nutritivo	N	V	F	R
20. Le hago saber a mi médico o busco otra opinión cuando no estoy de acuerdo con lo que recomienda	N	V	F	R
21. Hago planes para el futuro	N	V	F	R
22. Participo en programas o actividades de ejercicios físicos bajo supervisión	N	V	F	R
23. Tengo claro qué es lo que me interesa más en la vida	N	V	F	R
24. Me gusta tocar a personas íntimas y disfruto que ellas me toquen	N	V	F	R
25. Mantengo relaciones interpersonales satisfactorias	N	V	F	R
26. Incluyo en mi dieta alimentos que contienen fibra (por ej: granos, frutas crudas, verduras crudas)	N	V	F	R
27. Paso de 15 a 20 min diarios practicando la relajación	N	V	F	R
28. Disfruto con profesionales calificados mis inquietudes con respecto al cuidado de mi salud	N	V	F	R
29. Respeto mis propios éxitos	N	V	F	R

30. Evalúo mi pulso durante el ejercicio físico	N V F R
31. Dedico algún tiempo para pasarlo con mis amigos íntimos	N V F R
32. Me hago tomar la presión sanguínea y conozco el resultado	N V F R
33. Asisto a programas o participo en actividades educativas sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vivimos	N V F R
34. Cada nuevo día lo veo como algo interesante y desafiante	N V F R
35. Planeo o escojo las comidas que incluyan los 4 grupos básicos de alimentos cada día	N V F R
36. Relajo conscientemente mis músculos antes de dormir	N V F R
37. Encuentro agradable y satisfactorio el ambiente de mi vida	N V F R
38. Practico actividades físicas de recreo tales como caminar, nadar, jugar, montar en bicicleta, etc.	N V F R
39. Expreso a otros con facilidad el amor, el interés por ellos y el calor humano	N V F R
40. Me encuentro en pensamientos agradables a la hora de dormir	N V F R
41. Encuentro maneras positivas para expresar mis sentimientos	N V F R
42. Pido información a los profesionales de la salud sobre cómo cuidarme bien	N V F R
43. Observo al menos una vez al mes mi cuerpo con detenimiento, para detectar cambios físicos o señales de peligro	N V F R
44. Soy realista en las metas que me propongo	N V F R
45. Uso algún método específico que me sirva para controlar mi presión sanguínea	N V F R
46. Asisto a programas educativos sobre cuidado de la salud personal	N V F R
47. Toco y permito ser tocado por las personas que me importan	N V F R
48. Creo que mi vida tiene un propósito	N V F R
49. Fumo tres o más cigarrillos al día	N V F R
50. Bebo licor más de una vez por semana	N V F R

Nota importante: Para obtener las claves de calificación del anexo 2 es necesario comunicarse con el autor, pues esta prueba psicológica es para uso profesional en Psicología de la Salud.

