

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POST GRADO

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



**“AUTOESTIMA EN RELACIÓN CON ESTILOS DE VIDA EN LAS ESTUDIANTES
DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA AREQUIPA 2016”.**

Tesis presentada por:

Mgter. MIRTA ELENA CARDEÑA VALVERDE

Para optar el Grado Académico de

DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

Asesor: Dra. Teresa Chocano Rosas

Arequipa, Perú

2017

**A DIOS, PORQUE ME DA TODO LO QUE
LE PIDO Y ESTA CONMIGO, EN TODO
MOMENTO DE MI VIDA**



**A MI AMADA FAMILIA, VICTOR MI ESPOSO
Y YULIÁ MI HIJA**

ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	IV
ABSTRACT.....	VI
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPÍTULO ÚNICO RESULTADOS.....	10
CONCLUSIONES.....	42
RECOMENDACIONES.....	43
BIBLIOGRAFÍA.....	44
ANEXOS.....	47
PROYECTO	
INSTRUMENTO	
PROPUESTA	

RESUMEN

AUTOESTIMA EN RELACIÓN CON ESTILOS DE VIDA EN LAS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA AREQUIPA 2016”.

Autora: Mirta Elena Cardeña Valverde (*)

Los estilos de vida son el conjunto de comportamientos y hábitos que adopta cada persona en determinados aspectos que influyen en la salud o enfermedad. Son patrones de conductas positivos para lograr el adecuado mantenimiento de la salud, determinados por las elecciones que hacen las personas, de acuerdo a sus conocimientos y su capacidad de autocuidado. La autoestima es la confianza en las propias potencialidades y tiene dos componentes: valía personal, valoración positiva o negativa del autoconcepto, y el que se refiere a las expectativas de ser capaz, el concluir de manera exitosa lo que se emprende, es decir, su autoeficacia. MATERIAL Y MÉTODOS Estudio cuantitativo, descriptivo, de corte transversal, de 95 estudiantes de enfermería matriculados en el sexto y el octavo semestre 2016. En la recolección de datos, para la variable Autoestima se utilizó como técnica el cuestionario y como instrumento la cédula de preguntas (Escala Multidimensional de Autoestima (AF5), García y Musitu 1999); y para la variable Estilos de vida se utilizó como técnica el cuestionario y como instrumento cédula de preguntas (Escala de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender 1996). En el análisis estadístico se utilizó tablas de distribución de frecuencia y el contraste de la hipótesis se realizó mediante la prueba Chi cuadrado, con nivel de significancia de p menor a 0.05%. Se realizó el análisis de correspondencia simple para encontrar la concordancia de las categorías de ambas variables del estudio, finalmente se mostró gráficos de barras para las frecuencias porcentuales. En cuanto a las conclusiones

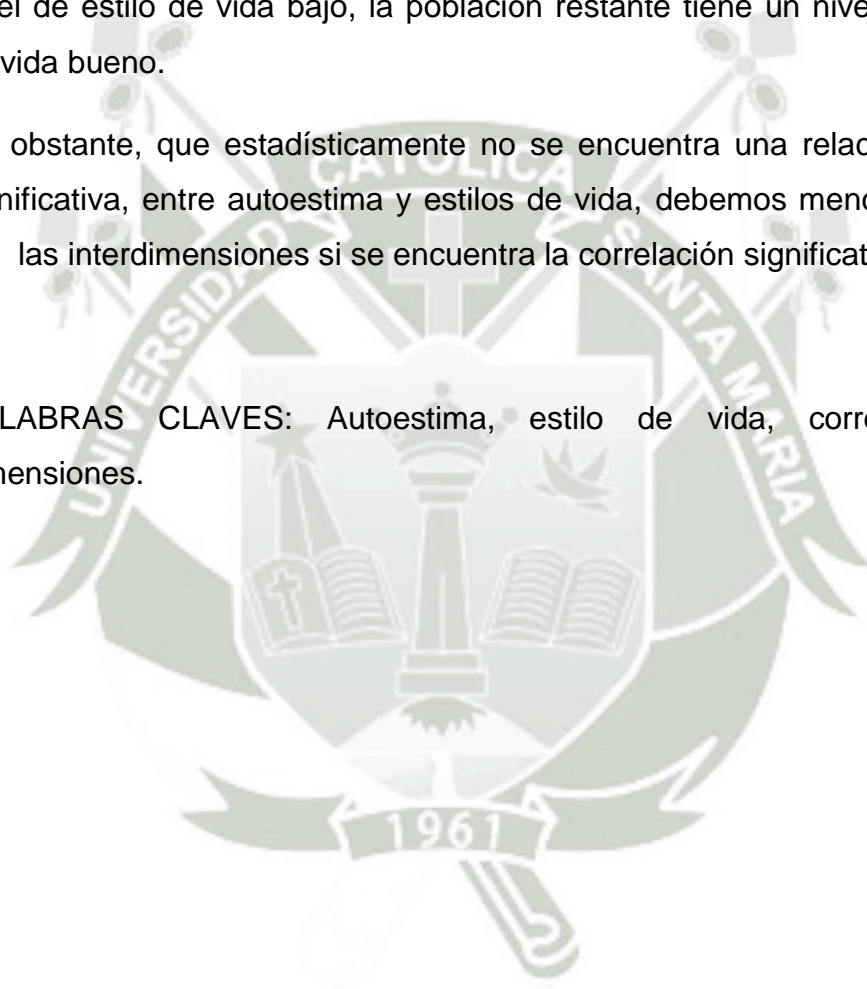
* Licenciada en Enfermería. Egresada de la Universidad Privada Católica de Santa María. Arequipa, Perú. Docente Universidad Católica de Santa María. Arequipa, Magíster en Salud Pública. Doctorando de la Escuela de Posgrado Universidad Católica de Santa María

la edad de los estudiantes del sexto y octavo semestre de Enfermería, de una universidad privada se encuentra entre los 19-22 años, en su mayoría son de sexo femenino.

Con respecto al nivel de autoestima los estudiantes de enfermería presentan un nivel de autoestima bajo. La tercera parte de la población en estudio presenta un nivel de vida medio, seguido muy de cerca, por un nivel de estilo de vida bajo, la población restante tiene un nivel de estilo de vida bueno.

No obstante, que estadísticamente no se encuentra una relación global significativa, entre autoestima y estilos de vida, debemos mencionar que en las interdimensiones si se encuentra la correlación significativa.

PALABRAS CLAVES: Autoestima, estilo de vida, correlación y dimensiones.



ABSTRACT

SELF ESTEEM IN RELATION TO LIFESTYLES IN STUDENTS PRIVATE NURSING UNIVERSITY AREQUIPA 2016 ".

Author: Mirta Elena Cardeña Valverde (*)

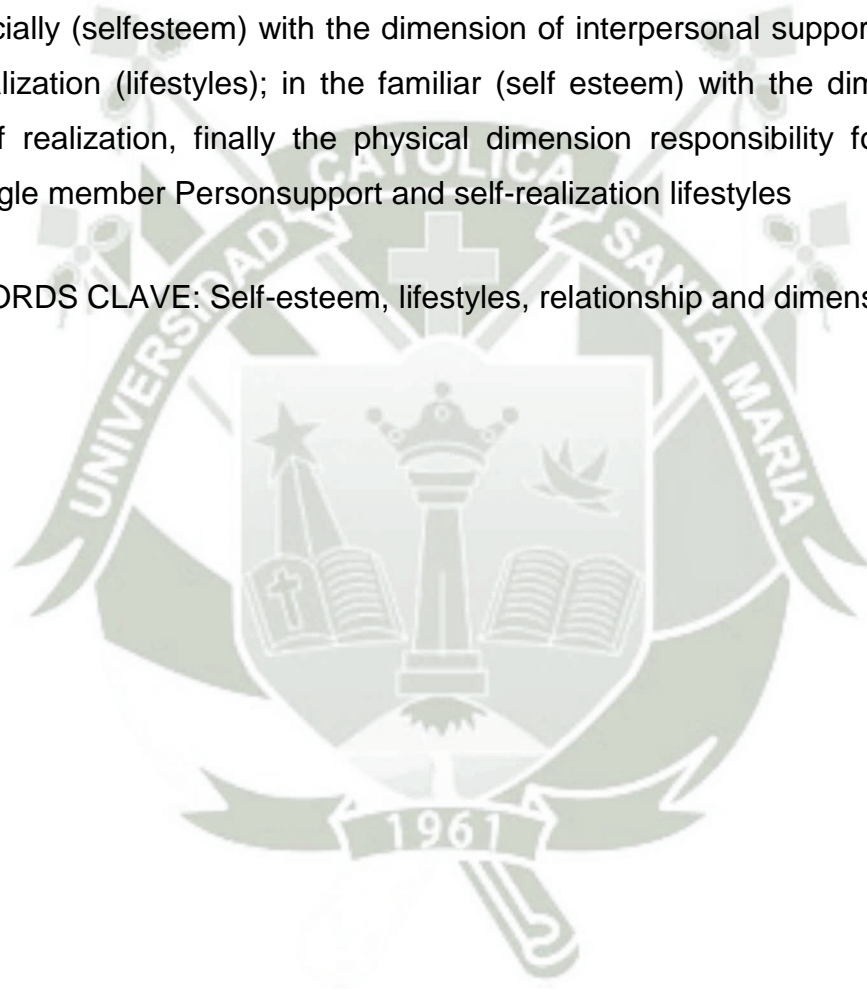
Lifestyles are the set of behaviors and habits that each person adopts certain aspects that influence health or disease. These have patterns of positive conducts to achieve proper maintenance of health, determined by the choices that people make, according to their knowledge and their self-care ability. Self-esteem is confidence in their own potential and has two components: personal worth, positive or negative self-concept assessment, and referred to the expectations of can do successfully that you have to do, it means have self-efficacy. MATERIALS AND METHODS quantitative, descriptive, cross-sectional, enrolled 95 nursing students in the sixth and eighth semester 2016. For data collection, variable self-esteem had used as technical questionnaire and an instrument the certificate of questions (Multidimensional Scale of Self-Esteem (AF5), Garcia and Musitu 1999); and variable Lifestyles had used as technical questionnaire and an instrument the certificate of questions (Scale Profile Lifestyle (PEPS-I) of Nola Pender 1996) .For the statistical analysis used frecuency distribution tables and the contrast of the hypothesis was performed using the Chi square test with level p less than 0.05. CONLUSIONS: The age of the students in the sixth and eighth semester of Nursing, is 68.4% are between 19-22 years, mostly female. Regarding the level of self-esteem (Table No. 4) shows that 54.7% of nursing students have a low level of self-esteem.

* Degree in Nursing. Private graduated from the Catholic University of Santa Maria. Arequipa, Peru. Teaching Catholic University of Santa Maria. Arequipa, Master of Public Health. Doctoral student at the Graduate School Catholic University of Santa Maria.

The 36.8% of nursing students had a half life style, so 34.7% of them a low life. Style and 28.4% of them had a good lifestyle (Table N° 7).

However the overall relationship between self-esteem and lifestyles statistically is not found, we should mention that in interdimensions have a significant correlation; as it is self-esteem in academic dimension with the dimension of responsibility and self-realization in lifestyles. So same socially (selfesteem) with the dimension of interpersonal support and self-realization (lifestyles); in the familiar (self esteem) with the dimension of self realization, finally the physical dimension responsibility for on with single member Personsupport and self-realization lifestyles

WORDS CLAVE: Self-esteem, lifestyles, relationship and dimension.



INTRODUCCIÓN

Actualmente se ha profundizado los estudios sobre autoestima. Considerando como la evaluación que cada uno hace de sí mismo, dando como resultado que puede ser positiva o negativa. Desde esta orientación, Rosenberg (1965-1979) definió la autoestima personal como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo. La percepción que cada uno tenemos de nosotros mismos junto con, las creencias, comportamientos, actitudes y la confianza que se tiene en la capacidad de pensar es la autoestima.

La insatisfacción personal, no permite afrontar la vida con decisión, menos con optimismo, se inicia la inseguridad, la falta de confianza, los temores con su entorno, lo cual se va ampliando a los demás ámbitos de la vida.

La preocupación por el tema de los estilos de vida y su relación con la salud es un asunto de gran interés en la actualidad, toda vez que datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS), indican que las enfermedades cardiovasculares son responsables de cerca del 30% de las muertes en todo el mundo⁽¹⁾ y de un estimado de costo anual de cerca de 24.4 billones de dólares en cuidados de la salud, debido a estas causas en EE UU (Lewis & Schneiderman, 2006)⁽²⁾. En consecuencia, se ratifica la importancia de trabajar con los factores de riesgo principales y modificables, entre los cuales se encuentran el sedentarismo, el tabaquismo y las dietas poco sanas (OMS, 2002).

Diferentes estudios en el año 2007 han identificado la influencia de los estilos de vida como factores protectores o como factores de riesgo frente a la salud y a la enfermedad ⁽³⁾; Elizondo, Guillén & Aguinaga, 2005;

¹ Palomo, Torres, Alarcón, Maragaño, Leiva & Mujica. Enfermedades Cardiovasculares OMS 2006.

² Lewis & Schneiderman, Cuidados de la Salud USA 2006.

³ Cieslak, Levanoski & Meira. Estilos de vida 2007.

Jiménez, 2004; Jiménez, Cervelló, García, Santos & Iglesias, 2007; Rubak, Sandbaek, Lauritzen y Christensen, 2005). En este sentido, la Organización Mundial de la Salud en su estrategia de salud para todos en el año 2010, hace especial énfasis en la reducción de la prevalencia del sobrepeso y la obesidad como estrategia para disminuir el riesgo cardiovascular. (4)

La actividad física es uno de los componentes con mayores resultados efectivos y lo importante es que es de bajo costo y es una de las estrategias más fácil de lograr, en los jóvenes es una de las mayores motivaciones para lograr estilos de vida saludable, en esa edad lo físico cobra gran importancia. De igual forma La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió en 1986 el estilo de vida como: Una forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales.

Así mismo psicológicamente el estilo de vida es un término que describe la manera en que vive la persona, lo cual puede estar influenciado por la cultura, el trabajo y la familia⁽⁵⁾; es decir la vida como un conjunto de factores biológicos y abióticos, se trata de concepto individual, es decir que varía de persona a persona y es la consecuencia de numerosos factores sociales como el complejo de inferioridad o superioridad, el sentido de compensación ligado a la inadecuación social o a la fuerte competencia, la autoestima, y la convicción en los propios medios. (Alfred Adler)

⁴ OMS Estrategia de Salud para Todos 2010

⁵ Spaargaren y VanVliet Estilos de Vida 2000



CAPÍTULO ÚNICO
RESULTADOS

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

TABLA N°. 1
EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA

Edad	N°.	%
19-22	65	68.4
23-26	25	26.3
>=27	5	5.3
Total	95	100

Fuente: Instrumento elaborado por la autora

La tabla N°.1 muestra que el 68.4% de los estudiantes de enfermería tienen entre 19-22 años, mientras que el 26.3% tienen entre 23-26.

GRAFICO N°1
EDAD DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA

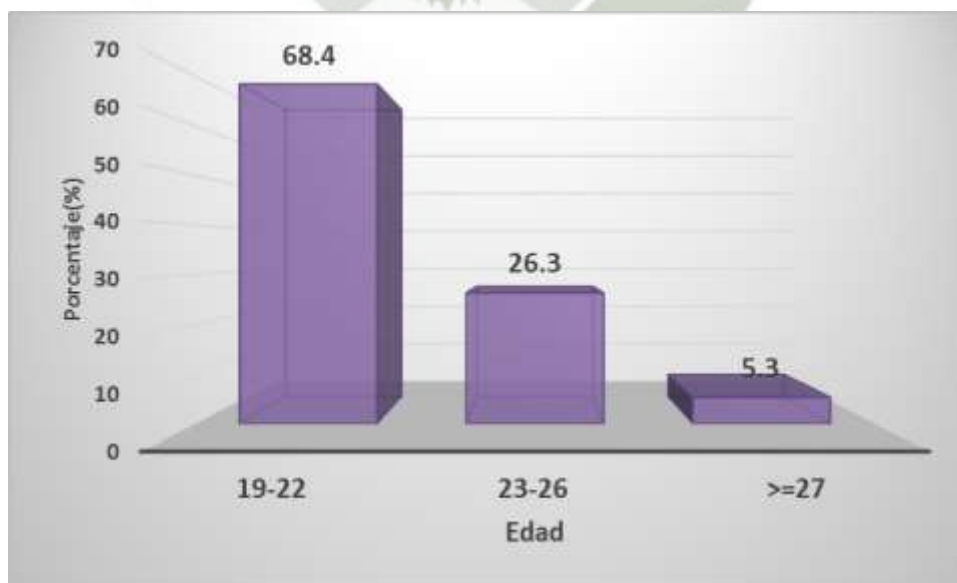


TABLA N°. 2
SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA

Sexo	N°.	%
Masculino	3	3.2
Femenino	92	96.8
Total	95	100

Fuente: Instrumento elaborado por la autora

La tabla N°.2 muestra que el 96.8% de los estudiantes de enfermería son de sexo femenino, mientras que el 3.2% son de sexo masculino.

GRAFICO N°2
SEXO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE UNA
UNIVERSIDAD PRIVADA



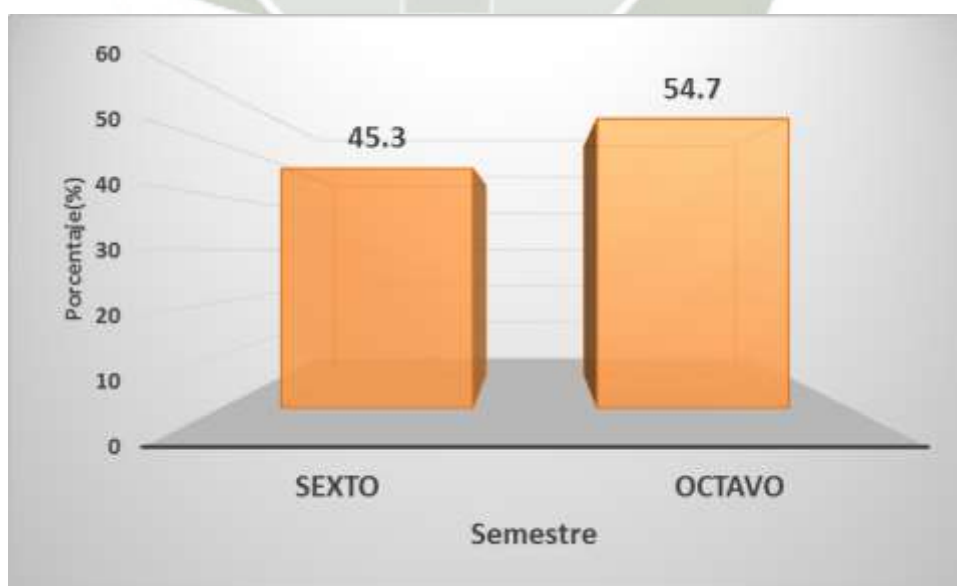
TABLA N° 3
SEMESTRE DE ESTUDIO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA
DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA

Semestre	N°.	%
Sexto	43	45.3
Octavo	52	54.7
Total	95	100

Fuente: Instrumento elaborado por la autora

La tabla N°.3 muestra que el 54.7% de los estudiantes de enfermería son de octavo semestre, mientras que el 45.3% son de sexto semestre.

GRAFICO N°3
SEMESTRE DE ESTUDIO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERIA
DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA



AUTOESTIMA

TABLA N°. 4
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA

Autoestima	N°.	%
Baja	52	54.7
Media	40	42.1
Alta	3	3.2
Total	95	100

Fuente: Escala Multidimensional de autoestima de García y Musitu

La tabla N°.4 muestra que el 54.7% de los estudiantes de enfermería presentan un nivel de autoestima bajo, mientras que el 3.2% de ellos tienen autoestima alta.

GRAFICO N°4

POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN NIVEL DE AUTOESTIMA

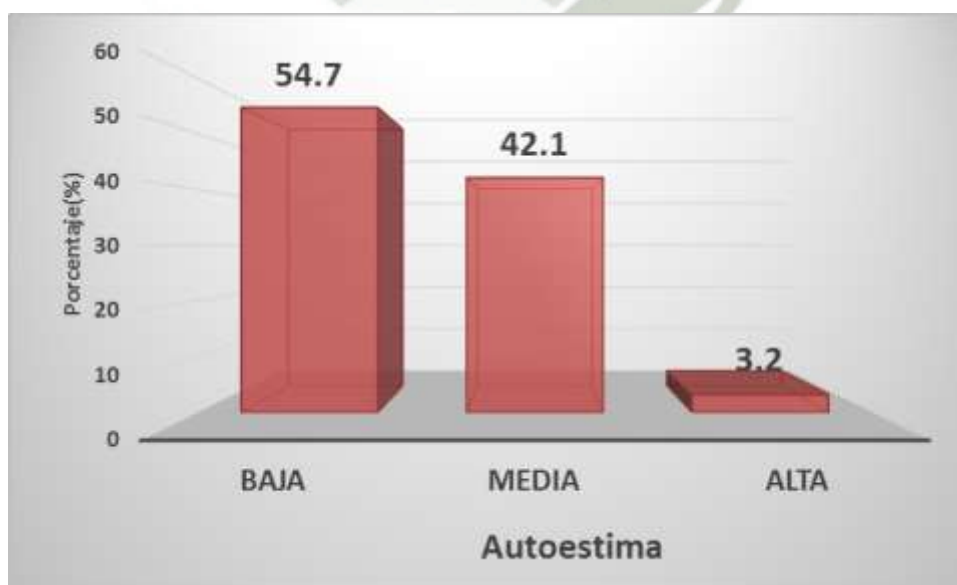


TABLA N°. 5
NIVEL DE AUTOESTIMA POR DIMENSIÓN

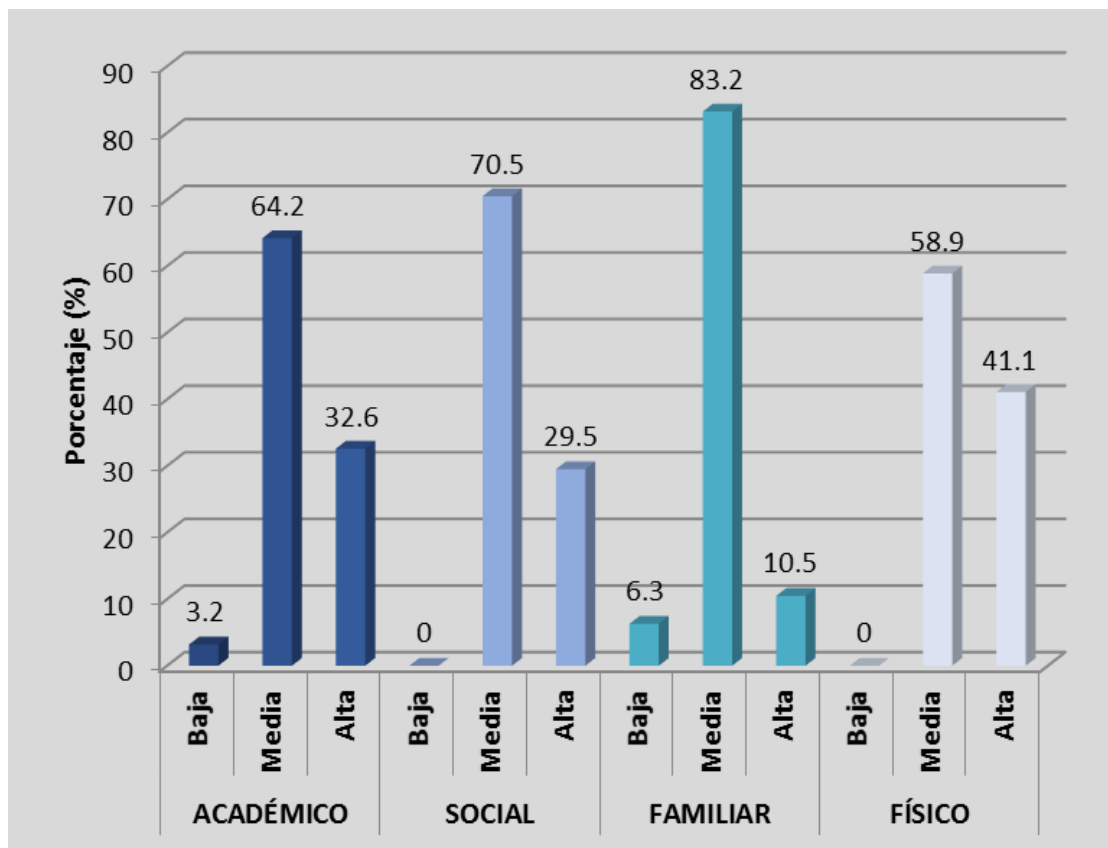
Autoestima	N°.	%
ACADÉMICO		
Baja	3	3.2
Media	61	64.2
Alta	31	32.6
SOCIAL		
Baja	0	0.0
Media	67	70.5
Alta	28	29.5
FAMILIAR		
Baja	6	6.3
Media	79	83.2
Alta	10	10.5
FÍSICO		
Baja	0	0.0
Media	56	58.9
Alta	39	41.1
Total	95	100

Fuente: Escala Multidimensional de autoestima de García y Musitu

La Tabla N°. 5, muestra que el 64.2% de los alumnos tienen autoestima media en la dimensión académica, el 70,5% y el 83.2% de los alumnos presentaron autoestima también media en la dimensión social y familiar y el 58.9% de los estudiantes; presentaron una autoestima media en la dimensión física.

GRAFICO N°5

NIVEL DE AUTOESTIMA POR DIMENSIÓN



ESTILOS DE VIDA

TABLA N°. 6
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTILOS DE VIDA

ESTILOS DE VIDA	N°.	%
Bajo	33	34.7
Medio	35	36.8
Bueno	27	28.4
Total	95	100

Fuente: Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida de Nola Pender.

La tabla N°. 6, muestra que el 36.8% de los estudiantes de Enfermería presentaron un estilo de vida medio, y el 28.4% de ellos presentaron un estilo de vida bueno.

GRAFICO N°6
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTILOS DE VIDA

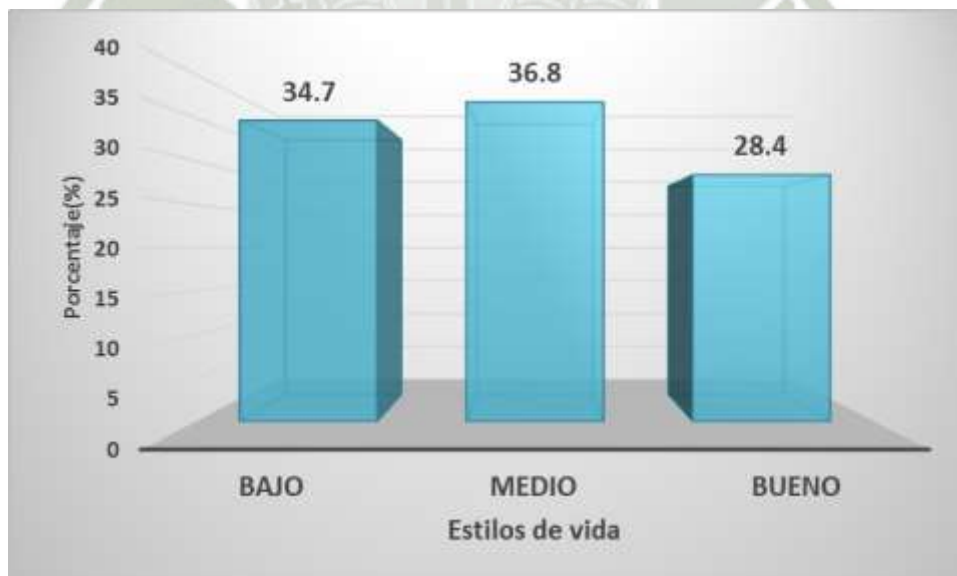


TABLA N°. 7
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTILOS DE VIDA POR
DIMENSIONES

Estilos de vida	N°.	%
NUTRICIÓN		
Bajo	14	14.7
Medio	61	64.2
Bueno	20	21.1
EJERCICIO		
Bajo	48	50.5
Medio	34	35.8
Bueno	13	13.7
RESPONSABILIDAD		
Bajo	67	70.5
Medio	28	29.5
Bueno	0	0.0
ESTRÉS		
Bajo	21	22.1
Medio	62	65.3
Bueno	12	12.6
SOPORTE INTERPERSONAL		
Bajo	11	11.6
Medio	32	33.7
Bueno	52	54.7
AUTOREALIZACIÓN		
Bajo	1	1.1
Medio	31	32.6
Bueno	63	66.3
Total	95	100

Fuente: Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida de Nola Pender

La tabla N°. 6, muestra que el 64.2% de los alumnos tienen un estilo de vida medio en la dimensión nutrición, el 50,5% y el 70,5 de ellos tiene un estilo de vida baja en la dimensión ejercicio y responsabilidad y el 65,3% de los alumnos tiene un nivel medio en la dimensión estrés.

De la misma manera se muestra que el 54,7% de los alumnos muestran, un nivel bueno de estilo de vida en la dimensión soporte interpersonal y el 66,3% de ellos, también tienen un nivel bueno en la dimensión autorealización.

GRAFICO N°7
POBLACIÓN DE ESTUDIO SEGÚN ESTILOS DE VIDA POR DIMENSIONES



TABLA N°. 8
RELACION ENTRE AUTOESTIMA Y ESTILOS DE VIDA

ESTILOS DE VIDA	AUTOESTIMA						TOTAL	
	BAJA		MEDIA		ALTA		TOTAL	
	N°.	%	N°.	%	N°.	%	N°.	%
Bajo	23	24.2	10	10.5	0	0.0	33	34.7
Medio	17	17.9	17	17.9	1	1.1	35	36.8
Bueno	12	12.6	13	13.7	2	2.1	27	28.4
TOTAL	52	54.7	40	42.1	3	3.2	95	100

Fuente: Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida de Nola Pender.

Escala Multidimensional de autoestima de García y Musitu

$$\chi^2=6.38 \quad P>0.05$$

La Tabla N°. 8 según la prueba de chi cuadrado ($\chi^2=6.38$) muestra que la autoestima y los estilos de vida no presentaron relacion estadistica significativa ($P>0.05$).

Asimismo se muestra que el 24.2% de los estudiantes con autoestima baja presentan bajo nivel de estilo de vida, mientras que el 2.1% de estudiantes con autoestima alta tienen buen estilo de vida.

GRAFICO N° 8
RELACION ENTRE AUTOESTIMA Y ESTILOS DE VIDA

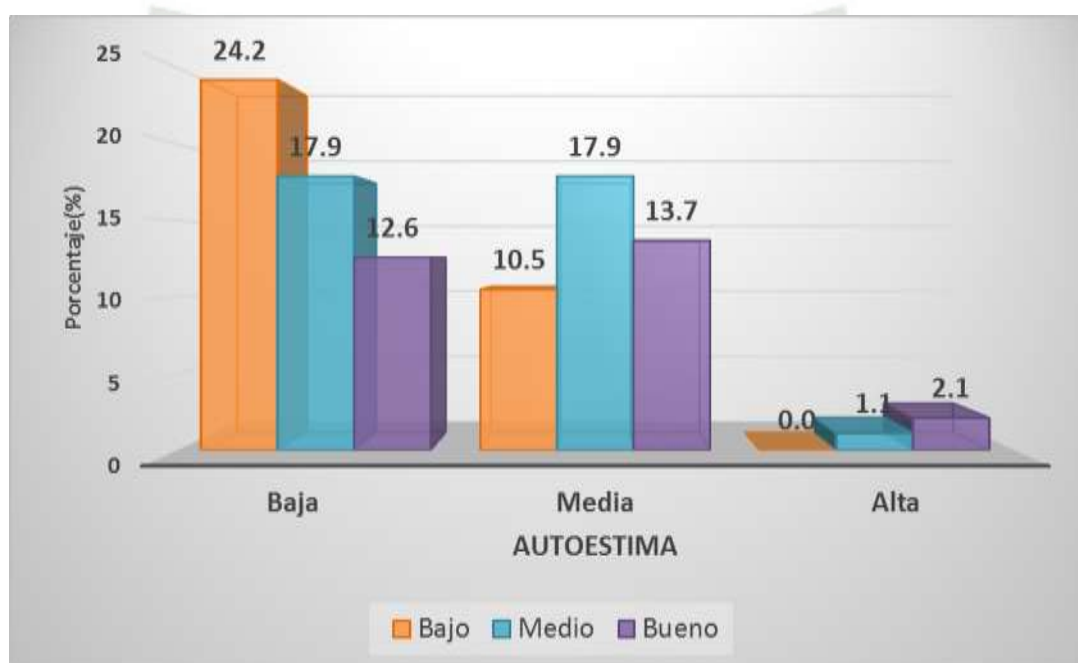


TABLA Nº. 9
RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA SEGÚN LA DIMENSIÓN
ACADÉMICA Y LOS ESTILOS DE VIDA

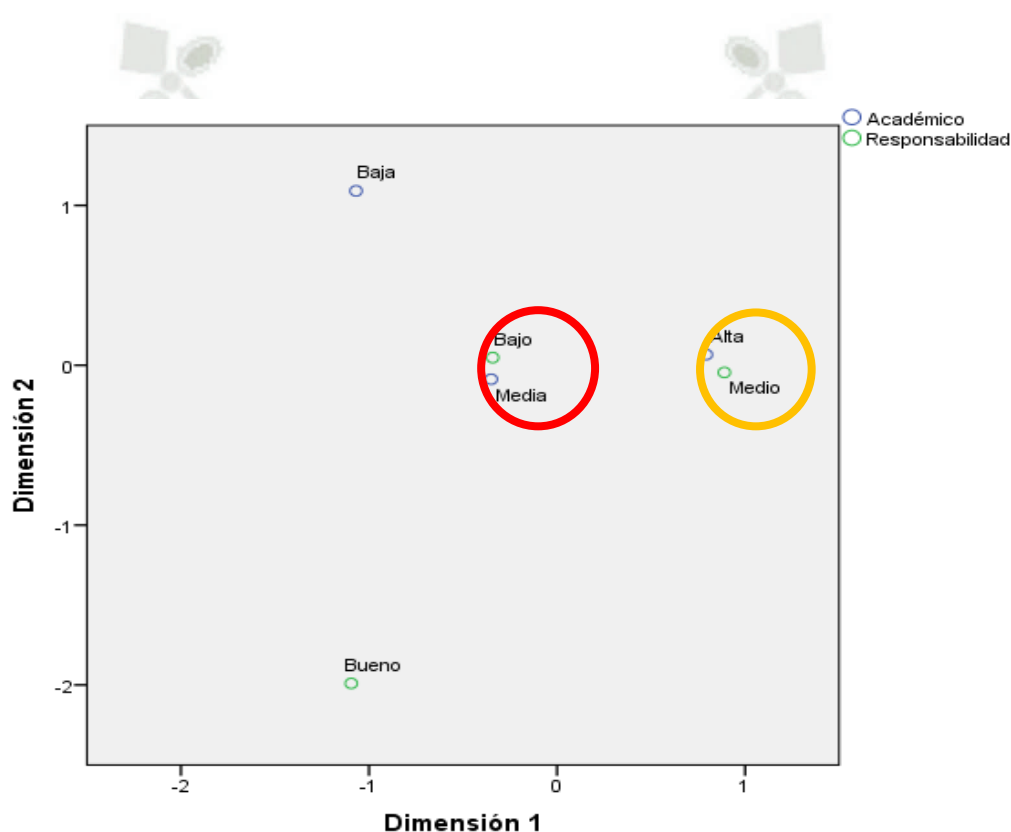
ESTILOS DE VIDA	ACADÉMICO						Significancia	P
	Baja		Media		Alta			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
NUTRICIÓN								
Bajo	1	1.1	12	12.6	1	1.1	$X^2=7.61$	P>0.05
Medio	2	2.1	39	41.1	20	21.1		
Bueno	0	0.0	10	10.5	10	10.5		
EJERCICIO								
Bajo	3	3.2	33	34.7	12	12.6	$X^2=5.75$	P>0.05
Medio	0	0.0	19	20.0	15	15.8		
Bueno	0	0.0	9	9.5	4	4.2		
RESPONSABILIDAD								
Bajo	3	3.2	48	50.5	16	16.8	$X^2=8.54$	P<0.05
Medio	0	0.0	13	13.7	15	15.8		
Bueno	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
ESTRÉS								
Bajo	1	1.1	16	16.8	4	4.2	$X^2=3.70$	P>0.05
Medio	2	2.1	36	37.9	24	25.3		
Bueno	0	0.0	9	9.5	3	3.2		
SOPORTE INTERPERSONAL								
Bajo	0	0.0	10	10.5	1	1.1	$X^2=7.39$	P>0.05
Medio	2	2.1	22	23.2	8	8.4		
Bueno	1	1.1	29	30.5	22	23.2		
AUTORREALIZACIÓN								
Bajo							$X^2=11.52$	P<0.05
Medio	0	0.0	1	1.1	0	0.0		
Bueno	3	3.2	23	24.2	5	5.3		
TOTAL								
	0	0.0	37	38.9	26	27.4		
	3	3.2	61	64.2	31	32.6		

Fuente: Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida de Nola Pender.

Escala Multidimensional de autoestima de García y Musitu

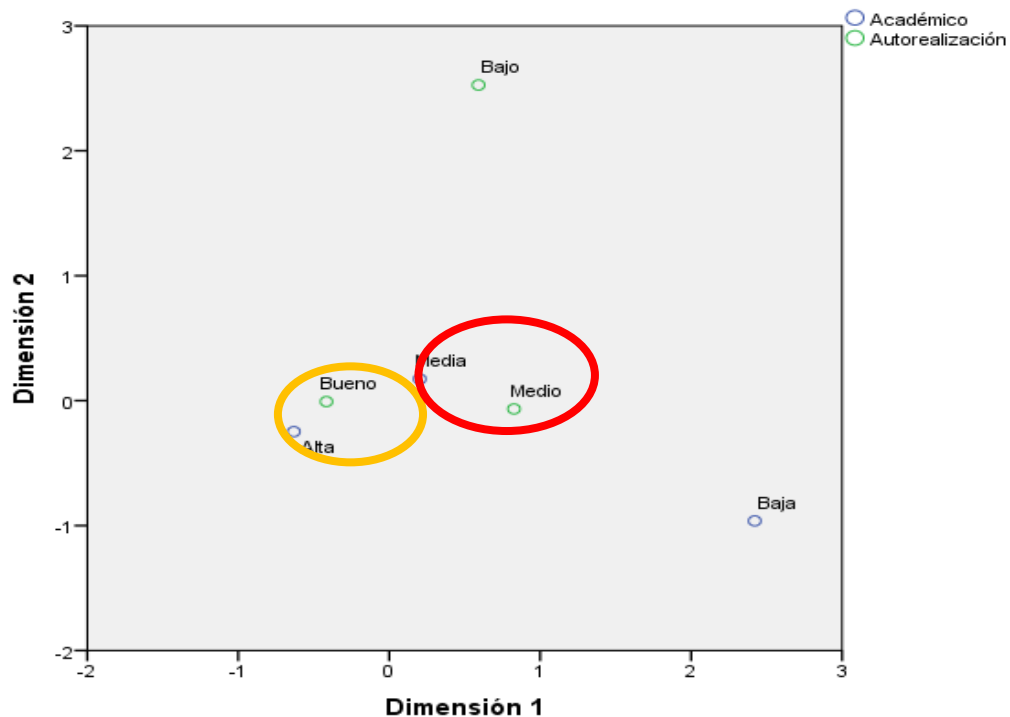
La tabla N°. 9, según la prueba de Chi cuadrado se muestra que la autoestima en el ámbito académico y los estilos de vida en la dimensión responsabilidad y autorrealización presentó relación estadística significativa ($P < 0.05$).

DIAGRAMA N° 1 DE CORRESPONDENCIA



El diagrama muestra que los estudiantes universitarios con un nivel de autoestima media, en la dimensión académico tienen un bajo estilo de vida en la dimensión responsabilidad. De la misma manera se evidencia que los estudiantes que tienen un nivel alto de autoestima en la dimensión académico tienen un nivel medio de estilo de vida en la dimensión responsabilidad.

DIAGRAMA N° 2 DE CORRESPONDENCIA



El diagrama muestra que los estudiantes universitarios con un nivel de autoestima alta en la dimensión académico, tienen un estilo de vida bueno en la dimensión de autorrealización.

De la misma manera se evidencia que los estudiantes que tienen un nivel medio de autoestima en la dimensión académico, tienen un nivel medio de estilo de vida en la dimensión de autorrealización.

TABLA Nº. 9
RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA SEGÚN LA DIMENSIÓN SOCIAL
Y LOS ESTILOS DE VIDA

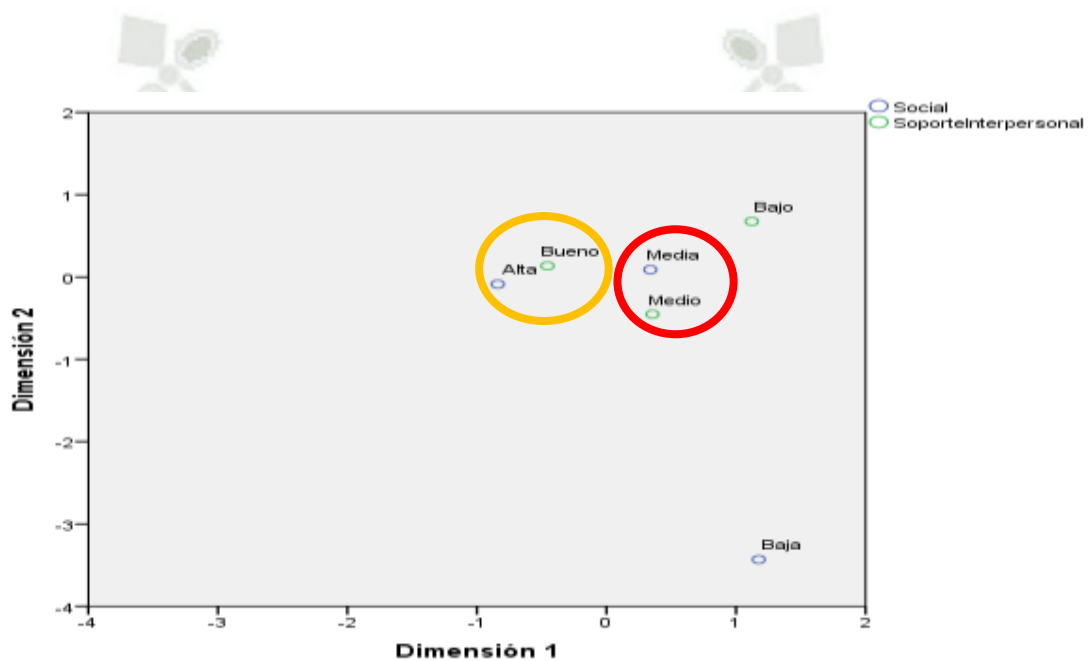
ESTILOS	SOCIAL						Significancia	P
	BAJA		MEDIA		ALTA			
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%		
NUTRICIÓN								
Bajo	0	0.0	9	9.5	5	5.3	X ² =0.34	P>0.05
Medio	0	0.0	44	46.3	17	17.9		
Bueno	0	0.0	14	14.7	6	6.3		
EJERCICIO								
Bajo	0	0.0	35	36.8	13	13.7	X ² =0.28	P>0.05
Medio	0	0.0	23	24.2	11	11.6		
Bueno	0	0.0	9	9.5	4	4.2		
RESPONSABILIDAD								
Bajo	0	0.0	48	50.5	19	20.0	X ² =0.14	P>0.05
Medio	0	0.0	19	20.0	9	9.5		
Bueno	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
ESTRÉS								
Bajo	0	0.0	18	18.9	3	3.2	X ² =3.42	P>0.05
Medio	0	0.0	42	44.2	20	21.2		
Bueno	0	0.0	7	7.4	5	5.311		
SOPORTE INTERPERSONAL								
bajo	0	0.0	11	11.6	0	0.0	X ² =8.46	P<0.05
Medio	0	0.0	25	26.3	7	7.4		
Bueno	0	0.0	31	32.6	21	22.1		
AUTOREALIZACIÓN								
Bajo	0	0.0	1	1.1	0	0.0	X ² =9.42	P<0.05
Medio	0	0.0	28	29.5	3	3.2		
Bueno	0	0.0	38	40.0	25	26.3		
TOTAL	0	0.0	67	70.5	28	29.5		

Fuente: Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida de Nola Pender.

Escala Multidimensional de autoestima de García y Musitu.

La tabla N°. 9, según la prueba de Chi cuadrado se muestra que la autoestima en el ámbito social y los estilos de vida en la dimensión soporte interpersonal y autorrealización presento relación estadística significativa ($P < 0.05$).

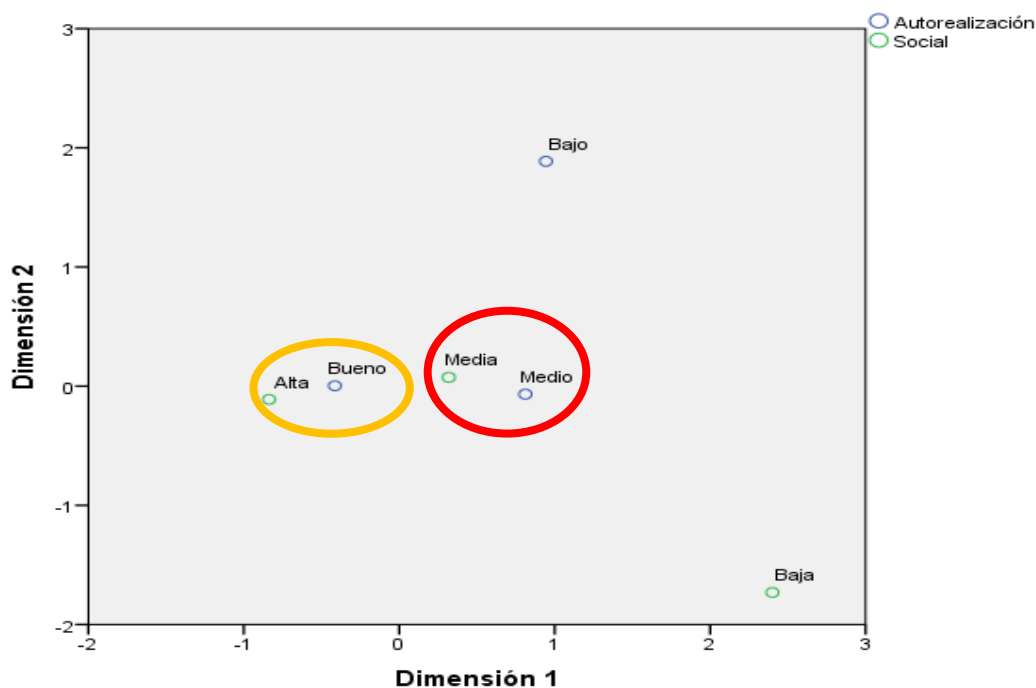
DIAGRAMA N° 3 DE CORRESPONDENCIA



El diagrama muestra que los estudiantes universitarios con un nivel de autoestima alta en la dimensión social, tienen un estilo de vida bueno en la dimensión de soporte interpersonal.

De la misma manera se evidencia que los estudiantes que tienen un nivel medio de autoestima en la dimensión social, tienen un nivel medio de estilo de vida en la dimensión de soporte interpersonal.

DIAGRAMA N °4 DE CORRESPONDENCIA



El diagrama muestra que los estudiantes universitarios de enfermería con un nivel de autoestima alta en la dimensión social, tienen un estilo de vida bueno en la dimensión de autorrealización.

De la misma manera se evidencia que los estudiantes que tienen un nivel medio de autoestima en la dimensión social, tienen un nivel medio de estilo de vida en la dimensión de autorrealización.

TABLA N° 10
RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA SEGÚN DIMENSIÓN FAMILIAR
Y LOS ESTILOS DE VIDA

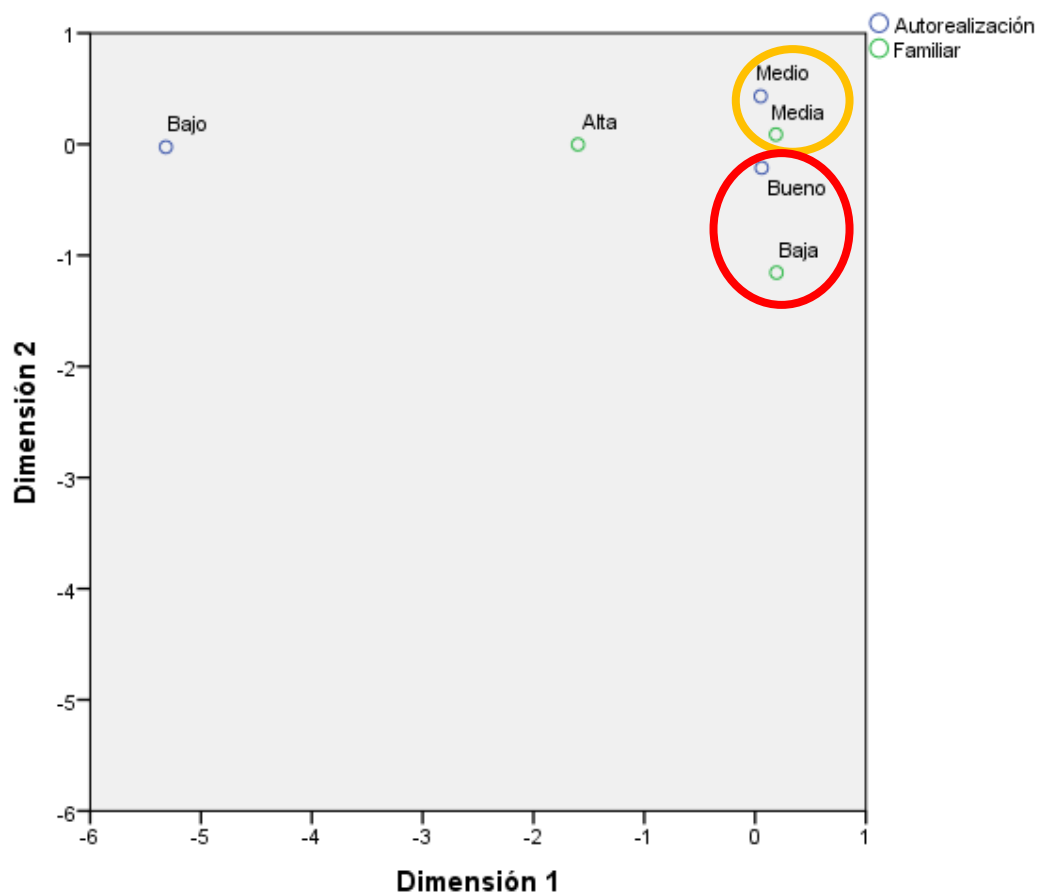
ESTILOS DE VIDA	FAMILIAR						Significancia	P
	BAJA		MEDIA		ALTA			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
NUTRICIÓN								
Bajo	1	1.1	12	12.6	1	1.1	X ² =1.78	P>0.05
Medio	3	3.2	50	52.6	8	8.4		
Bueno	2	2.1	17	17.9	1	1.1		
EJERCICIO								
Bajo	2	2.1	40	42.1	6	6.3	X ² =1.10	P>0.05
Medio	3	3.2	28	29.5	3	3.2		
Bueno	1	1.1	11	11.6	1	1.1		
RESPONSABILIDAD								
Bajo	4	4.2	55	57.9	8	8.4	X ² =0.50	P>0.05
Medio	2	2.1	24	25.3	2	2.1		
Bueno	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
ESTRÉS								
Bajo	2	2.1	18	18.9	1	1.1	X ² =1.70	P>0.05
Medio	3	3.2	51	53.7	8	8.4		
Bueno	1	1.1	10	10.5	1	1.1		
SOPORTE INTERPERSONAL								
Bajo	0	0.0	9	9.5	2	2.1	X ² =2.49	P>0.05
Medio	3	3.2	25	26.3	4	4.2		
Bueno	3	3.2	45	47.7	4	4.2		
AUTORREALIZACIÓN								
Bajo							X ² =9.37	P<0.05
Medio	0	0.0	0	0.0	1	1.1		
Bueno	1	1.1	27	28.4	3	3.2		
TOTAL								
	5	5.3	52	54.7	6	6.3		
	6	6.3	79	83.2	10	10.5		

Fuente: Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida de Nola Pender.

Escala Multidimensional de autoestima de García y Musitu

La tabla N°. 10, según la prueba de Chi cuadrado se muestra que la autoestima en el ámbito familiar y los estilos de vida en la dimensión autorrealización presento relación estadística significativa ($P < 0.05$).

DIAGRAMA N°5 DE CORRESPONDENCIA



El diagrama muestra que los estudiantes universitarios con un nivel de autoestima media en la dimensión familiar, tienen un estilo de vida medio en la dimensión de autorrealización

De la misma manera se evidencia que los estudiantes que tienen un nivel bajo de autoestima en la dimensión familiar, tienen un nivel bueno de estilo de vida en la dimensión de autorrealización

TABLA N° 11
RELACION ENTRE LA AUTOESTIMA SEGÚN DIMENSIÓN FÍSICA
Y LOS ESTILOS DE VIDA

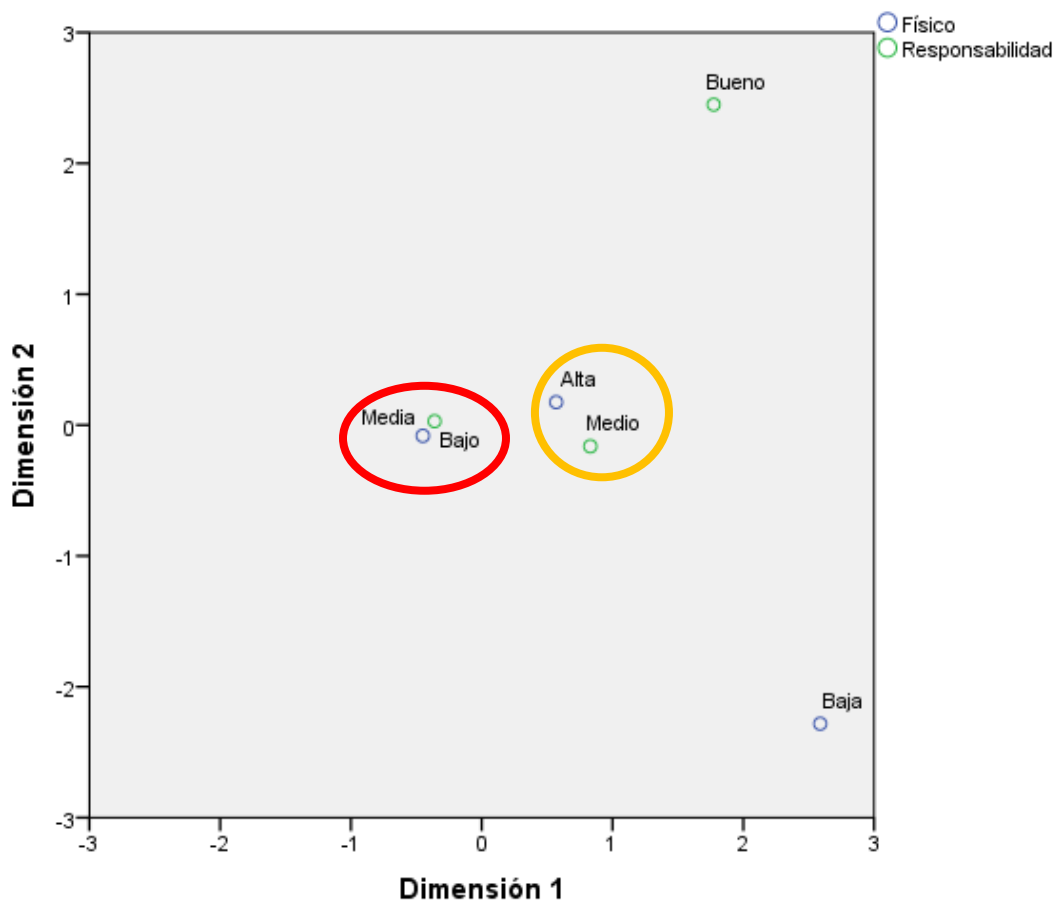
ESTILOS DE VIDA	FÍSICO						Significancia	P
	BAJA		MEDIA		ALTA			
	N°.	%	N°.	%	N°.	%		
NUTRICIÓN								
Bajo	0	0.0	7	7.4	7	7.4	X ² =1.75	P>0.05
Medio	0	0.0	39	41.1	22	23.2		
Bueno	0	0.0	10	10.5	10	10.5		
EJERCICIO								
Bajo	0	0.0	31	32.6	17	17.9	X ² =1.27	P>0.05
Medio	0	0.0	18	18.9	16	16.8		
Bueno	0	0.0	7	7.4	6	6.3		
RESPONSABILIDAD								
Bajo	0	0.0	45	47.4	22	23.2	X ² =6.34	P<0.05
Medio	0	0.0	11	11.6	17	17.9		
Bueno	0	0.0	0	0.0	0	0.0		
ESTRÉS								
Bajo	0	0.0	15	15.8	6	6.3	X ² =2.85	P>0.05
Medio	0	0.0	36	37.9	26	27.4		
Bueno	0	0.0	5	5.3	7	7.4		
SOPORTE INTERPERSONAL								
Bajo	0	0.0	11	11.6	0	0.0	X ² =13.58	P<0.05
Medio	0	0.0	22	23.2	10	10.5		
Bueno	0	0.0	23	24.2	29	30.5		
AUTORREALIZACIÓN								
Bajo	0	0.0	1	0	0	0.0	X ² =12.99	P<0.05
Medio	0	0.0	26	5	5	5.3		
Bueno	0	0.0	29	34	34	35.8		
TOTAL	0	0.0	56	33.9	39	36.3		

Fuente: Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida de Nola Pender.

Escala Multidimensional de autoestima de García y Musitu

La tabla N°. 11, según la prueba de Chi cuadrado se muestra que la autoestima en el ámbito físico y los estilos de vida en la dimensión responsabilidad, soporte interpersonal y autorrealización; presentó relación estadística significativa ($P < 0.05$).

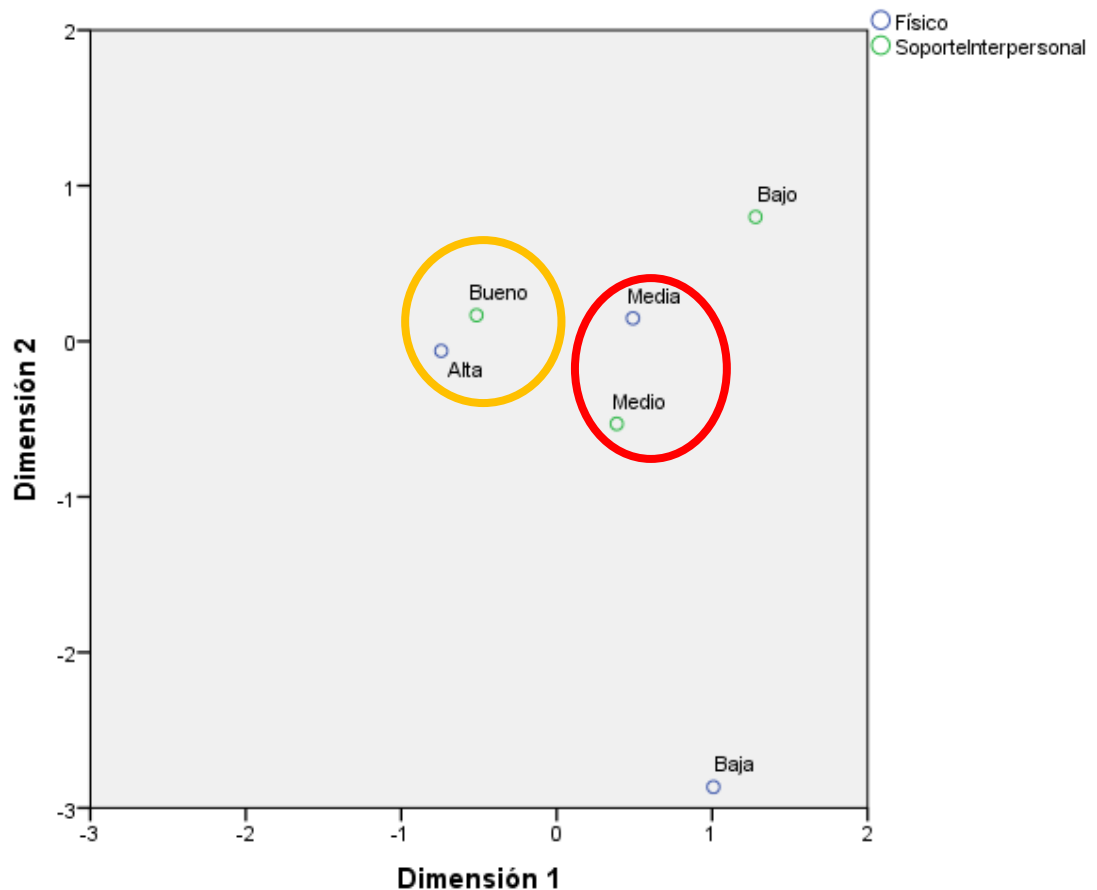
DIAGRAMA N° 6 DE CORRESPONDENCIA



El diagrama muestra que los estudiantes universitarios con un nivel de autoestima media en la dimensión físico, tienen un nivel de estilo de vida bajo en la dimensión de responsabilidad

De la misma manera se evidencia que los estudiantes que tienen un nivel alto de autoestima en la dimensión físico, tienen un nivel de estilo de vida medio en la dimensión de responsabilidad.

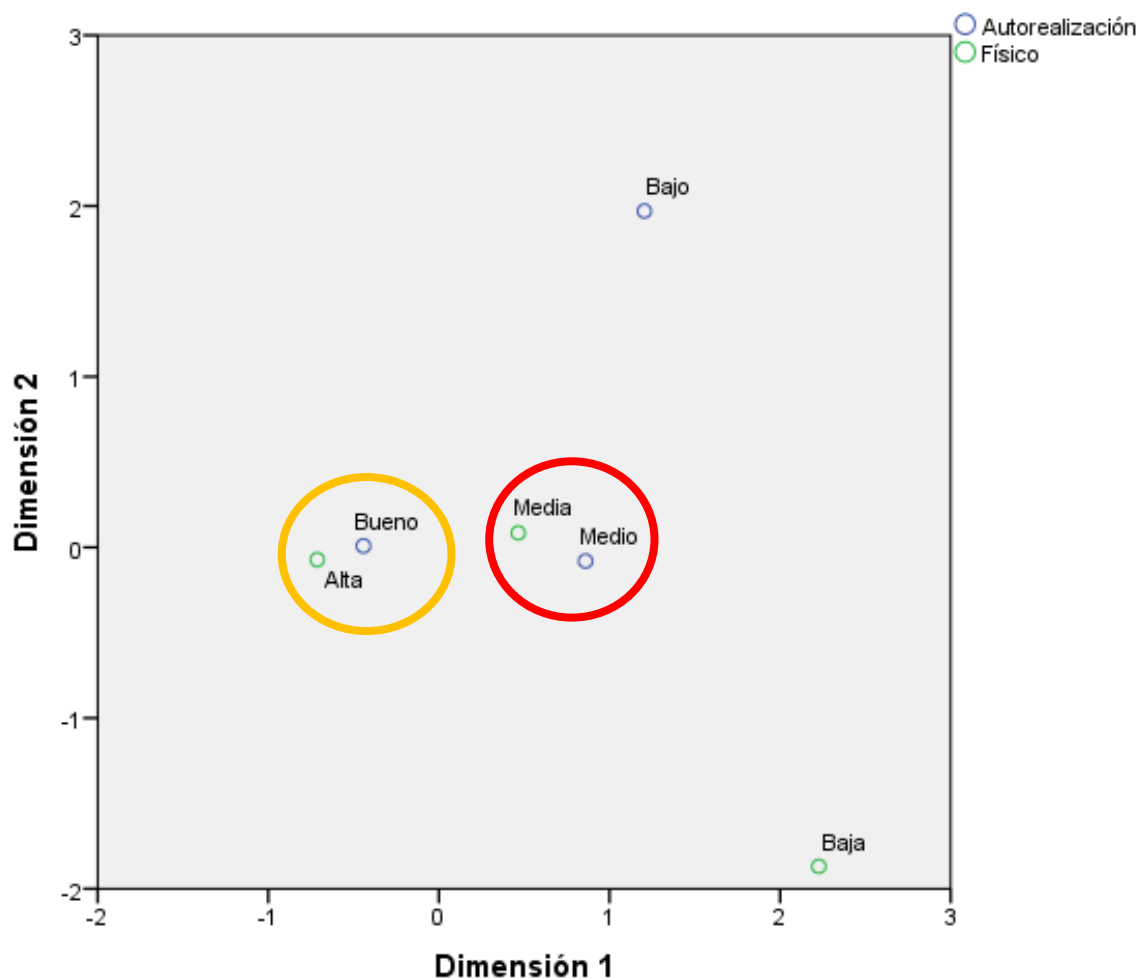
DIAGRAMA N°7 DE CORRESPONDENCIA



El diagrama muestra que los estudiantes universitarios con un nivel de autoestima alta en la dimensión físico, tienen un nivel de estilo de vida bueno en la dimensión de soporte interpersonal

De la misma manera se evidencia que los estudiantes que tienen un nivel medio de autoestima en la dimensión físico, tienen un nivel de estilo de vida medio en la dimensión de soporte interpersonal.

DIAGRAMA N °8 DE CORRESPONDENCIA



El diagrama muestra que los estudiantes universitarios con un nivel de autoestima alta en la dimensión físico, tienen un nivel de estilo de vida bueno en la dimensión de autorrealización.

De la misma manera se evidencia que los estudiantes que tienen un nivel medio de autoestima en la dimensión físico, tienen un nivel de estilo de vida medio en la dimensión de autorrealización.

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Lumbreras (2009) nos dice que los jóvenes en la etapa universitaria tienden a reducir el nivel de su estilo de vida, Es importante tener en cuenta lo mencionado por Lumbreras (2009) debido a que este fundamento explica los niveles bajos de estilo de vida y a su vez en la autoestima.

El estilo de vida se ha definido como el conjunto de pautas y hábitos de comportamiento cotidianos de una persona y como aquellos patrones de conducta individuales que demuestran cierta consistencia en el tiempo, bajo condiciones más o menos constantes, que pueden constituirse en favorecedoras de riesgo o de seguridad dependiendo de su naturaleza. (Estilos de vida y conductas de riesgo de los adolescentes universitarios María Jesús Durá Ros E. U. de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Universidad Complutense de Madrid. Ciudad Universitaria. 28040. Madrid.2009). Diferentes estudios han identificado la influencia de los estilos de vida como factores protectores o como factores de riesgo frente a la salud y a la enfermedad (Cieslak, Levanoski, Meira, Krzensinski, de Barros & Leiva, 2007; Elizondo, Guillén & Aguinaga, 2005; Jiménez, 2004; Jiménez, Cervelló, García, Santos & Iglesias, 2007; Rubak, Sandbaek, Lauritzen y Christensen, 2005).

Generalmente todos los comportamientos humanos, tienen influencia en la salud de las personas, de igual forma en el bienestar de los individuos. La etapa de la juventud conlleva a cambios tanto físicos como emocionales, con sus características peculiares, pertenecen a un entorno familiar, muchas veces dependen todavía de las decisiones parentales, pero a la vez ya tienen que tomar decisiones sobre su carrera, su vida emocional, a la vez se les presenta problemas de todo tipo en las diferentes dimensiones, es una etapa muy peculiar en que la sensibilidad

está a flor de piel muy importante y sus consecuencias a veces son definitivas para el futuro de los jóvenes.

Es una época de cambios, muy acentuados, tanto orgánica como psicológicamente, con adopción de hábitos propios y adquisición rápida de nuevos conocimientos. En la investigación titulada “Estilos de vida de los adolescentes peruanos”, realizada por el Instituto de Ciencias para la Familia de la Universidad de Piura (Perú), la Universidad de Navarra (España) e Intermedia Consulting (Italia) revela que menos del 25 % de adolescentes escolarizados tiene un estilo de vida saludable de nivel óptimo. La mayoría, influida en gran medida por los mensajes del entorno, presenta rasgos en su estilo de vida que dificultan su desarrollo integral y podrían arriesgar su futuro. No obstante que los resultados obtenidos en nuestro estudio por dimensiones nos muestran (tabla N°. 6) que el 64.2% de los alumnos tienen un estilo de vida medio en la dimensión nutrición, el 50,5% y el 70,5 de ellos tiene un estilo de vida bajo en la dimensión ejercicio y responsabilidad y el 65,3% de los alumnos tiene un nivel medio en la dimensión estrés.

De la misma manera se muestra que el 54,7% de los alumnos muestran un nivel bueno de estilo de vida en la dimensión soporte interpersonal y el 66,3% de ellos también tienen un nivel bueno en la dimensión autorrealización.

Estos resultados concuerdan con los encontrados por autores, como Varo, Martínez & Martínez (2003), muestran que la actividad física, resulta ser una práctica poco arraigada y que los programas diseñados para su promoción no han mostrado resultados muy satisfactorios (Egger, Vogels & Westerpert, 2001), de manera específica en mujeres. Así, los datos sobre ejercicio y actividad física, encontrados en el presente estudio, son similares a los reportados por Elizondo, Guillén & Aguinaga (2005) con población general de Pamplona (España), Martins, et al (2008) con

estudiantes en Brasil y Oviedo et al., con estudiantes de Medicina en Venezuela. Todos estos estudios coinciden en que la práctica regular de ejercicio suele ser una de las debilidades encontradas en los estilos de vida de estas poblaciones, a pesar del conocimiento sobre su relevancia frente a la prevención de las enfermedades cardiovasculares.

En el estudio “Estilos de vida en los estudiantes de enfermería Martha Ligia Velandia Galvis* Jean Carlos Arenas Parra** Nohora Ortega Ortega*** Vol. 12 No. 1 Ene - Jun 2015 Cúcuta, Colombia” entre los resultados obtenidos se observó que en cuanto a la actividad física, los estudiantes de enfermería presentan prácticas no saludables dentro de las cuales se encuentran la poca o nula realización de deportes competitivos, ejercicio físico, caminata o montar en bicicleta, lo cual denota una marcada tendencia al sedentarismo ya que, además, aducen que la pereza es la principal razón para no realizar ejercicio y/o actividad física. Cabe resaltar que un pequeño porcentaje de estudiantes refiere no realizar ejercicio o actividad física debido al esfuerzo que les representa y porque se cansa con facilidad

El Ministerio de Salud (2011) refiere que los hábitos saludables de los adolescentes incluyen, principalmente, evitar el sedentarismo y realizar ejercicio físico en forma frecuente ya que contribuyen a un mejor control de ciertas enfermedades como la diabetes; además mejora la circulación. La actividad física diaria tiene como efecto reducir los triglicéridos, alivia la tensión, disminuye el estrés y aumenta la musculatura. Estudios como el de Martins, Castro, de Santana & Oliveira (2008), identifican que la actividad física se constituye en una intervención de bajo costo y alta efectividad en la prevención de enfermedades coronarias.

Según Colli (1996), la auto actualización abarca las capacidades y actividades de carácter cultural, pero también indica que es congruente con la autorrealización de la persona y que las fallas que puedan existir

en la autorrealización son consideradas como amenaza para la salud. Un buen estado de salud, mediante una buena alimentación se está convirtiendo, en la mente de los consumidores, en una herramienta para prevenir enfermedades y encontrar bienestar y calidad de vida; se puede considerar que la alimentación y el buen estado nutricional se encuentran en el nivel de autorrealización (Llop, 2011).

En los resultados encontrados referente a soporte interpersonal (54,7% de los alumnos muestran un nivel bueno de estilo de vida en la dimensión soporte interpersonal y el 66,3% de ellos también tienen un nivel bueno en la dimensión autorrealización) en este sentido, Contreras (2011) menciona que la promoción de la salud se define como el desarrollo de estrategias de afrontamiento no medicada y no aditivas, con una comprensión de nosotros mismos y de nuestros cuerpos, según la cual no solo son entes biológicos, sino entidades sociales, por lo tanto, son efectos por las relaciones que el adolescente establece con las demás personas. El éxito de un estilo de vida saludable será alcanzado cuando las personas se convenzan en buscar el bienestar por sí mismas y no por motivo de una enfermedad, para ello se requiere información y un verdadero convencimiento cultural, y la salud de una sociedad dependerá de cuan serio sea el compromiso con este llamado

El resultado en forma global del estilo de vida de esta población nos muestra que el nivel de estilo de vida es medio con un 36.8% (tabla N°. 7), seguido por un 34.7% de los estudiantes de la universidad que presentaron un estilo de vida bajo, y el 28.4% de ellos presentaron un estilo de vida bueno.

A nivel psicológico, diversos autores como Moya-Albiol y Salvador o Ascí analizan los beneficios psicológicos de la actividad física tanto en la prevención de trastornos mentales, como en tratamientos de ansiedad y

estrés. Por otra parte, la percepción de habilidad motriz y de la apariencia física proporciona mayor autoestima y mayor independencia.

En nuestro estudio los resultados encontrados en lo referente a la autoestima el nivel es bajo. En cuanto a las motivaciones y las creencias para llevar a cabo prácticas saludables de ejercicio y actividad física, es llamativo que mejorar la figura ocupe un lugar importante, sin embargo pueden jugar un papel relevante cuando estudios como los de Jiménez, Cervello y García (2007) y Moreno, González y Cervello (2008), indican que la orientación a la tarea y la motivación auto determinada suelen relacionarse de manera importante con mayor práctica de actividad física, así, mejorar la figura podría llegar a ser un elemento motivador suficiente para incrementar la práctica del ejercicio, aunque se reconozca que la principal motivación debería estar relacionada con la salud y no con el aspecto físico, si se trata de concebir un estilo de vida saludable.

De igual manera los datos del presente estudio son coherentes con lo encontrado por Montero, Úbeda y García (2006), con estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. El estudio concluye que la adolescencia suele ser un momento vital favorecedor de cambios en los hábitos alimenticios como consecuencia del alto valor otorgado al asunto estético del cuerpo, de manera especial entre las mujeres (Herrero & Viña, 2005), lo cual correlaciona con lo encontrado frente a las motivaciones de la presente muestra frente a los hábitos alimenticios, donde cuidar la figura, ocupa un lugar importante.

En esta línea, Mendoza Laiz plantea que las personas que tienen más posibilidades de caer en algún tipo de drogodependencia suelen tener una baja autoestima, falta de autonomía, falta de responsabilidad, dificultad para manejar la ansiedad, escaso sentido crítico y dificultad para tomar decisiones. A nivel social, se considera el deporte como un excelente medio de integración social. La práctica de actividad físico

deportiva puede aportar valores sociales como respeto, cooperación, trabajo en equipo, compañerismo, responsabilidad, entre otros; y valores personales como creatividad disciplina, salud, sacrificio y humildad. En el estudio presentado observamos que en relación a la autoestima no obstante que por dimensiones el nivel de autoestima, es medio en forma global el resultado es un nivel bajo de autoestima y más si corresponde a los últimos semestres porque en este etapa ya han adquirido conocimientos y formación por lo tanto determina, un factor de riesgo muy importante (Tabla N°5).

En lo referente al estilo de vida en forma general el resultado es un estilo de vida medio, siendo la diferencia con el nivel de estilo de vida bajo mínima por lo cual determina más que factor seguridad, presencia de factor de riesgo. Los resultados obtenidos en este estudio confirman los resultados encontrados por Gamarra y otros (2010).

Ahora bien, la preocupación por los estilos de vida saludable toma un matiz diferente cuando se retoma desde la influencia que éstos tienen cuando se habla de profesionales de la salud, no sólo por el impacto sobre la propia salud, de acuerdo con Sanabria, González & Urrego (2007), sino por el papel que este tipo de profesionales cumple dentro de la sociedad, de manera especial cuando se reconoce la necesidad de prácticas médicas más centradas en la promoción y menos dirigidas al tratamiento y atenuación del impacto de los factores de riesgo o, como diría Frank (2004), una medicina más preventiva que curativa, toda vez que los estudios reportan que los comportamientos saludables de los médicos y personal de Salud, parecen afectar las actitudes y las motivaciones de los pacientes para implementar cambios en sus estilos de vida (Frank, 2004).

En la tabla de las correlaciones Interdimensiones se observan también niveles de correlación entre las dimensiones de las variables, lo cual

supone aspectos en común en el diagrama 1 observamos que los estudiantes universitarios con un nivel de autoestima media en la dimensión académico tienen un bajo estilo de vida en la dimensión responsabilidad. De la misma manera se evidencia que los estudiantes que tienen un nivel alto de autoestima en la dimensión académico tienen un nivel medio de estilo de vida en la dimensión responsabilidad. Así mismo que los estudiantes universitarios con un nivel de autoestima alta en la dimensión académico tienen un estilo de vida bueno en la dimensión de auto realización. Se evidencia que los estudiantes que tienen un nivel medio de autoestima en la dimensión académico tienen un nivel medio de estilo de vida en la dimensión de autorrealización. Si tomamos la autoestima en esta dimensión como a la percepción que el sujeto tiene de la calidad del desempeño de su rol como estudiante, observamos que hay una relación directa entre la autoestima y el estilo de vida de nuestra población en estudio. Vildoso (2003) nos dice que las personas con autoestima saben identificar los talentos propios de la inteligencia lo cual lo ayuda a apreciarse y valorarse a sí mismos, otra característica es que desarrollan hábitos de estudio que se manifiestan en su buen rendimiento académico, al sentirse bien consigo mismo posee una adecuada motivación lo cual facilita el aprendizaje.

De igual forma se observa en las otras dimensiones que presentan una relación significativa, social con soporte personal y autorrealización, lo que le facilitara establecer relaciones productivas y duraderas, capacidad para aceptar a los demás, y reconocer sus habilidades, sentirse seguros en las relaciones sociales, desarrollan un sentido de pertenencia; las relaciones dentro del grupo de clase, o bien, dentro del grupo de trabajo en cualquier práctica docente, son fundamentales para el rendimiento en la labor profesional o que facilitará su desempeño profesional en el futuro.

En lo referente a lo familiar la correlación entre dimensiones se da con la autorrealización, los estudiantes con una autoestima media desarrollan un

estilo de vida medio, los estudiantes con baja autoestima se encontró que tienen un estilo de vida bueno esto demuestra que el soporte que da el entorno familiar es importante. Cuando un joven se siente aceptado/a, comprendido y querido/a, en la medida suficiente y de una forma incondicional, se facilita su desarrollo tanto físico como mental; porque a pesar de tener algunos estudiantes autoestima baja su estilo de vida es bueno.

Por último en la dimensión correspondiente a lo físico se evidencia una correlación con las dimensiones de responsabilidad, soporte unipersonal y autorrealización, donde los estudiantes con autoestima alta tienen un estilo de vida bueno y los que tienen nivel de autoestima medio tienen estilo de vida medio. Teniendo en cuenta que en esta edad sobre todo en mujeres, como lo es, nuestra población en estudio, la imagen física es una gran motivación más que, lo que representa para la salud.

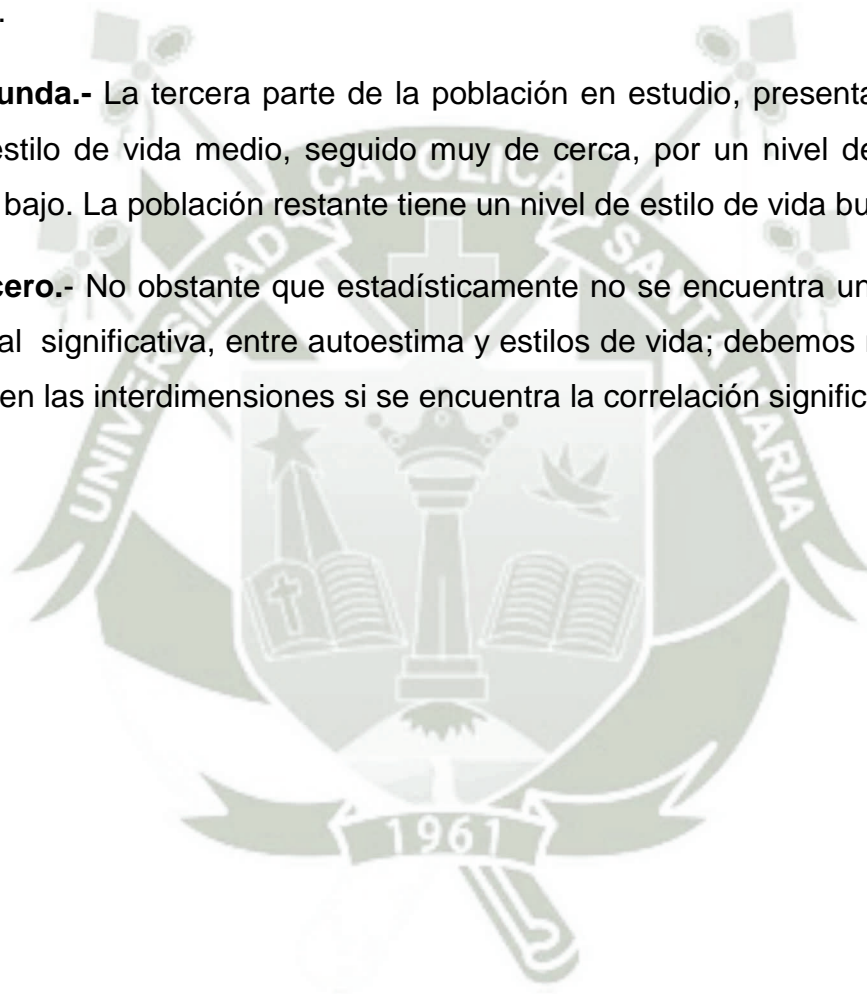
En conclusión, podemos decir que no obstante que hay correlación entre algunas dimensiones de autoestima con estilo de vida de las estudiantes de enfermería objeto de estudio; en forma global no hay relación significativa entre las variables mencionadas. Los resultados encontrados en nuestro estudio nos da a conocer, que no obstante obtener la información necesaria, no nos asegura de que se adopte comportamientos y actitudes saludables, nos demuestra que el recibir información a nivel profesional de aspectos de salud no determina mejora o cambio en los hábitos de vida, puesto que hay otros factores como las creencia, exposición y/o percepción dominio de sí mismo y otros que ni la misma persona conoce y que es necesario explorar.

CONCLUSIONES

Primera.- La edad de los estudiantes del sexto y octavo semestre de Enfermería, de una universidad privada se encuentra entre los 19-22 años, en su mayoría son, de sexo femenino; y presentan un nivel de autoestima bajo.

Segunda.- La tercera parte de la población en estudio, presenta un nivel de estilo de vida medio, seguido muy de cerca, por un nivel de estilo de vida bajo. La población restante tiene un nivel de estilo de vida bueno.

Tercero.- No obstante que estadísticamente no se encuentra una relación global significativa, entre autoestima y estilos de vida; debemos mencionar que en las interdimensiones si se encuentra la correlación significativa.



RECOMENDACIONES

A las Autoridades Universitarias y éstas a su vez a las oficinas respectivas. Se hace muy necesario que las universidades utilicen como estrategia la Promoción de la Educación en salud, para ello deben tomar conciencia, asumir con responsabilidad, la formación de una autoestima positiva en los jóvenes, así como fomentar los estilos de vida saludables logrando una buena forma de vida, contribuyendo al mejoramiento de la calidad de vida tanto en los profesionales en general, y especialmente a los profesionales de salud motivando a que observen estilos de vida que sean más coherentes con su responsabilidad social ; con su práctica clínica, promocionando hábitos saludables y prevención de los factores de riesgo de las diferentes enfermedades.



BIBLIOGRAFÍA

- Alcántara, J. ¿Qué es la autoestima? Cómo educar la autoestima, 3ª edición. Ediciones Ceac, España, 2005.
- Alexander Lowen La Salud Mental en los años noventa 1999.
- Bloom, B., et al. *Nuevos juicios sobre el aprendizaje: implicancias para la enseñanza y el currículo.* 1978
- Branden, N. Los seis pilares de la autoestima. España: Ed. Paidós. España, 1995.
- Calero, M. Autoestima y Docencia. Editorial San Marcos, Perú, 2000.
- Campbell, A., Converse, P. y Rodgers, W. (1976). *The Quality of American Life: Perceptions, Evaluations and Satisfactions.* New York: Russell Sage Foundation. Camfield, L. y Skenvington, S. 2008.
- Carl Rogers El Proceso de convertirse en Persona. 2008
- Castro, M. L. (2001). Calidad de vida y promoción de la salud. En: H. E. Restrepo y H. Málaga (Eds.), *Promoción de la Salud: cómo construir vida saludable* (pp.56-64). Bogotá: Editorial Médica Panamericana.
- Casullo y Cayssials Proyecto de vida y decisión vocacional 1994
- Gonzales Arratia Autoestima en jóvenes universitarios 2000
- Centro Iberoamericano de Investigación y Documentación sobre formación profesional
- Coleman J y Hendry L. Psicología de la Adolescencia. (4ta Ed). Madrid, España. Ediciones Morata. 2003
- Cornejo, W. y Pérez, B. (2009, julio). Calidad de vida y trastorno de ansiedad.
- Duncan, P. Estilos de Vida. En Medicina en Salud Pública. 2001.
- Esteban, E. Cómo desarrollar la Autoestima en el hogar y la escuela. Editorial Maestro Innovador, Perú, 2004.
- Fernández Ballesteros Rocío Calidad de vida Condiciones diferenciadas 1998

- Giraldo Z., L.F. Familia y teorías de desarrollo. En Cuadernos de Familia (2). Universidad de Caldas. Manizales.
- Gonzales Arratia Autoestima en jóvenes universitarios 2000
- Gonzáles N, López A. La autoestima. Medición y estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser. (1ra Ed). Toluca, México. Universidad Autónoma del Estado de México Ediciones. Hernández. 2001
- Hans Selye, El estrés 1950
- <http://www.mcolivia.com.ar/users/unpauaco/informes/boletin9.htm>
- Izquierdo, C. La Autoestima. Instituto Misionero Hijas de San Pablo, Colombia, 2001.
- Luz Elena Maya Enfermera Gerontóloga M.S.P. 2000.
- M, López R, Méndez P. Estilo de vida y riesgos para la salud en estudiantes universitarios, Revista Digital Universitaria. Vol. 10 N° 2, 2009
- Maslow Abraham Una teoría sobre la motivación humana 1943
- Maslow Abraham El hombre autorealizado 1970
- Manfred MAX- NEFF. Desarrollo a Escala Humana Cepaur Fundación Dag Hammarskjold 1986.
- Martin Ross El mapa de la autoestima. 2007.
- Merino M, Stiepovich J. (2006). Factores biológicos y psicosociales predictores del estilo de vida promotor de salud.
- Meléndez Brau, Nelson (1999). Introducción al Estudio de la Recreación.
- Neugarten Significado de Calidad de Vida 1994.
- Pszemirower, N.P. y Pszemirower S.N. Calidad de Vida y Desarrollo en la Vejez. 33 – 37
- Ribeiro, L. Aumente su Autoestima. Ediciones Urbano S.A., Barcelona, 1997. Toro Vargas Cirilo, www.psicogenero.com/documentos/autoestima_www_psicogenero.com.pdf

- Stora Jean Benjamín. ¿Qué sé acerca del estrés?1991. Publicaciones cruz 1° Edición México
- Gerist, Henry E. Medicine and human welfare. New Haven: Yale University,
- Valbuena Selección de estudiantes universitarios 2002
- Vildoso V. Influencia de los hábitos de estudio y la autoestima en el rendimiento académico de los estudiantes de la escuela profesional de agronomía de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos). 2003
- Zemiarower, N.P. y otro Calidad de vida 1992.





UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

ESCUELA DE POST GRADO

DOCTORADO EN CIENCIAS DE LA SALUD



**“AUTOESTIMA EN RELACIÓN CON ESTILOS DE VIDA EN LAS
ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE UNA UNIVERSIDAD PRIVADA
AREQUIPA 2016”.**

PROYECTO DE TESIS:

Mgter. MIRTA ELENA CARDEÑA VALVERDE

Para optar el Grado Académico de

DOCTOR EN CIENCIAS DE LA SALUD

Arequipa, Perú

2016

I. PREÁMBULO

La realidad social, cultural e histórica ha experimentado recientemente cambios profundos, los mismos que se reflejan en el modo de vivir, de aprender y de pensar de niños, adolescentes, jóvenes y adultos.

En esta época post-moderna parece que se ha perdido la paz, el sosiego, la tranquilidad y fácilmente el estrés se ha apoderado de las personas.

El trabajo en exceso, la presión continua conlleva a perder la armonía dentro de cada individuo. La alimentación es fundamental así como una manera de vivir saludable para poder construir una vida que lleve a la plenitud, nutriendo la mente, el cuerpo y el espíritu logrando alegría, salud, bienestar y armonía con los demás.

Cada Persona tiene una manera de vivir, un estilo, la forma como afronta los problemas día a día como los resuelve, el tipo de alimentación, el descanso, los deportes que practica, su relación con las personas de su entorno, familia, trabajo, estudio. Esta decisión determina que tenga o no tenga Estilo de vida saludable.

Las experiencias de aprendizaje hacen que cambien los comportamientos, los cuales se pueden modificar, en otros casos se adaptan, por eso se dice que los estilos de vida saludables se aprenden. En este sentido por la enseñanza se producen cambios favorables en el comportamiento del que aprende.

Una de ellas es el estilo de vida que llevan los jóvenes universitarios actualmente. En el estudio de Lumbreras (2009), se ha determinado que los jóvenes que atraviesan por la etapa universitaria experimentan

una disminución en el nivel de vida, lo cual es un factor importante para la aparición de problemas mentales y de salud, Sin embargo dentro de los factores protectores que pueden ayudar a evitar la aparición de este tipo de problemas y que permiten instaurar conductas positivas en los estudiantes se encuentra la autoestima. Por lo tanto la autoestima alude a una actitud hacia uno mismo que se expresa en la forma habitual de pensar, amar, sentir, trabajar, estudiar y comportarse." (7)

Las Estudiantes de Enfermería de los últimos semestres, han incorporado a sus conocimientos conceptos sobre estilos de vida saludables, como toda carrera de salud teórica práctica, los tiempos son cortos para la exigencia del curriculum, resultando en algunas veces difícil aplicar los conocimientos sobre estilos de vida obtenidos. Así mismo siendo la autoestima un complejo y dinámico sistema de percepciones, creencias y actitudes de un individuo sobre sí mismo es importante conocer la relación existente entre Estilos de vida y autoestima de las estudiantes de enfermería de los dos últimos semestres.

Llevada por estos motivos sentí la necesidad de plasmar en un estudio la importancia de vivir una vida sana, tanto física, mental como emocional dar a conocer que, es importante mantener un cuerpo sano, que no debemos prestar atención sólo cuando enfrentamos la enfermedad.

⁷ Vildoso V. (2003). Influencia de los hábitos de estudio y la autoestima en el rendimiento académico de los estudiantes de la escuela profesional de agronomía de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos)

II. PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1. Enunciado del Problema

“Autoestima, en relación con Estilos de vida en las Estudiantes de Enfermería, de una universidad Privada, Arequipa 2016”.

1.2. Descripción del Problema

- Pertenece al área de las Ciencias Sociales y Ciencias de la Salud.
- Análisis de Variables.

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES
	Datos Sociodemográficos Edad Sexo Semestre	<ul style="list-style-type: none"> • 17 a 20 años • 21 a 23 años • 24 a mas • Masculino • Femenino • Sexto • Octavo
Autoestima	Dominios <ul style="list-style-type: none"> • Académico • Social • Familiar • Físico 	Baja Media Alta
Estilo de vida	<ul style="list-style-type: none"> • Nutrición (6 items) • Ejercicio (5 items) • Responsabilidad en Salud (9 items) • Manejo del estrés (7 items) • Soporte Interpersonal (9 items) • Auto Actualización (14 items) 	Bajo Medio Alto

1.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es el nivel de autoestima de las estudiantes de Enfermería de una universidad Privada?
- ¿Cómo son los estilos de vida de las estudiantes de enfermería de una universidad privada?
- ¿Cuál es la relación que existe entre autoestima y estilos de vida de las estudiantes de enfermería de una universidad privada?

1.4. Tipo y Nivel de Investigación

- Tipo : De campo
- Nivel : Descriptivo correlacional de corte transversal-

1.5. Justificación del Problema

En sociedades imperfectas siempre habrá espacio para el sufrimiento, el miedo, los conflictos, las dificultades, las angustias por lo que no es extraño que se recurra a unos productos que más o menos de una u otra forma, aportan una fantasía de paraísos artificiales que permiten algunos alivios ilusorios, ayudas o desahogos, a la hora de vivir los problemas.

Desde siempre los hombres han tratado de calmar su angustia, matar el tiempo o modificar su estado de ánimo, comiendo, bebiendo o fumando sustancias.

En el Perú al igual que los otros países de la región de las Américas, desde la década de los 70 la urbanización y la modernización han producido un nuevo estilo de vida en el grupo de jóvenes; a su vez la inadecuada sostenibilidad ambiental que vivimos, la falta de desarrollo económico, la incorporación de la mujer al mundo laboral hace que siga

existiendo una brecha entre lo que sabemos y lo que necesitamos lograr.

Es sabido que en la adolescencia el estudiante muestra una especial sensibilidad para comprender el mundo y para entenderse a sí mismo.

“En este entorno, las demás personas toman una importancia especial y las propias apreciaciones y valoraciones sobre sí mismo cobran nuevas dimensiones que lo proyectan positiva o negativamente ante el mundo y sus tareas”. (8)

El estudio tiene relevancia científica para, la profesión de enfermería porque los enfermeros son profesionales que cumplen un rol destacado en la atención de salud a la población y además son profesionales promotores del bienestar de la población, y de conocimientos mediante estrategias de educación y promoción de la salud; así como también para el mejoramiento de aquellas actitudes que les podrían resultar perjudiciales o incrementar su riesgo de enfermar. Es de suma importancia desarrollar liderazgo en la profesión de Enfermería para lo cual una autoestima alta favorecerá el crecimiento de este liderazgo.

Es también notorio el continuo estrés que mantienen las estudiantes de enfermería por el horario ajustado, que tienen de las prácticas y del dictado de clases, no permitiéndoles en varias ocasiones, acudir a su casa por muchas horas.

⁸ Bloom, B., et al. *Nuevos juicios sobre el aprendizaje: implicancias para la enseñanza y el currículo*. 1978

El estilo de vida de vida saludable es una responsabilidad que asumimos sobre nuestra salud, un compromiso que realizamos con nosotros mismos, porque se toma, conciencia de los beneficios que se van a obtener, logrando un mayor desarrollo personal

Es importante también citar que autoestima es un factor que implica mucho en la superación personal, puesto que está ligada de alguna manera a todas la manifestaciones humanas. La autoestima en los estudiantes es un tema que llega a ser un factor con gran peso, lo tienen las mismas capacidades, habilidades, sentimientos, destrezas de los alumnos y la valoración que ellos tengan de sí mismos. (8)

El rol que tiene la universidad, y por ende los docentes en la construcción de la autoestima de los estudiantes es de suma importancia, por ser éste el lugar en donde los alumnos pasan más tiempo, desafortunadamente en ocasiones hasta más del que pasan en su casa. (9)

Los docentes, con la enseñanza, evaluación y valoración de los resultados de los estudiantes, son también responsables del nivel de autoestima académica de sus estudiantes. Si además, en algunos casos, realizan interpretaciones negativas de las intenciones y capacidades de los estudiantes, pueden llegar a obligar a que éstos se desprecien también a sí mismos.

⁹ Calero, M. Autoestima y Docencia. Editorial San Marcos, Perú, 2000

2. MARCO CONCEPTUAL

2.1 AUTOESTIMA:

- **Definición**

El término Autoestima tiene muchas definiciones, Su concepto no es único.

La Autoestima es lo que pensamos de nosotros mismos como nos percibimos.

Si lo abordamos desde el punto de vista psicológico, el desarrollo del yo, del ego está relacionado con la formación y el nivel de la autoestima

La palabra alemana Selbstgefühl, describe a la autoestima, Para Sigmud Freud la autoestima se define en dos momentos cuando la persona tiene conciencia de sí mismo es decir el sentimiento de cada uno referente a su interior , y el valor referente que da esa misma persona a sus ideales.

Una parte de este sentimiento de nosotros mismos se encuentra desde nuestro nacimiento es algo propio de cada uno (residuo del narcisismo infantil); otra parte por la experiencia (el logro de nuestros ideales).

Todo lo que una persona va alcanzando, de acuerdo a sus metas o deseos que se ha propuesto contribuye a incrementar, crecer el sentimiento de sí mismo.

Carl Rogers, fundador de la psicología humanista, expuso que la raíz de los problemas de muchas personas es que se

desprecian y se consideran seres sin valor e indignos de ser amados.

En la escuela humanista de la psicología, desde Rogers, el concepto de Autoestima se resume en el siguiente axioma:

"Todo ser humano, sin excepción, por el mero hecho de serlo, es digno del respeto incondicional de los demás y de sí mismo; merece estimarse a sí mismo y que se le estime"

⁽¹⁰⁾ Rogers explica que nuestra sociedad también nos reconduce con sus condiciones de valía. A medida que crecemos, nuestros padres, maestros, familiares, la "media" y demás solo nos dan lo que necesitamos cuando demos que lo "merecemos", más que porque lo necesitemos. Podemos beber sólo después de clase; podemos comer un caramelo sólo cuando hayamos terminado nuestro plato de verduras y, lo más importante, nos querrán sólo si nos portamos bien.

El lograr un cuidado positivo sobre "una condición" es lo que Rogers llama recompensa positiva condicionada. Dado que todos nosotros necesitamos de hecho esta recompensa, estos condicionantes son muy poderosos y terminamos siendo sujetos muy determinados no por nuestros valores orgánicos o por nuestra tendencia actualizante, sino por una sociedad que no necesariamente toma en cuenta nuestros intereses reales. Un "buen chico" o una "buena chica" no necesariamente es un chico o una chica feliz.

¹⁰ Carl Rogers El Proceso de convertirse en Persona. 2008

A medida que pasa el tiempo, este condicionamiento nos conduce a su vez a tener una autovalía positiva condicionada. Empezamos a querernos si cumplimos con los estándares que otros nos aplican, más que si seguimos nuestra actualización de los potenciales individuales. Y dado que estos estándares no fueron creados tomando en consideración las necesidades individuales, resulta cada vez más frecuente el que no podamos complacer esas exigencias y, por tanto, no podemos lograr un buen nivel de autoestima. (10)

Las hazañas son aquellas posesiones, circunstancias, méritos, virtudes que le dan la oportunidad a la persona de sentirse orgullosa de si misma, y que le proporcionan prestigio social. La manera de detectar una hazaña en la vida cotidiana es ver si provoca "orgullo" o deseo de hacer alarde, o de presumir. Si hay alguna situación, alguna parte de tu vida, alguna virtud que te dan ganas de ostentarla, exhibirla, mostrarla a tus amigos, entonces es, sin duda, una "hazaña". (10)

Las anti-hazañas, todo lo contrario, son aquellas otras situaciones que provocan que el individuo se avergüence, se auto-desprecie, se sienta menos valioso, y que le quitan también su prestigio social. Aquellas derrotas, situaciones, circunstancias, defectos, que a una persona le provocan deshonor, le disminuyen el ego, y le merman el respeto de sus pares y su honor social, son "anti-hazañas".(11)

¹¹ Martin Ross El mapa de la autoestima. 2007

Abraham Maslow, en su jerarquía de las necesidades humanas, describe la necesidad de aprecio, que se divide en dos aspectos, el aprecio que se tiene uno mismo (amor propio, confianza, pericia, suficiencia, etc.), y el respeto y estimación que se recibe de otras personas (reconocimiento, aceptación, etc.). La expresión de aprecio más sana, según Maslow, es la que se manifiesta «*en el respeto que le merecemos a otros, más que el renombre, la celebridad y la adulación*» (12)

Rosenberg, por su parte, entiende a la autoestima como un fenómeno actitudinal creado por fuerzas sociales y culturales.(13) La Autoestima se crea en un proceso de comparación que involucra valores y discrepancias. El nivel de autoestima de las personas se relaciona con la percepción del sí mismo en comparación con los valores personales.

Estos valores fundamentales han sido desarrollados a través del proceso de socialización. En la medida que la distancia entre el si mismo ideal y el si mismo real es pequeña, la autoestima es mayor. Por el contrario, cuanto mayor es la distancia, menor será la autoestima, aun cuando la persona sea vista positivamente por otros.

Según la experiencia Nathaniel Branden, todas las personas son capaces de desarrollar la autoestima positiva, al tiempo que nadie presenta una autoestima totalmente sin desarrollar.

¹² Abraham Maslow Una teoría sobre la motivación humana 1943

¹³ Rosenberg Definición de Autoestima 1965

La flexibilidad es un componente importante de la persona ser flexible hace que cualquiera resista mejor los embates de la vida, no cae fácilmente en la derrota o desesperación.

De acuerdo a Branden, la autoestima tiene dos componentes: un sentimiento de competencia personal y un sentimiento de valor personal, que reflejan tanto su juicio implícito de su capacidad para sobrellevar los retos de la vida así como su creencia de que sus intereses, derechos y necesidades son importantes.⁽¹⁴⁾

Un antecedente al concepto de Autoestima en la psicología, lo podemos también encontrar en el texto de Alfred Adler, cuando se refiere a los sentimientos de inferioridad y superioridad. ⁽¹⁵⁾

Adler asevera que tras una persona que se siente como si fuera superior, podemos sospechar que se esconde un sentimiento de inferioridad, que necesita grandes esfuerzos para ocultarse. Los sentimientos de inferioridad pueden expresarse de muchas maneras, y son comunes a todos, dado que nos hallamos en situaciones que deseamos mejorar. Podemos definir el complejo de inferioridad como aquel que aparece frente a un problema ante el cual el individuo no se halla convenientemente preparado, y expresa su convicción de que es incapaz de resolverlo. ⁽¹⁶⁾

Como los sentimientos de inferioridad siempre producen tensión, habrá un movimiento de compensación hacia los

¹⁴ Branden, N. Los seis pilares de la autoestima. España: Ed. Paidós. España, 1995.

¹⁵ Alfred Adler (1870-1937) Teoría de Complejo de Inferioridad

¹⁶ Ibid.

sentimientos de superioridad, pero no estará encaminado a la resolución del problema.

La autoestima podemos decir es una evaluación que nos hacemos a nosotros mismos, a veces positiva y a veces negativa incluye sentimientos pensamientos comportamientos carácter aptitudes que tomamos ante diferentes situaciones o problemas que nos da la vida.

Es importante porque se refiere al valor que cada uno tiene de sí mismo por eso afecta directamente o indirectamente a nuestra forma de ser actuar o reaccionar ante los demás es decir en las relaciones que tenemos en nuestra vida diaria sea estudio, trabajo, familia amistades, se dice que nada escapa de la influencia de la autoestima.

También se considera la autoestima como el grado que nos queremos así como somos tal como somos y por supuesto como nos aceptamos a nosotros mismos, de lo que somos capaces de realizar de hacer. Cuando afrontamos las dificultades con éxito es decir que nos adaptamos y respondemos bien hablamos de una autoestima positiva: cuando nos sentimos incapaces de afrontar problemas que aparecen durante la vida diaria, hablamos de autoestima negativa.

Componentes:

González y López (2001) definen a la autoestima de la siguiente manera “es un constructo integrado por diferentes dimensiones que han de ser tomadas en cuenta a la hora de explorar la interacción de esta autoevaluación con otras

variables” Esta definición nos plantea la variedad que existen en cuanto a las dimensiones que forman parte de la Autoestima, lo cual deja claro que para determinar el nivel de la misma debemos tener en cuenta varios factores.

La autoestima es un complejo y dinámico sistema de percepciones, creencias y actitudes de un individuo sobre sí mismo. Es multifacético, multidimensional pues incluye cuatro dimensiones: Autoconcepto académico, autoconcepto social, autoconcepto emocional y autoconcepto fisicomotriz (17)

Por lo tanto la autoestima alude a una actitud hacia uno mismo que se expresa en la forma habitual de pensar, amar, sentir, trabajar, estudiar y comportarse (18). La definición mencionada por el autor nos dice que la autoestima está formada por varios componentes que son dinámicos entre sí y también nos especifica que las dimensiones principales de la autoestima son el autoconcepto académico, autoconcepto social, autoconcepto emocional y autoconcepto fisicomotriz.

Nos precisa que estas dimensiones que son dinámicas dentro de nosotros mismos se expresan en nuestros trabajos, estudio en nuestra forma de pensar, en nuestra forma de actuar.

¹⁷ González NLópez A (2001) La autoestima Medición y Estrategias de intervención a través de una experiencia en la reconstrucción del ser (1ra)Toluca, México. Universidad Autónoma del Estado de México Ediciones Hernández .

¹⁸ Vildoso, 2003, p. 32

Componentes de la Autoestima

➤ Académico

Kepic y Pappalettera (2005) se refieren al aspecto académico de la autoestima como a la percepción que el sujeto tiene de la calidad del desempeño de su rol, como estudiante. Es determinante de las metas que establece el individuo y de cómo las aborda. La satisfacción dependerá del grado en que la profesión ha permitido desarrollar el autoconcepto ideal. La carrera se elige considerando el autoconcepto y la imagen que se tiene de las profesiones, atribuyendo a la carrera elegida, características del propio autoconcepto. ⁽¹⁹⁾

Luego Vildoso nos dice que las personas con autoestima saben identificar los talentos propios de la inteligencia lo cual lo ayuda a apreciarse y valorarse a si mismos, otra característica es que desarrollan hábitos de estudio que se manifiestan en su buen rendimiento académico, al sentirse bien consigo mismo posee una adecuada motivación lo cual facilita el aprendizaje.⁽²⁰⁾

➤ Social

Sabe establecer relaciones productivas y duraderas, capacidad para aceptar a los demás, y reconocer sus habilidades, se sienten seguros en las relaciones

¹⁹ Kepic A. y Pappalettera. El autoestima profesional en la formación docente. Revista Formadores. 2005

²⁰ Influencia de los hábitos de estudio y la autoestima en el rendimiento académico de los estudiantes de la escuela profesional de agronomía de la Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. (Tesis de Maestría, Universidad Nacional Mayor de San Marcos)

sociales, desarrollan un sentido de pertenencia, planifican sus actividades para que estas no

perjudiquen su desarrollo académico, sabe tomar en cuenta las cosas que los demás dicen de él, es capaz de manifestar signos de aprecio, es capaz de hablar a los demás de sus virtudes o defectos con franqueza y honestidad, respeta los de los demás, sienten aprecio y respeto por los demás, identifican buenos modelos a los cuales tomar como referencia.

Kepic y Pappalettera (2005) dicen que el autoestima social consiste en la percepción que el sujeto tiene de su desempeño en las relaciones sociales. Esta dimensión está definida por dos ejes: a) la red social del sujeto y su facilidad o dificultad para mantenerla y ampliarla y b) En las relaciones entre los seres humanos las cualidades tienen un peso importante.

➤ **Emocional**

Frente a una situación difícil saben responder con confianza y generalmente alcanzan un alto grado de éxito, cuando tiene que hablar a los demás de sí no se siente mal, generalmente se siente alegre, sereno, sabe expresar compasión, se siente digno del aprecio de los demás, sus emociones en armonía con lo que hace. La dimensión emocional del autoestima es el aprecio y amor que experimentamos hacia nuestra propia persona, la consideración que mantenemos hacia nuestros intereses, creencias, valores y modos de pensar.

➤ **Físico motriz.**

En lo referente a lo físico aceptan su cuerpo las limitaciones del mismo son un desafío para mejorar, le interesa lucir agradable para los demás y para él o ella misma respeta normas establecidas para vivir en sociedad, les agrada practicar algún deporte, hacen actividades físicas como caminar, trotar, danzar, y sabe que es una persona agradable para sus amigos familia y entorno social.

• **Autoestima en la Adolescencia**

La adolescencia es una de las principales etapas de la vida, el joven tiene muchos cambios físicos psicológicos responsabilidades, nuevo entorno de amistades, nuevas metas. Para la formación de autoestima en esta etapa tenemos que tener en cuenta el desarrollo de ciertos aspectos:

1. Pertenencia.

En este aspecto juega un papel importante la familia, según el tipo de familia al cual pertenece el joven, se desarrolla este sentido de pertenencia.

2. Singularidad.

Somos únicos, no nos parecemos a nadie, cada quien con sus defectos y virtudes, así como sus sentimientos y su forma de vivir, aceptémonos como somos y sobre todo valorémonos y aprendamos a valorar a los demás

3. Poder.

Todo Joven debe aprender que para alcanzar las metas que nos trazamos en la vida, debemos realizar esfuerzo que nada se consigue por si solo

y desarrollar el potencial que cada uno tiene, algunos lo llaman dones, otros talentos, otros habilidades, cualquiera sea debe ser desarrollado.

4. Modelos

En la etapa de la adolescencia uno de los aspectos más importantes es el de tener modelos, éstos le marcan sus formas de conducta, sus objetivos, sus ideales forma de pensar, sus deseos a futuro, siendo una responsabilidad la de los padres de ser un buen modelo, ayudando a formar la identidad, los valores .

LA SEGURIDAD: Relación con la autoestima

La seguridad en sí mismo se forma desde la infancia un niño aceptado comprendido, amado y de una forma incondicional, tendrá más posibilidades de desarrollar, sus impulsos naturales con los que nacemos todos, se basa en las experiencias positivas propias; lo contrario un niño que no se siente amado ni aceptado, su propio desarrollo se verá detenido tanto en la parte biológica emocional, mental y social. Ese sentido de seguridad se verá afectado en forma profunda.

Todo niño necesita saber cómo comportarse, que es lo que esperamos de él o ella, tanto en la escuela como en su entorno familiar, necesita saber lo que llamamos normas de convivencia que son las mismas para todos los miembros de la familia padres, hijos, por lo tanto todos debemos cumplirlas.

Cuando hay contradicción entre lo que decimos y hacemos esa seguridad en formación se ve afectada, por lo tanto los mensajes deben ser claros, previo acuerdo e información de los padres entre ellos.

La seguridad es la primera motivación de la autoestima la cual está alimentada del reconocimiento, de la apreciación, de la libertad de la aceptación de la valoración que tiene cada uno de sí mismo. La confianza en los padres por parte del niño debe ser permanente, no debe estar sometida a cambios de actitud, a cambios de humor, a temores, debe sentirse confiado y libre así puede ir avanzando y desarrollando el sentido de responsabilidad y la seguridad irá en aumento.

GRADOS DE LA AUTOESTIMA.

Las personas pueden presentar tres niveles de autoestima

- **AUTOESTIMA ALTA:** Persona que se siente apta para afrontar la vida, es sentirse valioso aceptado como la persona que es
- **AUTOESTIMA BAJA:** Persona que no se siente capaz de afrontar la vida, no se gusta como persona, siente que su rol en la vida está equivocado.
- **TÉRMINO MEDIO DE AUTOESTIMA:** Este nivel se encuentra entre el nivel alto y nivel bajo de autoestima, es un nivel intermedio, con características de ambos niveles, por momentos sentirse apto para la vida y otros inútil, no saber cómo afrontar los problemas, actuar en forma coherente en algunas situaciones y otras totalmente con falta de sensatez.

Autoestima algunos indicadores

AUTOESTIMA POSITIVA: Se observa las siguientes características:

- a) No es importante el pasado ni se preocupa en demasía del futuro, realiza planes para el futuro, aprende del pasado, pero piensa que lo más importante es el presente, lo vive con intensidad.
- b) Se siente capaz de resolver sus problemas no se amilana ante las dificultades y menos ante los fracasos. Si necesita ayuda no tiene reparos en solicitarla.
- c) Se siente aceptada, valorada por los demás, se considera interesante, sobre todo con aquellos que considera sus amigos
- d) Esta dispuesta siempre a colaborar, si considera que es correcto, pero no acepta que lo manipulen.
- e) No se siente ni superior ni inferior a ninguna persona considera que todos somos iguales, que todos respetamos nuestra dignidad, a la vez reconoce dones, talentos tanto en el prestigio profesional, como en posición económica diferentes.
- f) Es respetuoso con las normas de convivencia, reconoce las necesidades de los demás reconoce que no puede ni debe, causar temor en las personas.
- g) Reconoce y cree en principios valores de cada persona, y los defiende con firmeza, no tiene reparo en modificarlo si se le demuestra o se demuestra con sus propias experiencias, que la situación no era como pensaba.
- h) Tiene criterio propio y actúa de acuerdo a lo que piensa. No se siente culpable por los demás
- i) Disfruta con las actividades diarias que realiza

- j) Reconoce sus sentimientos, positivos y negativos se siente dispuesta a compartirlos, con las personas que considera que lo merecen.

AUTOESTIMA NEGATIVA. Se observa las siguientes características:

- a) Autocrítica constante siempre se siente insatisfecha consigo misma.
- b) Indecisión constante, miedo continuo de equivocarse.
- c) Autoexigencia, desear que todo salga a la perfección, llevando a la persona a un estado continuo de insatisfacción
- d) Sensibilidad no tolera ni comprende la crítica se ve “atacada” constantemente, creando resentimientos contra esas personas.
- e) Sentimientos de culpabilidad, exagera los errores, no se perdona, y siempre está recordando, se atribuye conductas que no siempre son lo malas que lo considera.
- f) Sentimientos de complacencia, siempre desea complacer a los demás.
- g) Irritabilidad constante, nada le satisface se molesta por cualquier situación, se disgusta por cualquier cosa.
- h) Tendencia a vivir a la defensiva, todo le parece mal, no goza ni siente las cosas buenas de la vida se ve a sí misma, sin metas ni futuro. Es lo que llamamos una persona negativa.

La autoestima baja puede causar los siguientes problemas en la adolescencia:

a) Psicológicos:

- Pensamientos de suicidio
- Inapetencia
- No hay visión para el futuro
- Las actividades las realiza sin entusiasmo
- Tristeza y Desesperanza
- Pesimismo, negatividad
- Insomnio
- Sentimiento de culpabilidad
- Sentimientos de soledad
- Falta de concentración
- Le cuesta tomar decisiones
- Alteraciones en el sueño
- Presencia de Inquietud, irritabilidad
- Dolor de cabeza frecuente
- Problemas gástricos , digestivos
- Presencia de náuseas

Problemas afectivos:

- Sensación de miedo
- Le cuesta tomar decisiones
- Sensación de derrota constante
- Ansiedad
- Presencia de Irritabilidad

Problemas intelectuales:

- Dificultad para captar estímulos
- Dificultad para la fijación

- Dificultad de comunicación
- Dificultad para el enfrentamiento
- Recuerdos molestos repetitivos

Problemas de conducta:

- Descuido del aseo personal y obligaciones
- Realización de las labores en poca cantidad o mal Hechas
- Uso de sustancias nocivas

Problemas somáticos:

- Insomnio
- Contractura muscular
- Presencia de inquietud aún durmiendo
- Vómitos
- Anorexia
- Bulimia
- Problemas digestivos
- Náuseas
- Mareos
- Alteración de la frecuencia cardíaca

➤ **Rol de la Universidad**

Una de las funciones más importantes de la universidad es la formación de las personas, actúa en forma directa en el cambio del estudiante para convertirlo en un profesional con responsabilidad social con formación humanista, trabajo a veces nada fácil para el personal docente.

En esta actividad formativa juega un papel importante la autoestima; muchas veces los docentes brindan a los estudiantes oportunidades de diferente índole tanto en el área académica como formativa, siendo rechazadas por falta de interés y en otras ocasiones por falta de confianza en su propia capacidad, no tienen metas ni deseos de superación en el futuro. La autoestima baja lleva a desaprovechar situaciones, como tener asesores de primer nivel con prestigio y experiencia de muchos años. Una autoestima baja lleva en muchas ocasiones a un bajo rendimiento académico.

Las relaciones personales en la universidad es otro de los aspectos que influye la autoestima. En esta etapa, cada estudiante gestiona sus relaciones personales tanto con otros estudiantes, como con sus docentes y con todos aquellos que tienen que ver con esta formación que le ofrece la universidad. El tipo de relaciones que tenga influirá en su rendimiento más aún en las prácticas. Desarrollar una autoestima positiva en los estudiantes es un reto para cualquier universidad que se relaciona con la parte laboral en el futuro.

La persona triste sin metas, insatisfecha con todos y sobre todo con sí mismo, no podrá afrontar el reto que le ofrece la universidad no podrá afrontar la vida con optimismo, con la confianza de poder resolver y afrontar problemas, tomar las decisiones más correctas

El optimismo, la confianza en sí mismo, la capacidad personal, la valoración personal es de vital importancia

para el propio bienestar y para las relaciones personales.

Las opiniones negativas continuas, por parte de los docentes, causan muchas veces decepciones que lo único que se logra es mantener y/ acrecentar el ánimo ya disminuido de los estudiantes, lo recomendable con este tipo de estudiantes es tratar de dar mayor valor a las cualidades sin dar mucha énfasis a los defectos, tratando de conseguir, mejorar la forma de afrontar situaciones favorables o desfavorables, también es importante mantener una buena comunicación primero con uno mismo y con los de nuestro entorno.

Casullo y Cayssials, ⁽²¹⁾ mencionan que el examen de selección se aplica por áreas del conocimiento, por tanto, al tener que medir ciertos indicadores homogéneos resulta insuficiente para conocer el nivel de dominio de los conocimientos y habilidades requeridos en el alumno, para un adecuado desempeño académico. De ahí la conveniencia de la aplicación de exámenes diagnósticos al inicio de los estudios

González Arratia⁽²²⁾ menciona que, no se había considerado aún evaluar específicamente la forma en que se valoran a sí mismos los sujetos. Esta carencia es de especial interés, ya que la autoestima influye directamente en el comportamiento de los individuos e incide en la promoción del bienestar psicológico, pues la forma en que se evalúa a sí mismo el individuo tiene

²¹ Casullo y Cayssials Proyecto de vida y decisión vocacional 1994

²² Gonzales Arratia Autoestima en jóvenes universitarios 2000

repercusión en todas las áreas del desarrollo social, emocional, intelectual, conductual y escolar

Lo anterior cobra relevancia al considerar que le corresponde a la universidad actual preparar seres humanos integrales, mediante el desarrollo de aptitudes y la promoción de actitudes para que a nivel profesional sean capaces de resolver con éxito los problemas sociales. La universidad tiene además el compromiso de identificar en sus aspirantes el nivel de autoconocimiento, autocontrol y autoestima que permita al alumno apreciarse y asumir la responsabilidad de dirigir su vida, debido a que ello constituye las herramientas que le facilitan la armonía y la convivencia con el ambiente, así como también las destrezas cognitivas que le permitirán progresar en su carrera universitaria. (Valbuena, 2002). (²³)

Es decir, existen características individuales que favorecen no sólo el ingreso a la universidad, sino también la permanencia y el desarrollo académico. Salgado (1992) comenta que es importante tomar en cuenta que la selección de la carrera y el éxito profesional están vinculados con la satisfacción personal, misma que depende del grado de ajuste que se tenga consigo mismo y con el ambiente. Lo anterior se debe a que hoy en día existe la preocupación de formar alumnos con un alto nivel de expresión y desenvolvimiento, con seguridad, aplomo y que tengan un proyecto de vida delineado.

²³ Valbuena Selección de estudiantes universitarios 2002

Además, la elección de iniciar los estudios de nivel superior pone en juego expectativas de realización personal, profesional y laboral. Emprender una carrera universitaria constituye un desafío personal, que implica expectativas de progreso, miedo al fracaso y sostén o no del entorno familiar, social y laboral. El adulto que realiza una elección para el ingreso a la universidad es verdad que lo hace con compromiso y responsabilidad pero también tiene muchas dudas e incertidumbres, en varios aspectos de sí mismo.

El Consejo Nacional de Educación Profesional Técnica (CONALEP, 1997),⁽²⁴⁾ en Venezuela en sus programas de estudio incluye como objetivo el fortalecer la autoestima de los estudiantes y egresados con la finalidad de que lleven una vida profesional más plena y actúen con más confianza en el ejercicio de su profesión y en sus interacciones laborales y sociales. La estrategia para llevarlo a cabo es proporcionar diversas opciones de cursos extracurriculares como redacción, personalidad y superación personal, con el fin de fortalecer su autoestima. Estas estrategias le dan soporte al estudiante para desarrollar su autoestima y valorar el trabajo como medio de realización personal; evolucionar como un buen ciudadano a través del conocimiento y la aplicación en su vida de un código ético relacionado con los valores y metas de la sociedad; ser capaz de actuar con responsabilidad y eficiencia en el juego y en el trabajo; conocer y desarrollar sus actitudes y aptitudes de modo que

²⁴ El Consejo Nacional de Educación Profesional Técnica 1993 Venezuela

pueda seleccionar el área de su carrera; aprender a mantener su salud y su seguridad como individuo y miembro de un grupo, y finalmente aprender a tener y aprovechar el tiempo libre de manera creativa (CONALEP, 1997).

En la formación de la autoestima el sexo juega un papel predominante, en el sexo femenino tiende a ser más baja que los varones ya que la mujer, por estudiar o trabajar deja los roles tradicionales. Una de las estrategias para la formación de la autoestima es difundir dar a conocer, mostrar una imagen positiva, además de ayudarnos a mejorar y fortalecer nuestra autoestima esa imagen positiva va ayudar a las personas que conviven con nosotros sea en el colegio, hogar, universidad, trabajo, en todo espacio en que nos desenvolvemos.

El primer y principal lugar de socialización, educación y formación de autoestima es la familia, los padres en la mayoría de veces aceptan y aman a los hijos como son, y los hijos se van valorando y formando una imagen positiva de sí mismo; según van cumpliendo los deseos o expectativas que los padres han tenido de ellos.

Otro elemento importante en la formación de la autoestima es el lenguaje, la comunicación que existe entre las personas que van formando el entorno social del joven, la forma como se dicen los mensajes, las ideas, criterios, opiniones, frases, todo aquello que van escuchando, las comparaciones con otros jóvenes, las no comparaciones, las felicitaciones o las palabras

hirientes u ofensivas, todo va formando una gama de mensajes que son asumidos por los jóvenes.

No se puede dejar de mencionar el papel que juegan las instituciones educativas sean colegios, institutos, universidades, en la formación de la autoestima, ese entorno es el que ayuda a formar una imagen de autoccepto positiva o negativa en los jóvenes. Todos los educadores tienen una responsabilidad en esta formación, se debe intentar en todo momento resaltar los logros e evitar mencionar una y otra vez los fracasos o los errores, y de ninguna manera las humillaciones.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

- Necesidades Humanas



La pirámide de Maslow, o jerarquía de las necesidades humanas, es una teoría psicológica propuesta por Abraham Maslow en su obra *Una teoría sobre la motivación humana* (en inglés, *A Theory of Human Motivation*) de 1943, que posteriormente amplió. Obtuvo una importante notoriedad, no sólo en el campo de la psicología sino en el ámbito empresarial del marketing o la publicidad. Maslow formula en su teoría una jerarquía de necesidades humanas y defiende que conforme se satisfacen las necesidades más básicas (parte inferior de la pirámide), los seres humanos desarrollan necesidades y deseos más elevados. La idea básica es: sólo se atienden necesidades superiores cuando se han satisfecho las necesidades inferiores, es decir, todos aspiramos a satisfacer necesidades (Maslow) (25)

Las necesidades según Maslow Básicas, Seguridad y Protección, Sociales, Estima autorealización (Maslow) (26)

Necesidades básicas Son necesidades fisiológicas básicas para mantener la homeostasis (referentes a la supervivencia):

- Necesidad de respirar, beber agua (hidratarse) y alimentarse.
- Necesidad de dormir (descansar) y eliminar los desechos corporales.
- Necesidad de evitar el dolor.
- Necesidad de mantener la temperatura corporal, en un ambiente cálido o con vestimenta.

Necesidades de seguridad y protección

Surgen cuando las necesidades fisiológicas están satisfechas.

Se refieren a sentirse seguro y protegido

²⁵ Maslow Una teoría sobre la motivación humana 1943

²⁶ Ibid

- Seguridad física (asegurar la integridad del propio cuerpo) y de salud (asegurar el buen funcionamiento del cuerpo).
- Necesidad de seguridad de recursos (casa, dinero, automóvil, etc.)
- Necesidad de vivienda (protección).

Necesidades sociales

Son las relacionadas con nuestra naturaleza social

- Función de relación (amistad, pareja, colegas o familia).
- Aceptación social.

Necesidades de estima (reconocimiento)

- La estima *alta* concierne a la necesidad del respeto a uno mismo, e incluye sentimientos tales como confianza, competencia, maestría, logros, independencia y libertad.
- La estima *baja* concierne al respeto de las demás personas: la necesidad de atención, aprecio, reconocimiento, reputación, estatus, dignidad, fama, gloria, e incluso dominio.

La merma de estas necesidades se refleja en una baja autoestima e ideas de inferioridad. El tener satisfecha esta necesidad apoya el sentido de vida y la valoración como individuo y profesional, que tranquilamente puede escalar y avanzar hacia la necesidad de la autorrealización.

La necesidad de autoestima es la necesidad del equilibrio en el ser humano, dado que se constituye en el pilar fundamental para que el individuo se convierta en el hombre de éxito que siempre ha soñado, o en un hombre abocado hacia el fracaso, el cual no puede lograr nada por sus propios medios.

Autorrealización

Este último nivel es algo diferente y Maslow utilizó varios términos para denominarlo: «motivación de crecimiento», «necesidad de ser» y «autorrealización».

Es la necesidad psicológica más elevada del ser humano, se halla en la cima de las jerarquías, y es a través de su satisfacción que se encuentra una justificación o un sentido válido a la vida mediante el desarrollo potencial de una actividad. Se llega a ésta cuando todos los niveles anteriores han sido alcanzados y completados, o al menos, hasta cierto punto.

Personas autorrealizadas Maslow (27)

Maslow consideró autorrealizados a un grupo de personajes históricos que estimaba cumplían dichos criterios: Abraham Lincoln, Thomas Jefferson, Mahatma Gandhi, Albert Einstein, Eleanor Roosevelt, William James, entre otros

Maslow dedujo de sus biografías, escritos y actividades una serie de cualidades similares. Estimaba que eran personas:

- Centradas en la realidad, que sabían diferenciar lo falso o ficticio de lo real y genuino.
- Centradas en los problemas, que enfrentan los problemas en virtud de sus soluciones.
- Con una percepción diferente de los significados y los fines.

En sus relaciones con los demás, eran personas:

- Con necesidad de privacidad, sintiéndose cómodos en esta situación.
- Independientes de la cultura y el entorno dominante, basándose más en experiencias y juicios propios.

²⁷ Maslow El hombre autorealizado 1970

- Resistentes a la enculturación, pues no eran susceptibles a la presión social; eran inconformistas.
- Con sentido del humor no hostil, prefiriendo bromas de sí mismos o de la condición humana.
- Buena aceptación de sí mismos y de los demás, tal como eran, no pretenciosos ni artificiales.
- Frescuras en la apreciación, creativas, inventivas y originales.
- Con tendencia a vivir con más intensidad las experiencias que el resto de la humanidad.

Cuando se busca la satisfacción de las necesidades generalmente éstas se dan en tres escenarios uno mismo, con el grupo social y con el medio ambiente, estos escenarios están relacionados entre sí.

Autores como Manfred Max Neef, dividen las necesidades por categorías: existenciales y axiológicas

En las primeras define las necesidades de SER, TENER, HACER y ESTAR y las axiológicas en necesidades de subsistencia, protección, afecto, entendimiento, participación, ocio, creación, identidad y libertad.

La complementariedad e interrelación entre estas categorías permite determinar los satisfactores o formas de satisfacer una o varias necesidades. Una necesidad puede tener varios satisfactores y son estos los que determinan el grado de desarrollo en diferentes culturas y regiones. ⁽²⁸⁾

²⁸ MANFRED MAX- NEFF. Desarrollo a Escala Humana Cepaur Fundación Dag Hammarskjöld 1986.

➤ Estilos de Vida Saludables

Incursionar en la temática de Estilos de Vida Saludables, no es posible hacerlo a través a un listado de comportamientos individuales y colectivos que definen el que hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven. Es necesario en primera instancia, adentrarnos en el concepto de Calidad de Vida y un poco más allá en este como componente del desarrollo humano orientado hacia qué hacer, individual y colectivamente, para la satisfacción de las necesidades humanas.

- Concepto del Desarrollo Humano

El desarrollo debe entenderse como un proceso de transformación que persigue el mejoramiento de las condiciones de vida para lograr mejor calidad de vida y alcanzar mantener la dignidad de la persona humana en la sociedad. Esta transformación exige la participación de la población.

El desarrollo se inicia con la identificación de las necesidades humanas y su objetivo final será humanizar y dignificar al ser humano a través de la satisfacción de sus necesidades de expresión, creatividad, participación, igualdad de condiciones de convivencia, y autodeterminación entre otras. En esta forma el desarrollo está íntimamente ligado con las oportunidades de autorrealización de las personas como individuos o como grupos.

En el artículo Calidad de Vida y Desarrollo de la Vejez, los autores, psicólogo y médico, ⁽²⁹⁾ exponen que los tres componentes del desarrollo humano siguen siendo la longevidad (esperanza de vida), el conocimiento (la educación) y los niveles de vida decentes (ingresos). El desarrollo humano, según estos autores, no se puede realizar si no hay vida y salud.

Las personas no solo desean vivir y poder desarrollarse, también anhelan tener conocimientos y una vida decente, la cual no este permanentemente sujeta a situación de pobreza extrema y de pre categorías de necesidades, definiéndolas como: de existencia, de relacionamiento, de crecimiento, físicas, sociales, culturales, políticas, de subsistencia y de formación humana.

Es así como el desarrollo a escala humana implica compromiso generalizado de todos los sectores: político, económico, religioso, social, cultural, individual, colectivo, etc.

➤ **Calidad de Vida**

Definir calidad de vida es difícil o mejor impreciso por la dificultad para concretarlo como una parte o un todo. La satisfacción de vida contiene: la satisfacción en las actividades diarias, el significado de la vida individual y colectivo, haciéndose responsable de la misma; la percepción de logro de metas de vida, la autoimagen y la actitud hacia la vida. ⁽³⁰⁾

²⁹ ZEMAROWER, N.P. Y OTRO Calidad de vida 1992.

³⁰ NEUGARTEN Significado de Calidad de Vida 1994.

Sin embargo, para San Martín y Pastor (1988) es la respuesta a una interrelación de estímulos a nivel individual y social en un ambiente total. En síntesis, dicen ellos, es un ejercicio de los valores sociales.

Conjugando las dos definiciones anteriores y lo objetivo - subjetivo con lo individual y colectivo, la definición de calidad de vida podría sintetizarse en la conceptualización multidimensional que hace la psicóloga Rocío Fernández Ballesteros, en la cual globaliza la participación de factores personales y socioambientales para alcanzar una satisfacción de necesidades que origine calidad de vida y por consiguiente desarrollo.

Entre los factores personales, la autora incluye la salud, el ocio, las relaciones sociales, las habilidades funcionales y la satisfacción de necesidades. Entre los segundos las condiciones económicas, servicios de salud y sociales, calidad del ambiente, factores culturales y apoyo social. Unos y otros, por su naturaleza física, social o ideológica, determinan estilos de vida individuales y colectivos.⁽³¹⁾

Estilos de Vida

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como partes múltiples e interdependientes, que conforman un sistema que se interrelaciona e interactúa, complementándose y compensándose de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos

³¹ Fernández Ballesteros Rocío Calidad de vida Condiciones diferenciadas 1998

interrelacionados: el material, el social y el ideológico (Bibeau y col)⁽³²⁾

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido. En lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones.

En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida. Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar.

La salud se le considera como un bienestar biopsicosocial espiritual y por lo tanto como un elemento de la calidad de vida, podemos definir a los estilos de vida cuando tienen relación con la salud como estilos de vida saludables.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLES ⁽³³⁾

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y

³² Bibeau y col Estilos de vida Saludables 1985

³³ Luz Elena Maya Enfermera Gerontóloga M.S.P. 2000.

grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefiero llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales - espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Factores protectores o estilos de vida saludables:

- Promover la convivencia
- Promover la solidaridad
- Promover negociación
- Promover la tolerancia entre los seres humanos
- Promover el autocuidado
- Tener seguridad social en salud
- Control de factores de riesgo tabaquismo, alcoholismo, vida sin actividad física, sobrepeso, obesidad dependencia a medicamentos,
- Control de diabetes, hipertensión
- Recreación
- Participación social

- Participación familiar
- Cierta seguridad económica
- Fomentar una buena comunicación
- Acceso a programas de salud y bienestar, recreación

La estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un solo término el compromiso individual y social convencidos de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.⁽³⁴⁾

Si hablamos de Políticas y programas para aplicar, promover, fomentar estilos de vida saludables debemos tener:

- Reconocimiento de las identidades juveniles.
- Reconocimiento del protagonismo de los jóvenes.
- Trabajo en redes con los recursos existentes
- Grupos sociales desfavorecidos, que accedan a las
- Uso de los medios masivos de comunicación.
- Promoción y fomento en las familias de buenas costumbres de buenos modelos de crianza.
- Conductas saludables desde la infancia.

Cuando se inicie un programa y/o propuesta para fomentar estilos de vida saludable debemos tener en cuenta: Uso de medios masivos de comunicación para difundir mensajes saludables, dar la importancia debida al rol de la familia como primer modelo y ejemplo de vida saludable, fortalecer el aprendizaje sobre el tema desde los niveles iniciales. Tener en cuenta de ofrecer las oportunidades a los jóvenes de

³⁴ Duncan, P. Estilos de Vida. En Medicina en Salud Pública. 2001.

recreación, uso de tiempo libre en aspectos culturales, sociales deportivos.

Para poder realizar una propuesta en relación al tema de estilos de vida saludables no olvidar: El Diagnóstico situacional sobre los estilos de vida de la población, de preferencia por sexo, solvencia económica, nivel cultural para conocer: Conductas de riesgo, factores protectores y factores de riesgo

En este tipo de propuestas se debe tener en cuenta a la empresa privada ni que decir de los medios de comunicación, a la familia, a través de un diálogo intergeneracional.

Toda propuesta debe ser dirigida para que rente a hábitos de higiene, autoestima, autoconcepto, autoimagen, identidad personal, toma de decisiones proactividad, seguridad, afectividad, creatividad, satisfacción y valoración de uno. De igual manera trabajar sobre la violencia, accidentes evitar lesiones físicas, enseñar el autocuidado, la buena salud, salud reproductiva y sexual

No debemos olvidar la importancia del rol de los recursos humanos, se debe desarrollar capacitaciones continuas a todos los agentes de estilos de vida saludables, sobre todo teniendo en cuenta, a los profesionales de los medios de comunicación, que están en constante relación con personas jóvenes. Legisladores, políticos, personas con cargos públicos que tengan que ver con trabajo, estudio u otra actividad relacionada con el mundo joven, como son colegios, institutos universidades, municipalidades ministerios, dependencias de salud instituciones culturales etc. ONG agrupaciones juveniles como club de deportes u de otra actividad etc...

Promoción de la Salud ⁽³⁵⁾

La escuela debe ser el inicio de la formación de una cultura de Salud, para lograr este objetivo es importante tener en cuenta algunas formas de trabajo y agentes colaboradores.

El Sector Educativo, en su documento de trabajo "Lineamientos para la Educación en Estilos de vida saludables", toma en cuenta la participación de otros sectores, incorpora el tema de estilos de vida saludables dentro del proyecto educativo, involucrando a docentes, familia estudiantes y la comunidad en general para construir la cultura de salud cuya base y cimientos esta en los estilos de vida saludables

Los estilos de vida saludables, se constituyen a través de la Promoción de la Salud definida como "la estrategia para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma".

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes en la promoción de la salud. La salud de cualquier individuo está determinada por los estilos de vida de ese individuo. La infancia es uno de los mejores momentos para incorporar estilos de vida saludables

"La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo.

El cuidado que uno se da a sí mismo y los demás de nuestro entorno es dar salud, es el desarrollo de la capacidad de tomar decisiones y control de nuestra vida propia asegurando de

³⁵ Centro Iberoamericano de Investigación y Documentación sobre formación profesional.

que la sociedad en que uno se desenvuelve como miembro de la misma oferte a su entorno la probabilidad de poder lograr una buena salud.

Promover salud es desarrollar patrones de vida sanos La Promoción de la salud, se refiere principalmente al desarrollo de los patrones de vida sanos y como lo describió Sigerist ³⁶ “la salud se promueve dando un nivel de vida adecuado, buenas condiciones de trabajo, educación, actividad física y mecanismos para el descanso y la recreación”.

Los estilos de vida que se adquieren, se puede estar basados en experiencias basadas desde nuestra infancia, se pueden modificar, se pueden eliminar se pueden adaptar a comportamientos deseados. La enseñanza, la educación a través del aprendizaje colabora y participa realizando cambios o enseñando nuevos comportamientos saludables.

La parte del saber, es el conocimiento el conocimiento da seguridad, la cual es un pilar en la formación de la personalidad que es el saber ser desarrollando competencias debe comprender y analizar para aplicar el conocimiento adquirido, esa aplicación que realiza una y otra vez forma en el joven su personalidad y adquiere habilidades y destrezas

Todo conocimiento debe ser aplicado, debe lograr cambios en el actuar de la persona frente a un estímulo o situación dada que se nos presenta sea por nuestras creencias costumbres, relaciones, amistades juega un papel también la situación económica el nivel de instrucción el nivel intelectual.

³⁶ SIGERIST, Henry E. Medicine and human welfare. New Haven: Yale University,

El Autocuidado.

Lo debemos entender como un acto de la razón que es una toma de decisión de la persona sobre su salud, es una elección que realiza el individuo en forma consciente.

Para Max-Neef ³⁷ las necesidades humanas se pueden desagregar en: Categorías existenciales: Ser, tener, hacer y estar. Segundo en categorías axiológicas referidas a las necesidades de subsistencia tales como: Protección, afecto, entendimiento, participación, recreación, identidad y libertad. Los satisfactores de estas necesidades deben reconocerse y diferenciarse de las propias necesidades. Uno de los aspectos que define una cultura son sus satisfactores, siendo estas necesidades vistas desde tres contextos: En relación con la persona misma, en relación con el grupo social y en relación con el medio ambiente.

El auto cuidado parte entonces, de una racionalidad y de una subjetividad que atraviesa diversas esferas del ser humano. No desconoce la compleja historia de vida que acompaña a cada persona a través de la cual ha socializado sus afectos, desafectos, intereses, opciones dentro de relaciones en donde el conflicto y la contradicción hacen parte de la cotidianidad de la vida en que ella transcurre.

Lograr un estilo de vida saludable, es un compromiso con uno mismo y con la sociedad en la que se desenvuelve, es quitar las corazas, depresiones cambio de alimentación inicio de una actividad física, de algún deporte, tomar conciencia de la importancia de la recreación en nuestra vida.

³⁷ Max- Neef las necesidades humanas 2007

Estilos de vida saludables.

Tener un cuerpo y mente sanos significa tener un sistema el más importante sano debemos amarlo todo lo que le pasa a uno influye en el otro si se produce algún cambio en cualquiera de los dos afecta al otro.

Si internalizamos este concepto, aceptamos y entendemos que la salud tiene que ver con todo el sistema interplanetario con su yo, con su alma con todo el individuo en forma integral, por último tiene que ver con lo más profundo del ser humano que es su espíritu, por eso decimos que es un compromiso, una toma de conciencia.

También debemos tener en cuenta el concepto de la conciencia corporal, que viene a ser la relación armónica entre el cuerpo y el universo; en muchas ocasiones no escuchamos a esta conciencia que nos manifiesta de las necesidades de nuestro cuerpo, sus mensajes, sus deseos

Nuestro cuerpo es el camino más directo para llegar a nuestro yo interior si nuestro cuerpo es fluido abierto, sano llegaremos a entender nuestro yo de forma más fácil. Generalmente estamos cerrado a estos mensajes, esta relación entre cuerpo y alma y mente que debería ser directa se vuelve difícil de dar y entender.

Otro aspecto que debemos tener en cuenta por la importancia que tiene sobre el cuerpo, es la Salud mental se refleja rápidamente en la vitalidad del cuerpo una persona que tiene problemas emocionales se le puede observar que el brillo de sus ojos es menor, el color de su piel, la temperatura, textura en lo referente a su espontaneidad disminuida, su movimientos,

su gracia, en general la vitalidad del cuerpo disminuye porque las alteraciones interiores, emocionales repercuten directamente en el cuerpo y su función.

Todo lo mencionado es un camino que tenemos que recorrer pero lo primero debemos aceptarlo y tomar conciencia de ello que toda nuestra existencia es una caja de pandora que está sujeta a muchos cambios que está sujeta a muchas variaciones de un momento a otro, situaciones que en algunas oportunidades rompe esa relación armónica que debe existir entre el cuerpo y la parte emocional, el yo profundo

La curación emocional según Alexander Lowen sostiene que uno es su cuerpo y si el cuerpo no cambia, uno tampoco cambia, por lo tanto es necesario trabajar el cuerpo, si lo que se quiere es llegar a lo profundo de la curación emocional.

Los ejercicios son una llave para poder entender nuestra personalidad, puede mejorar las funciones del mismo, disminuir tensiones, disminuir la contractura muscular, ayuda la realización de ejercicios a experimentar el placer, la relajación y como consecuencia al liberar la energía encontramos con más facilidad la solución a los conflictos emocionales y que muchas veces interfieren en las acciones del presente.

En nuestra cultura hay momentos en que no nos está permitido expresarnos como desearíamos con nuestros sentimientos de tristeza, llanto, rabia, amor miedo deseo sexual nuestras expresiones o manifestaciones están limitadas. Generalmente donde hay más tecnología hay más situaciones de problemas emocionales.

Para poder ahondar en nuestro interior cada vez más, entendiendo nuestro yo interior, es necesario comprender nuestro cuerpo, conocerlo, sentirlo, esta relación cuerpo interior debe ser más profunda cada día de esta forma, la relación dará mejores frutos que se verán reflejados en nuestra salud, en un cuerpo sano.

La educación para la salud, es un educativo que considera dos tipos de actividades: de enseñanza y de aprendizaje. Las actividades de enseñanza tienen por objetivo el desarrollo de las facultades individuales de todas las personas para conseguir su capacitación. El proceso del aprendizaje por su parte, construye en función de las experiencias personales y que además, cuando es significativo, produce un cambio duradero en la forma de actuar, pensar y sentir de las personas. ⁽³⁸⁾

➤ Factores que afectan a la salud

Hay varios factores que intervienen para alterar la salud entre ellos tenemos los hereditarios que son las condiciones genéticas el ambiente biológico ,ambiente ecológico , donde se encuentran y desenvuelven las personas , el autocuidado diario que realiza cada individuo para la salud que posee la persona y los estilos de vida o hábitos. De todos estos factores, mencionados el de mayor importancia son los estilos de vida o comportamiento o actitud de las personas.

- Herencia/factores genéticos.

³⁸ Giraldo Z., L.F. Familia y teorías de desarrollo. En Cuadernos de Familia (2). Universidad de Caldas. Manizales

ES la transmisión de los genes de padres a hijos en los cuales van características biológicas consideradas sanas, pero también se hereda los genes de algunas enfermedades, creando una predisposición a tener esa enfermedad, escapa del control del ser humano. Esta predisposición se hace real en muchas oportunidades pero también es cierto que no todos los hermanos de una familia heredan los genes de las enfermedades, esa predisposición de alguno de ellos depende muchas veces del estilo de vida del individuo para que la enfermedad se presente o no. Entre las enfermedades que se consideran dentro de la herencia se encuentran los disturbios mentales como esquizofrenia, algunas enfermedades infecciosas, reumáticas tipo artritis, coronarias como hipertensión, enfermedades hematológicas como hemofilia, enfermedades endócrinas como la diabetes mellitus, diferentes tipos de anemia. Hoy con los adelantos e investigaciones genéticas se dirigen a la eliminación de estas enfermedades a través de la ingeniería genética, juega papel importante la educación para la salud, los estilos de vida saludables entre otros.

- Ambiente.

Cuando mencionamos ambiente nos referimos a todo lo que nos rodea que se encuentra, fuera de nuestro cuerpo pero que influye y se relaciona con el individuo e individuos en forma constante. La persona, tiene cierto control en el ambiente.

El ambiente a su vez tiene muchos elementos el conjunto de varios de ellos recibe diferentes nominaciones:

- a) Biológico: Consideramos a los animales (fauna) plantas (flora), a otras personas, bacterias gérmenes, vectores de enfermedad, reservorios, agentes de enfermedad, entre otros.
- b) Físico-ecológico: el clima , el tiempo sus condiciones que varían según las estaciones estaciones, vivienda, suelo/tierra, las condiciones sanitarias, agua, luz, alimentos y su provisión, medicamentos, radiación, aire limpio o contaminado, medios recreativos ,facilidades recreativas, autos, establecimientos de salud (hospitales policlínicos,) solares y colegios universidades, etc.
- c) Sociológicos: Todo aquello que se produzca por las interacciones de los individuos de esa sociedad, es producto del quehacer del hombre. Está incluido el hacinamiento, vivienda ,la calidad de vivienda, trabajo y condiciones de trabajo, seguridad social, ciudadana, amor, afecto, comunicación, asistencia médica, trabajo, progreso, distribución de la riqueza, entre otros.
- d) Cultural Nos referimos a todo lo legado de generación a generación, de una sociedad, por tiempo y lugar, lo primero las creencias y costumbres de los ancestros los conocimientos, los hábitos, modo de pensar, crear y sentir. estatus social, derecho, moral, artes, entre otros. El medio ambiente determina el 21% de la capacidad del individuo para controlar la enfermedad recordemos que el hombre lo va adquiriendo con el tiempo según la sociedad que se desenvuelve.
- El cuidado de la salud

La forma en que el individuo se mantiene sano, como cuida y en qué forma su salud la base se encuentra en la medicina

preventiva la cual evita la presencia de muchas enfermedades y puede ser controlado por la persona en un 10%.

- Comportamiento o estilo de vida.

La relación del individuo con todos los elementos mencionados del ambiente produce una interrelación, lo que determina un comportamiento de vida una respuesta, una toma de decisión, la cual puede ser positiva o negativa, dependiendo de cuanto conocimiento asimilado la persona, pero sobre todo cuanto de ese conocimiento lo aplica para sí mismo, logrando un cambio de actitud que le traerá como beneficio salud. Solo el propio individuo tiene control sobre sus acciones.

Llegamos a la importancia de la responsabilidad individual, la aplicación en nuestras vidas de estilos de vida saludables, es nuestra decisión, son las características propias de cada individuo referente a sus valores hábitos, actividades, relaciones tipo de alimentación, tiempo de ocio, recreación que realiza cada individuo, puede ser que sean los mismos en una familia o en una sociedad pero la decisión es propia de cada uno .Es el comportamiento que adopta cada persona.

Los tipos de comportamiento son: de riesgo cuando se incrementa, aumenta la incidencia de una enfermedad y/o accidente o la probabilidad que se produzca alterando la salud propia o de muchas personas. En cambio sí son de bienestar ayudan a prevenir la enfermedad y accidente y promoviendo la salud de cada persona o de una comunidad sin dejar de pensar en el ambiente mejorando su calidad.

Comportamientos de Bienestar (Estilos de Vida Saludables)

- Ejercicios físicos regulares
- Participación en actividades recreativas
- Alimentación adecuada
- Control del estrés
- No fumar
- No ingerir alcohol (o su consumo moderado)
- Descanso, dormir por lo menos de 7 a 8 horas
- Tener seguridad
- Ayudar a las personas
- Hábitos de higiene.

Los comportamientos, hábitos o estilos de vida responsables, correctos, adecuados o positivos se describen a continuación:

a) Ejercicios físicos regulares. Mínimo 3 veces a la semana. ejercicios recomendados aquellos que desarrollan la tolerancia cardiorespiratoria o capacidad aeróbica: caminar, trotar, correr, ciclismo, natación. Los ejercicios físicos regulares y la actividad física ayudan a prevenir las enfermedades hipocinéticas (aquellas condiciones que podrían resultar de una vida sedentaria), (Allsen, Harrison, & Vance, 1997, p. 4; Corbin & Lindsey, 1997, pp. 5, 25-26; Heyward, 1998, p. 2; Nieman, 1986, p. 33; Sharkey, 1984, p. 4)

b) Actividades recreativas sanas. practicar ejercicios/deportes, admirar la naturaleza, escuchar música, ver una película de largo metraje, involucrarse en juegos de mesa o de computadora, leer un libro, ver las tiendas en los centros comerciales, realizar técnicas de relajamiento mental, entre otras) que se realizan durante el tiempo libre del individuo (Meléndez, 2001). La práctica recreativa nos ayuda a mejorar

nuestra calidad de vida y el estado de bienestar en todas sus dimensiones (física, mental, emocional, social y espiritual).

En la actualidad, la recreación nos ayuda en el tratamiento y rehabilitación de ciertas condiciones especiales, tales como enfermedades mentales-emocionales e impedimentos físicos. Esto se conoce como recreación terapéutica (Meléndez, 1999,)³⁹ Más aún, se ha sugerido que la recreación puede ayudar a involucrar los jóvenes y adolescentes con tendencias sedentarias en un mayor grado de participación en actividades físicas regulares (Hultsman, 2000).

- Práctica de hábitos alimenticios correctos. Comidas balanceadas con variedad de alimentos, desayunar siempre; reducir el consumo de alimentos altos en grasas saturadas/colesterol, azúcar y la sal a pocos niveles, preferir el consumo de grasas poliinsaturadas cereales, alimentos altos en fibra y almidones; Consumo diario de frutas y verduras .Ingesta continua de agua.
- Estrés. Lograr controlar el llamado estrés negativo es uno de los aspectos más importantes, para lograr tener una vida con bienestar incluye la parte mental y la parte emocional. Debemos aprender adaptarnos a las situaciones de la vida que provocan frustraciones y alteraciones emocionales, los ejercicios al aire libre, ejercicios de relajación, meditación, descanso como mínimo de 7 a 8 horas, es lo que se considera adecuado y ejercicios o actividades recreativas constructivas; y 2) Aprender a eliminar las causas o las fuentes que producen las tensiones, lógicamente hasta donde sea posible.

³⁹ Meléndez Brau, Nelson (1999). Introducción al Estudio de la Recreación

- No fumar cigarrillos, cigarros, pipa ni mascar tabaco. No se debe fumar, no existe ni debe existir la palabra moderación fumar se relaciona con enfermedades del corazón/aterosclerosis coronaria, pulmonares, cáncer y otras. problemas gastrointestinales y dentales. Más aún, se afecta de igual manera el no fumador expuesto constantemente y directamente al humo de los fumadores.
- No al alcohol o con mucha moderación. Si hay antecedentes en la familia abstenerse de la ingesta de alcohol de lo contrario estaría en un comportamiento de riesgo. El consumo regular de alcohol puede ocasionar: enfermedades en el hígado (e.g., cirrosis) y otras condiciones físicas (e.g., diabetes sacarina y obesidad), deficiencias nutricionales, problemas psicosociales, y accidentes de tránsito.
- Moderar o suprimir el consumo de bebidas que contengan cafeína (café cafeinado, té y gaseosas de cola). Las personas con problemas cardíacos o antecedentes deben abstenerse de la ingesta de estas bebidas, porque acrecenta el riesgo, no está comprobado el daño que causa
- Uso y abuso de drogas. Iniciar un autocontrol para utilizar solo los medicamentos que nos prescribe los médicos , dejando de lado la automedicación que nos trae muchas consecuencias negativas para la salud como son , la adicción, la dependencia probabilidad de una sobredosis, presencia de otras enfermedades como consecuencia de la ingesta de medicamentos sin control, problemas de índole familiar, económico porque los medicamentos tienen un costo y problemas con la sociedad donde se desenvuelve; sin dejar de lado la presencia de accidentes e incluso la muerte.

- Dormir las de 7 a 8 horas diarias que requiere el cuerpo para funcionar efectivamente y productivamente.
- Utilizar medidas de seguridad y de precaución para evitar accidentes.
- Cuidado con su compañero(a) sexual. estudiar sus antecedentes, conocer sus hábitos, para una buena relación de pareja la comunicación en este aspecto se convierte en vital.
- Ayudar a nuestro prójimo. Pensar que vivimos en sociedad en comunidad y que hay personas más necesitadas que nosotras, en salud el individuo se vuelve egoísta solo cuenta lo suyo, el ayudar a los demás ayuda a superar muchos problemas, porque da satisfacción
- Practicar una buena higiene personal. Esto incluye higiene corporal (piel, cabello, uñas), bucal/dental, ocular y auditiva.
- Mantener y fortalecer relaciones interpersonales. Las buenas relaciones colaboran en la calidad de vida, nos hacen mejores en todas las facetas de la vida, lo contrario las malas relaciones desfavorecen la calidad de vida.
- Toma de decisiones. las decisiones responsables se deben fortalecer, para mejorar el bienestar personal y la de otros.

➤ **Salud y Bienestar**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) definió a la salud como "un completo estado de bienestar físico, mental y social y no meramente la ausencia de enfermedad o incapacidad"

La salud debe tomar al hombre en todas sus dimensiones sean físicas sociales, mentales, emocionales, de allí que

surge el nuevo concepto de holístico que toma al hombre como un todo.

Este enfoque toma a todas las dimensiones del hombre su interrelación entre ellas mismas y su interrelación como un ser integrado, con el medio ambiente que le rodea, que así mismo tiene una serie de elementos, que se relacionan entre sí y con el hombre como un todo.

En el enfoque holístico de salud se encuentran las siguientes características:

- La salud se maneja desde una visión positiva
- Se da más importancia al bienestar
- La persona es un ser integral.
- Se dice que tenemos salud cuando están en equilibrio todas las dimensiones
- La vida saludable es el objetivo central, la cual se logra a través de estilos de vida saludable.

Por lo tanto la salud viene a ser el completo estado de bienestar en lo físico social, mental, emocional y espiritual. No la ausencia de enfermedad o de accidente.

Actualmente se estudia una nueva dimensión en salud que viene a ser la salud ambiental, para tomar conciencia de los problemas ambientales, y ver las posibles soluciones. Se debe tener en cuenta los medios que utilizan las personas para adaptarse a todo lo que sucede en el medio ambiente, a los cambios que ocurren en forma continua.

Toda persona debe tomar decisiones adoptar comportamientos que ayudan a mejorar la calidad del medio

ambiente tanto del agua, aire tierra, alimentos y todo producto que utilizamos en la vida diaria y en trabajo, todo esto tratando de lograr una mejor calidad de vida para uno mismo y las demás personas tratando de llegar a una salud considerada óptima.

Es este proceso activo dirigido a mejorar nuestro estilo de vida en todas sus dimensiones. (Donatell, Snow & Wilcox, 1999, p.7). Representa nuestras acciones responsables que permiten el desarrollo de un nivel adecuado de salud general. El bienestar deseado, entonces, se obtiene mediante hábitos saludables que resultan en una adecuada adaptación e integración de las dimensiones físicas, mental, social, espiritual y emocional a cualquier nivel de salud o enfermedad. Esto implica que puedes experimentar bienestar, ya sea que te encuentres enfermo o saludable. ⁽⁴⁰⁾

El logro del óptimo bienestar entre las cinco dimensiones de la salud, mental, física, emocional, social y espiritual es cuando podemos mencionar calidad de vida que caracteriza a ciertos grupos sociales o comunidades. También se debe incluir, la integración familiar, participación comunitaria activa alimentación adecuada, actividad física y sobre todo cuando se logra en una comunidad o sociedad establecer, promover, incrementar los estilos de vida saludables sin olvidar ni dejar de lado el ambiente y su calidad.

El alto nivel de bienestar se alcanza cuando existe un equilibrio entre las diversas dimensiones que componen al

⁴⁰ Manfred Max - Neff. Desarrollo a Escala Humana. Cepaur. Fundación Dag Hammarskjöld 1986.

bienestar, tales como físico, mental, emocional, social y espiritual.

- Bienestar Físico: Se refiere a la vulnerabilidad ante una enfermedad, se tiene en cuenta peso corporal, cuidado/agudeza visual, fortaleza, potencia, coordinación, nivel de tolerancia y rapidez de recuperación. Se siente sano, todos sus órganos funcionan bien. La respuesta del organismo es eficiente, tiene resistencia a enfermedades, responde apropiadamente a una diversidad de eventos y un nivel adecuado de aptitud física. Para las personas en general esta dimensión es una de las más importantes; cuando hay problema de enfermedad todo el esquema de vida de una persona puede cambiar, afectando a uno mismo y al entorno familiar y social.
- Bienestar Mental o Intelectual. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), el bienestar mental representa aquella capacidad requerida para mantener relaciones armoniosas con los demás, satisfacer necesidades instintivas potencialmente en conflicto, sin lesionar a otras personas y ser capaz de participar en las modificaciones positivas del ambiente físico y social. Cuando existe el bienestar mental la persona aprende y posee capacidades intelectuales, procesa la información recibida y responde, posee valores, tiene creencias, toma decisiones luego de pensarla detenidamente, entiende y da nuevas ideas en los diferentes campos de acción de su vida diaria.

Todo lo anterior le da un equilibrio interior en lo afectivo, intelectual y la persona se siente con un bienestar mental se siente contento y satisfecho consigo mismo, tiene buenas

relaciones con los demás satisfecho de sí mismo, afronta los problemas y exigencias que la vida le da.

- Bienestar Social. Nos referimos a las destrezas de cada individuo en su relación con los demás son diferentes en cada persona, pero que le da una buena relación interpersonal con su entorno y él. Cuando la integración con los demás es positiva estamos pensando que ese individuo tiene un bienestar social, le es fácil adaptarse a su medio social, colabora con los cambios del medio ambiente o se adapta a ellos.
- Bienestar Emocional. El control de la persona sobre sus emociones, la facilidad para expresarlas y realizarlas sintiéndose cómodo, es lo que llamamos bienestar emocional. Para desarrollar esta capacidad es necesario ser flexible controlar el estrés negativo y la habilidad para resolver los conflictos. Es característica propia de los que poseen bienestar emocional el disfrutar de la vida el sentirse contento
- Bienestar Espiritual. Es una de las dimensiones que tiene mucho peso, porque es la base para que las otras dimensiones funcionen bien adecuadamente es la suma de aquellas creencias y prácticas religiosas. Implica la creencia en algo superior, más grande y con más poder que uno mismo (de un ser supremo). Para algunos, dicha fuerza será la naturaleza, para otros serán las leyes científicas y para los católicos y cristianos será la fuerza divina de DIOS. experimentar amor, el disfrute, paz y sentido de logro (autorrealización). Las personas con un óptimo bienestar espiritual ayudan a los demás son colaboradoras, disfrutan de lo que nos brinda la vida y las

relaciones con los seres vivos, son buenas de mutua ayuda poseen una fuerza interior que les permite afrontar problemas y situaciones con serenidad, porque sienten esa fuerza interior que viene de ese ser supremo, en los católicos lo manifiestan como testimonio de vida.

- Bienestar ocupacional (Edlin, Golanty, & Brown, 1999, p.7). Toda persona tiene que trabajar es uno de los disfrutes del ser humano, tiene que trabajar para poder sobrevivir. El bienestar ocupacional o industrial se refiere a la capacidad de poder llevar a cabo con disfrute, seguridad y con la menor cantidad de contaminantes/tóxicos ambientales las tareas diarias que requieren cumplir los trabajadores de una empresa. Significa poder razonar críticamente, resolver problemas y comunicarse efectivamente entre sus compañeros de trabajo y supervisores.

➤ **Estrés**

Hans Selye, (considerado padre del estrés)⁴¹ introdujo el concepto de estrés como síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no específicas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química.

Según Jean Benjamin Stora⁴² "el estrés es causado por el instinto del cuerpo de protegerse a sí mismo". Este deseo de protegerse a sí mismo si es continuo, empieza a presentar síntomas. Es la respuesta a las situaciones que consideramos difíciles en la vida diaria.

Nuestro cuerpo mantiene un equilibrio, esto quiere decir salud, nos sentimos bien, sanos nuestro cuerpo funciona

⁴¹ Hans Selye, El estres 1950

⁴² Stora Jean Benjamín. ¿Qué sé acerca del estrés?1991. Publicaciones cruz 1° Edición México.

eficientemente en las diferentes dimensiones. La presencia del estrés altera este equilibrio y por lo tanto se ve afectada la salud.

El estrés si lo podemos manejar no es malo, el problema se encuentra en que muchas veces es de origen psicológico, y no lo podemos, disminuir.

Los estresantes son los agentes que causan el estrés pueden ser mentales y sociales; orgánicos y del medio ambiente sin olvidar muchas veces la presencia de la ansiedad.

- Mentales y sociales: Depende de cada persona como interpretamos las diferentes situaciones que nos presenta la vida y como reaccionamos ante ellas. Perdida del trabajo, cambio del trabajo, desengaños problemas sentimentales, laborales y de índole económica.
- Orgánicas (factores biológicos). Toda Enfermedad causado por bacterias, virus, sustancias tóxicas (drogas, nicotina, alcohol), problemas alimenticios, falta de vitaminas, sales, obesidad, el hambre, la sed.
- Ejercicio. Algún problema en la actividad física, ejercicio o deportes. Como son el correr, nadar, recortar la grama, entre otros. Los ejercicios demandan mayor gasto de energía , por aumento del metabolismo.
- Ambientales. Consideramos calor, frío, ruido, estímulos ópticos, la contaminación del aire, heridas o traumas, entre otras.

- El Tipo de Personalidad. En este aspecto es muy importante la presencia de autoestima positiva o negativa, que viene a ser la percepción que tenga de sí mismo cada uno.



3. ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

“RELACIÓN ENTRE LA AUTOESTIMA Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE LA E.B.C. TECNOLÓGICA DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL JOSÉ FAUSTINO SÁNCHEZ CARRIÓN 2012”

AUTOR

José Leonel Nicho Alcántara

Respecto a la autoestima, el 60% de ellos tienen una baja autoestima, con respecto al rendimiento académico, más de la mitad presenta un rendimiento regular o menos, lo que refleja la influencia de la baja autoestima de los estudiantes. Habiéndose encontrado un valor de $p = 0,000$ y siendo este menor a $0,05$; existe una dependencia, además de una asociación fuerte y directa entre las variables autoestima y el rendimiento académico de los estudiantes de la E.B.C. Tecnológica de la Facultad de Educación de la Universidad Nacional José Faustino Sánchez Carrión.

“CALIDAD DE VIDA Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE EN UN GRUPO DE ESTUDIANTES DE POSGRADO DE LA CIUDAD DE LIMA 2010”

AUTOR

Mirian Pilar Grimaldo Muchotrigo

No se encontró correlación entre calidad de vida y actividad deportiva. Se halló correlación entre calidad de vida del dominio salud y consumo de alimentos en el grupo de edad más joven. Se observaron correlaciones moderadas entre algunos dominios de la calidad de vida (amigos, vida

familiar, ocio y religión) y sueño y reposo, principalmente en el grupo que recibe entre USD719 y USD1436. Respecto al dominio vecindario, las correlaciones moderadas se hallaron en el grupo de los que ganan hasta USD 718 y en los profesionales no médicos. Conclusión. Los hallazgos del estudio muestran que existe una estrecha relación entre sueño y calidad de vida,

“PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE ÁREA DE SALUD DE ESPARZA” SAN JOSE DE COSTA RICA 2012

AUTORES

Yessika Acuña Castro

Rebeca Cortes Solís

En cuanto al ejercicio físico es importante promover el mismo evitando así el sedentarismo que afecta al 46% de la población.

En relación a la consulta preventiva más del 60% de la población asiste a control odontológico, médico, realización de laboratorios y registro de presiones arteriales De la población encuestada un 57% considera que su alimentación es balanceada, percepción que consideramos errada y cuya causa probable sea la falta de información

El 63% de la población considera tener estrés y de ellos el 23 % niveles altos que generan sintomatología. El 8 % de la población en el Área de Salud de Esparza entrevistada son tabaquistas activos.

4. OBJETIVOS

- Determinar el nivel de autoestima de las estudiantes de Enfermería de una universidad privada.
- Precisar los estilos de vida de las estudiantes de enfermería de una universidad privada
- Establecer la relación autoestima y estilos de vida en las estudiantes de Enfermería de una Universidad Privada.

5. HIPOTESIS

Siendo los estilos de vida y autoestima partes múltiples e interdependientes, que conforman un sistema que se interrelaciona e interactúa, complementándose y compensándose en una dimensión colectiva y social, que comprende aspectos interrelacionados.

Es probable que exista, una relación positiva entre los niveles de autoestima y estilos de vida.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TECNICA E INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACION

Para este estudio se utilizarán dos instrumentos: Para la variable Autoestima se utilizará como técnica el cuestionario y como instrumento la cédula de preguntas (Escala Multidimensional de Autoestima (AF5), García y Musitu 1999); y para la variable Estilos de vida se utilizará como técnica el cuestionario y como instrumento la cédula de preguntas (Escala de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender 1996). Anexo N° 2 y 3.

2. CAMPO DE VERIFICACION

2.1. Ubicación espacial: Universidad Privada de Arequipa que ofrece carreras en las áreas de Salud, Jurídicas, Sociales y Humanidades, Ingenierías (Físicas y Formales) con un número aproximado de estudiantes de 11,000 se encuentra ubicada en un distrito cerca al centro de Arequipa.

2.2. Ubicación temporal: Año 2016

2.3. Unidades de Estudio:

Universo: Estudiantes de Enfermería semestre par sexto y octavo con un total de 110.

2.4. Criterios de inclusión

- Estar matriculados en el semestre par 2016
- Ser alumnos de la escuela de Enfermería
- Haber firmado el consentimiento informado.

2.5. Criterio de exclusión:

- Ser alumnos libres.
- No firmar el consentimiento informado
- Se alumno irregular

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Se aplicarán encuestas a las estudiantes

3.1. Recursos

Los datos se recolectarán en las aulas de la Universidad.

La técnica utilizada será la encuesta y el instrumento la Ficha de Preguntas.

Validados Escala Multidimensional de Autoestima (AF5), García y Musitu, (1999). Esta escala se aplica para evaluar, a través de 24 ítems (escala de respuesta de 1 - casi nunca- a 5

-casi siempre-), las autopercepciones en los dominios familiar, escolar, social y físico

En un estudio realizado por Torres, Pompa, Meza, Ancer, González (2010) en estudiantes universitarios en Monterrey, México, la Escala ha reportado una confiabilidad (Alfa de Cronbach) de 0.79

AF5

Puntaje	Nivel
79 a -	Baja
80 a 89	Media
90 a +	Alta

El cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender (1996) mide de forma cuantitativa el nivel del estilo de vida del individuo y está integrado por 48 reactivos tipo Likert, con un patrón de respuesta con cuatro criterios (nunca=1; a veces=2; frecuentemente = 3; rutinariamente = 4); el valor mínimo es de 48 y el máximo es de 192 puntos, la mayor puntuación refiere mejor estilo de vida.

Los 48 reactivos se subdividen en seis escalas: nutrición con las preguntas: 1,5,14,19,26y 35; ejercicio: el4,13,22,30 y 38; responsabilidad en salud: el 2,7,15,20,28,32,33,41,43 y 46; manejo del estrés: con el 6,11,27,36,40 y 45; soporte interpersonal: con el 10,24,25,31,39,42 y 47; auto actualización: con el 3,8,9,12,16,17,18,21,23,29,34,37,44 y 48.

Apéndice E. Baremos de los Test.

PEPS-I

Puntaje	Nivel
120 a -	Bajo
121 a 137	Medio
138 a +	Bueno

En lo que respecta confiabilidad Gamarra et al. (2010) nos refieren que el instrumento de estilo de Vida promotor de salud, ha reportado índices de confiabilidad (alpha de Cronbach) y el método de división en mitades que van de 0.73 a 0.87 en las escalas del mismo y en la escala general, esto en una estudio realizado en Estudiantes de la Universidad Cesar Vallejo de Trujillo

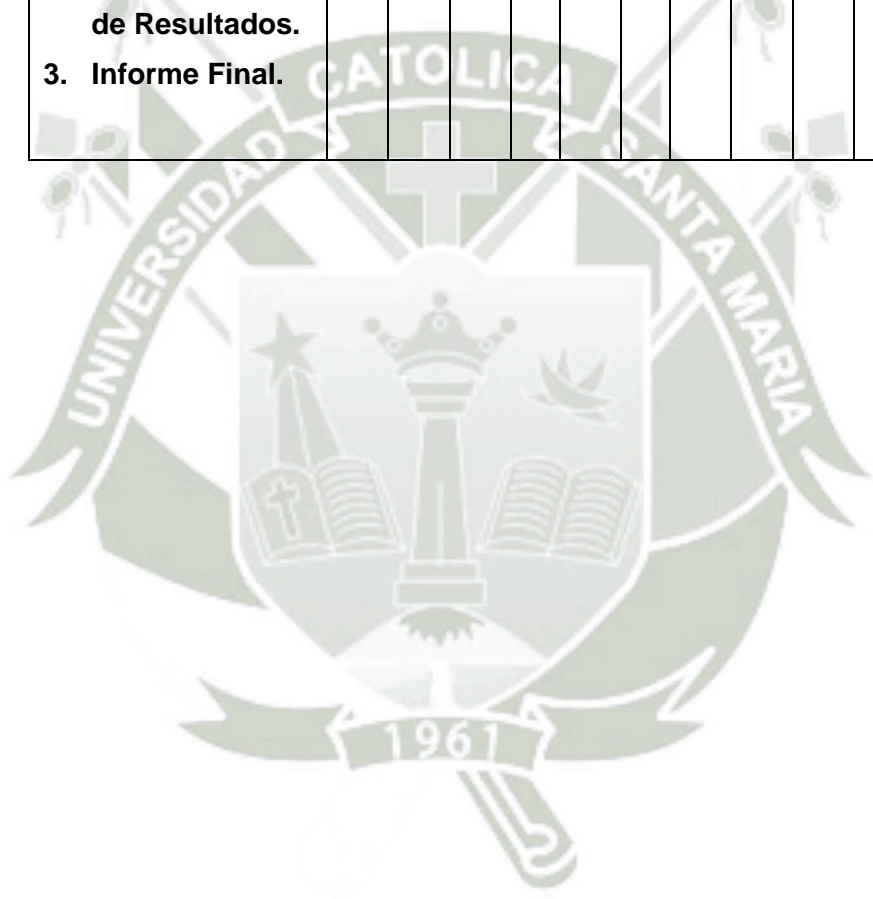
Criterio para manejo de Resultados.

Se realizará el análisis de datos y los resultados serán expresados en tablas y gráficos. Para el análisis de la información se realizarán tablas univariadas y de contingencia, para mostrar las secuencias absolutas y relativas porcentuales.

Para el contraste de la hipótesis, mediante la prueba chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%. Así mismo el análisis de correspondencia simple, para encontrar la concordancia de las categorías de ambas variables del estudio. El proceso de la información será ejecutado mediante el software estadístico SPSS versión 24.

IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

ACTIVIDADES DE TIEMPO	MES DE JULIO				MES DE AGOSTO				MES DE SETIEMBRE			
1. Aprobación el proyecto.												
Recolección de Datos.	X	X	X	X	X	X						
2. Estructuración de Resultados.							X	X	X	X		
3. Informe Final.											X	X



ENCUESTA

Datos Sociodemográficos:

Edad..... Sexo (F) (M)

Semestre Octavo.....

Sexto.....

ESCALA MULTIDIMENSIONAL DE AUTOESTIMA

A continuación encontrarás una lista de frases que describen formas de ser y de comportarse. Piensa en qué grado cada una de ellas te describe a ti y encierra en un círculo la puntuación que mejor te define.

Las respuestas posibles son:

	1 Nunca	2 Pocas veces	3 Algunas veces	4 Muchas veces	5 Siem pre
1.- Hago bien los trabajos escolares.					
2.- Consigo fácilmente amigos/amigas					
3.- Tengo miedo de algunas cosas					
4.- Soy muy criticado/a en casa					
5.- Mis maestros/as me consideran buen/a estudiante					
6.- Soy una persona amigable					
7.- Muchas cosas me ponen nervioso/a					
8.-> Me siento feliz en casa					
9.- Trabajo mucho en clase					
10.- Es difícil para mí hacer amigos/as					
11.- Me asusto con facilidad					
12.- Mi familia está decepcionada de mi					
13.- Mis maestros/as me estiman mucho					
14.- Soy un chico/ una chica alegre					
15.- Cuando los adultos dicen algo me pongo muy nervioso/a					
16.- Mi familia me apoyaría en cualquier tipo de problemas					
17.- Soy un buen/buena estudiante					
18.- Me cuesta hablar con desconocidos/as					
19.- Mis padres me dan confianza					
20.- Mis amigos y amigas me estiman					
21.- Mis profesores/as me consideran inteligente y trabajador/a					
22.- Tengo muchos amigos y amigas					
23.- Con frecuencia me siento nervioso/a					
24.- Me siento querido/a por mis padres					

Cuestionado de Perfil de Estilo de Vida (PESP-I).

Instrucciones:

En este cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación

- a. Tus hábitos actuales
- b. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. Por favor no dejar preguntas sin responder
- c. Marca con una X el casillero que corresponda a la respuesta que refleje mejor tu forma de vivir.

Pregunta	Nunca	A veces	Frecuente mente	Casi siempre, siempre
1 ¿Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas?				
2 ¿Relatas al médico cualquier síntoma extraño Relacionado con tu salud?				
3 ¿Te quieres a ti mismo(a)?				
4 ¿Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana?				
¿Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicas para conservarlos o sustancias que eleven tu presión arterial?				
6 ¿Tomas tiempo para día para relajarte?				
7 ¿Conoces el nivel de colesterol en tu sangre?				
8¿Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida?				
9 ¿Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas?				
10 ¿Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales?				
11 ¿Eres consciente de las fuentes que producen tensión en tu vida?				
12¿Te sientes feliz y contento(a)?				
13¿Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana?				
14 ¿Comes tres comidas al día?				
15¿Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud?				
16¿Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales?				
17¿Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida?				
18¿Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos?				
19 ¿Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes?				
20 ¿Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuándo no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud?				

21 ¿Miras hacia el futuro?				
22 ¿Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión?				
23 ¿Eres consciente de lo que te importa en la vida?				
24 ¿Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti?				
25 ¿Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción?				
26 ¿Incluyes en tu dieta alimentos que contiene fibra (granos enteros, frutas crudas, verduras caídas, etc.)?				
27 ¿Pasas 15 a 20 min diariamente en relajación o meditación?				
28 ¿Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud?				
29 ¿Respetas tus propios éxitos?				
30 ¿Controlas tu pulso durante el ejercicio físico?				
31 ¿Pasas tiempo con amigos cercanos?				
32 ¿Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado?				
33 ¿Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives?				
34 ¿Vez cada día como interesante y desafiante?				
35 ¿Planeas o escoges comidas que incluyan los grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos grasas, vitaminas)?				
36 ¿Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir?				
37 ¿Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida?				
38 ¿Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo?				
39 ¿Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros?				
40 ¿Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir?				
41 ¿Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud?				
42 ¿Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos?				
43 ¿Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro?				
44 ¿Eres realista en las metas que te propones?				
45 ¿Usas métodos específicos para controlar la tensión (los nervios)?				
46 ¿Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal?				
47 ¿Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)?				
48 ¿Crees que tu vida tiene un propósito?				

PROPUESTA

“PROMOVIENDO ESTILOS DE VIDA SALUDABLES”

Los cambios en nuestros estilos de vida aumentan el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles. Tanto los aspectos medioambientales como los socioeconómicos, el avance y la masificación del consumo, la apertura internacional, el desarrollo tecnológico, han creado condiciones para nuevos hábitos de vida no saludables, entre ellos el sedentarismo, la obesidad y el tabaquismo.

El desafío, entonces, es concentrar los esfuerzos en la prevención y promoción de estilos de vida saludable. Estilos de vida que debemos abordar desde una perspectiva que involucre todo el ciclo de vida sobre todo los jóvenes universitarios y que, al mismo tiempo, esté dotada de una mirada fuertemente intersectorial. Necesitamos, sin embargo, actuar sobre las conductas de las personas, que no se limitan a escuchar los consejos de la autoridad al respecto. Ellas deben ser capaces de gestar su propia salud. Por ello es necesario promover su participación activa en el desarrollo de mejores estilos de vida.

Uno de los espacios fundamentales de intervención han sido los establecimientos educacionales, especialmente jardines infantiles y escuelas. Ahora tenemos que concentrar esfuerzos en el mundo de la educación superior y el mundo universitario, donde se sobreponen, de un modo u otro, el sistema educacional y la formación laboral.

I FINALIDAD

Contribuir al Desarrollo de Estilos de vida Saludables mejorando la calidad de vida, para alcanzar el Desarrollo Humano en la universidad.

II OBJETIVOS

- Proponer modelos de promoción de la salud en la Universidad
- Contribuir a la formación de Cultura de Salud y conservación del ambiente.
- Mejorar la calidad de vida de la comunidad universitaria.

III BASE LEGAL

- Ley del Ministerio de Salud N°27657
- Ley General de Salud N°26842
- Ley Universitaria N° 30220
- Resolución Ministerial N° 111- 2005 MINSA Lineamientos de Política de Promoción de Salud

IV DOCUMENTOS INTERNACIONALES

- Declaración de Alma Ata Salud para Todos
- Carta de Ottawa Promoción de la Salud
- Declaración de la Conferencia Internacional de Promoción de la Salud Santa Fe de Bogotá
- Quinta Conferencia Mundial de Promoción de la Salud México 2000

V ESTRATEGÍAS DE PROMOCIÓN DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

De este modo, de acuerdo con Pastor, Balaguer y García-Merita (1999) en nuestro trabajo definimos estilo de vida relacionado con la salud como "un patrón de comportamientos relativamente estable de los individuos o grupos que guardan una estrecha relación con la salud".

La adolescencia es una etapa de la vida en la que se adquieren los hábitos que conforman el estilo de vida saludable, y una vez aprendidos, son difíciles de modificar (Heaven, 1996). Además, los trastornos del comportamiento alimentario en la población adolescente, sobretodo en el grupo de féminas, es un problema actual que hay que

intentar prevenir (Herrero y Viña, 2005; Machado, Lameiras, Goncalves, Martins, Calado, César, Rodríguez y Fernández, 2004).

1. La socialización del estilo de vida es determinante en la consolidación de conductas que formen parte del estilo de vida del adolescente. Hemos de examinar el papel de los principales agentes socializadores (familia, grupo de iguales y el ámbito escolar) en el aprendizaje de hábitos de un estilo de vida saludable. Así, la familia constituye un papel fundamental en la adquisición de unos adecuados hábitos alimenticios y de descanso, sin descartar el rol que desempeñan los profesores desde el ámbito escolar, en la formación de los pupilos, así como en la configuración de estilos de vida saludables. La estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es, en un solo término el compromiso individual y social convencidos de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona. La formación de futuros profesionales de enfermería debe incluir el fortalecimiento de estilos de vida saludables, para aplicarlos en el diario vivir y en su desempeño
2. Si hablamos de Políticas y programas para aplicar, promover, fomentar estilos de vida saludables debemos tener en cuenta:
 - Reconocimiento de las identidades juveniles.
 - Reconocimiento del protagonismo de los jóvenes.
 - Trabajo en redes con los recursos existentes
 - Grupos sociales desfavorecidos, que accedan al uso de los medios masivos de comunicación.
 - Promoción y fomento en las familias de buenas costumbres de buenos modelos de crianza.
 - Conductas saludables desde la infancia.
3. El uso de medios masivos de comunicación para difundir mensajes saludables, dar la importancia debida al rol de la familia como primer

modelo y ejemplo de vida saludable, fortalecer el aprendizaje sobre el tema desde los niveles iniciales. Tener en cuenta de ofrecer las oportunidades a los jóvenes de recreación, uso de tiempo libre en aspectos culturales, sociales deportivos.

4. Para poder realizar una propuesta en relación al tema de estilos de vida saludables no olvidar, el Diagnóstico situacional sobre los estilos de vida de la población, de preferencia por sexo, solvencia económica, nivel cultural.

Para conocer, Conductas de riesgo, factores protectores y factores de riesgo tener en cuenta:

- Educación y comunicación para la Salud
- Formación de voluntariado para el desarrollo de Estilos de vida Saludable.
- Alianzas Intersectoriales

Algunos factores de riesgo:

- Sobrecarga académica o laboral.
- Falta de tiempo u oportunidades para la actividad física, esparcimiento y alimentación saludable.
- Los Jóvenes pasan por una etapa de experimentación con el uso de alcohol, drogas e inicio de la vida sexual.
- Exagerada autopercepción de buena salud de los jóvenes ("salud de hierro").

5. Educar en conductas alimenticias saludables

Se trata de un programa tendiente a promover la salud alimentaria y prevenir déficit en los hábitos alimentarios. Las conductas alimentarias expresan en las poblaciones diferentes aspectos, a saber: creencias, tradiciones, mitos, símbolos y se ligan a las propagandas emitidas en los medios de comunicación, al medio geográfico, a la franja etaria y la

disponibilidad de recursos preventivos. En este sentido, se trata de un programa conformado por dos proyectos dirigidos a promover hábitos de alimentación saludables y realizar acciones de difusión en distintos niveles educativos, sectores intermedios en la comunidad, a través de mesas redondas, jornadas, seminarios, elaboración de publicaciones, etc. También se prevé la realización de acciones preventivas y campañas de concientización por medio de un programa de acceso a los medios masivos de comunicación. El sujeto de aprendizaje debe abordarse en la relación entre la salud y la alimentación, poniendo especial énfasis en el proceso de crecimiento y desarrollo y sus posibles alteraciones para vincularlo con las diferentes necesidades nutritivas en función de la edad, la actividad física y las condiciones fisiológicas.

6. La comunidad universitaria utiliza una vasta gama de servicios que se relacionan con la salud, como transporte, servicios de alimentación, seguridad, actividades deportivas, etc. La modificación de los ambientes puede incidir en el logro de estilos de vida más saludables. La ampliación de estos efectos tiene que ver con cambios culturales, por lo que reformas en los sectores de Salud y Educación son elementos facilitadores. La transversalidad entre ambos sectores apunta, entre otros, al desarrollo de personas autónomas, reflexivas, críticas, con responsabilidad frente a sí mismos y ante los demás, en materias de salud. Las actividades principales de sus cuerpos académicos son la docencia, la investigación y la extensión, lo que permite la incorporación del concepto de salud, como responsabilidad personal y social, en todas las asignaturas curriculares, así como su inclusión dentro de áreas de investigación e indudablemente en los programas de extensión.

CARRERAS

TEMAS

Derecho

Salud y normas legales.

Literatura

Análisis literario de novelas con temas de salud.

Ciencias políticas

Equidad, pobreza y salud.

Publicidad, marketing

Diseño de campañas publicitarias o educativas en Promoción de la Salud.

7. La participación activa de la Federación de Estudiantes, Servicio de Bienestar, Servicio Médico Estudiantil, Asociación de Funcionarios, Administración de los Campus, Bienestar del Personal, entre otros, es fundamental para fomentar la cooperación, coordinación y evitar paralelismos.
8. La promoción de un entorno saludable y la orientación a formar un capital humano que sea capaz de su autocuidado y promover la salud en la sociedad, debe formar parte del plan estratégico de todos los planteles universitarios y de otras Instituciones de Educación Superior. Este plan estratégico debe complementarse con modificaciones de reglamentos internos que refuercen estas iniciativas y con los recursos económicos necesarios para su implementación.
9. El concepto de vida sana debe estar incorporado en los procesos de toma de decisiones y abarcar la mayor cantidad de áreas posibles, como son, la elaboración de los currículo en cursos de pre y postgrado, decisiones de inversión en infraestructura, desarrollo de líneas de investigación, actividades de extensión a la comunidad, selección de personal, capacitación del personal docente y funcionarios, entre otras posibilidades. Los temas de Promoción de Salud deben formar parte del currículo de todas las carreras y cursos de posgrado. Esto puede lograrse a través de la incorporación de contenidos transversales en distintas asignaturas, así como también por la presencia de cursos específicos o electivos que entreguen contenidos teóricos y prácticos, que fortalezcan,

desarrollen y estimulen un análisis crítico de aquellos factores que afectan la salud y el desarrollo de conductas saludables. Se incentive a los estudiantes a tomar conciencia del impacto que sus conductas y hábitos poseen en su entorno inmediato, que facilita la visión de que ésta es responsabilidad de toda la sociedad y no sólo del sector salud. La inclusión de estas temáticas debe ir acompañada por un proceso de sensibilización y capacitación de las personas encargadas del diseño e implementación de las mallas curriculares, de manera que no sea visto como una sobrecarga de las mismas.

10. El ambiente físico debe incentivar y facilitar el vivir saludablemente dentro de la Universidad, espacios para hacer actividad física, baños apropiados y suficientes, bebederos de agua para incentivar la suficiente ingesta de líquido, una universidad libre de humo de tabaco y dotando a ésta de áreas verdes y lugares de esparcimiento para fomentar la cultura, la convivencia, el descanso y la reflexión.

VI CONTENIDO

Metodológicamente se recurrirá a técnicas grupales que se sostienen en un marco conceptual psicoanalítico y con una dinámica apropiada a las actividades ofrecidas. Se recurrirá a las modalidades de taller, conferencia, cursos, etc. En ambas se pone en juego la transmisión de conocimientos adquiridos y se recaba información para los fines investigativos. Se acciona desde el orden de la prevención.

- Hábitos de higiene-
- Autoestima,
- Autoconcepto,
- Autoimagen,
- Identidad personal,
- Toma de decisiones

- Proactividad,
 - Seguridad,
 - Afectividad,
 - Creatividad,
 - Satisfacción y valoración de uno.
 - De igual manera trabajar sobre la violencia,
 - Accidentes Lesiones físicas,
 - El autocuidado,
 - La buena salud,
 - Salud reproductiva y sexual
 - Alimentación y Nutrición
 - Salud Mental Cultura de Paz
 - Actividad Física
 - Conservación del Ambiente.
1. Heaven, P. Personalidad de las 5 Dimensiones, 1996
 2. ARGUELLO, M.; BAUTISTA, Y.; CARVAJAL, J.; DE CASTRO, K.; DÍAZ, D.; ESCOBAR, M.; GÓMEZ, L.; MORALES, M.; PINTO, C.; RINCÓN, L.; RUEDA, P.; SERRANO, J.; SUÁREZ, P.; TOLOZA, Z.; AGUDELO, D., Estilos de vida en estudiantes del área de la salud de Bucaramanga. Rev. de psicología de la Universidad de Antioquía, Colombia, 2009
 3. BRANDAO, M.; PIMENTEL, F.; CARDOSO, M. . Impact of academic exposure on health status of university students. Rev. Saúde Pública. Brasil, 2011
 4. CARRILLO, A. Enfoques cualitativos y participativos en investigación social. Ed. UNAD, Bogotá, 1998
 5. ESPINOZA, L.; RODRÍGUEZ, F.; GÁLVEZ, J.; MACMILLAN, Hábitos de alimentación y actividad física en estudiantes universitarios. Rev. Chilena de Nutrición, 2011

6. ESCOBAR, M.; PICO M., Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, Rev. Facultad Nacional de Salud Pública. Colombia, 2013.
7. FARINOLA, M.; BAZÁN, N., Conducta sedentaria y actividad física en estudiantes. Rev. Argentina Cardiología. 2011.
8. HERRERO & VIÑA, C.M. Conductas y actitudes hacia la alimentación en una muestra representativa de estudiantes de Secundaria. Internacional Journal of Clinical and Health Psychology, 2005.

