

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA



RELACIÓN DEL ESTILO DE VIDA Y EL AUTOCONCEPTO EN LOS
ADOLESCENTES DEL COLEGIO ÁGUEDA GALLARDO DE VILLAMIZAR
DE LA CIUDAD DE PAMPLONA

Yan Carlos Baza Payares
1052996585

Pamplona, Colombia

2019

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**



**RELACIÓN DEL ESTILO DE VIDA Y EL AUTOCONCEPTO EN LOS
ADOLESCENTES DEL COLEGIO ÁGUEDA GALLARDO DE VILLAMIZAR
DE LA CIUDAD DE PAMPLONA**

Yan Carlos Baza Payares
1052996585

Mg. Blanca Isabel Rozo Santafé
Directora de Tesis.

Pamplona, Colombia

2019

Tabla De Contenido

Resumen.....	10
Abstract.....	11
Introducción	12
Problema de Investigación.....	16
Planteamiento del Problema.....	16
Descripción del Problema.....	17
Formulación del Problema.....	19
Justificación	20
Objetivos.....	23
Objetivo General.....	23
Objetivos Específicos.....	23
Estado del Arte.....	24
Nivel Internacional.....	24
Nivel Nacional	28
Nivel Local.....	33
Marco Teórico.....	34
Capítulo I. Estilo De Vida.....	34
Definición.....	34
Hábitos Sexuales en los Adolescentes	35
Comportamiento sexual.....	36
Prácticas sexuales.....	36
Conducta sexual de riesgo.....	37
Actividad Física.....	38
Consumo de Sustancias Psicoactivas.....	40
Uso de Redes Sociales	42
Capítulo II. Autoconcepto.....	45
Autoconcepto Académico.....	47
Autoconcepto Social	50
Autoconcepto Físico	51

Autoconcepto Personal	51
Autoconcepto y Adolescencia.....	52
Autoconcepto y Consumo de Sustancias Psicoactivas.	53
Capítulo III. Psicología de La Salud.	56
Salud Mental Según la Psicología de la Salud.....	57
Comportamiento Saludable.....	62
El proceso de adopción de precauciones (PAP).....	63
El modelo transteorico (MTT).	64
La aproximación de procesos a la acción saludable (HAPA).....	64
Salud Sexual y Reproductiva e Identidad de Género.....	64
Capítulo IV. Adolescencia	67
La Adolescencia a Través de los Años Según Papalia & Feldman	67
Adolescencia temprana.	69
Adolescencia media.	69
Adolescencia tardía.	70
La adolescencia Según Erikson.....	70
Factores que Influyen en la Formación del Estilo de Vida y Autoconcepto.....	71
Pautas de crianza.	71
La escuela y el proceso de aprendizaje.	75
Marco Contextual.....	78
Institución Educativa Águeda Gallardo de Villamizar	78
Marco Legal	80
Ley 1090 del 2006.....	80
Ley 1616 del 2013 de Salud mental.....	81
Ley 1098 del 2006 Infancia y adolescencia	82
Metodología	84
Tipo de Investigación.....	84
Diseño y Alcance de Investigación.....	84
Población.....	85
Muestra.....	85
Hipótesis.....	86

Hipótesis de investigación de la diferencia de grupos.....	86
Hipótesis de investigación correlacional.....	86
Hipótesis nula.....	86
Instrumentos.....	87
Procedimiento.....	90
Fase I: Preparatoria.....	90
Fase II: Trabajo de Campo.....	90
Fase III: Analítica.....	91
Análisis de Resultados.....	92
Análisis Descriptivo por Variable.....	92
Edad de los participantes.....	93
Género de los participantes.....	95
Autoconcepto general y sus dimensiones.....	96
Estilo de vida y sus dimensiones.....	101
Análisis Comparativo.....	104
Autoconcepto general en función de la edad.....	105
Autoconcepto general en función del género.....	108
Dimensiones del Autoconcepto en función de la edad.....	111
Dimensiones del Autoconcepto en función del género.....	113
Análisis Correlacional.....	116
Relación entre estilo de vida y autoconcepto.....	116
Discusión.....	122
Conclusiones.....	128
Recomendaciones.....	134
Referencias Bibliográficas.....	136
Apéndices.....	144

Lista de Tablas

Tabla 1. Descripción de las Edades de los Participantes.	93
Tabla 2. Clasificación de los Participantes por Etapa de la Adolescencia.....	94
Tabla 3. Género de los Participantes.....	95
Tabla 4. Descripción de las Dimensiones del Autoconcepto.....	96
Tabla 5. Cálculo De Los Rangos De Calificación Por Escala.	97
Tabla 6. Nivel De Autoconcepto General.	98
Tabla 7. Nivel De Autoconcepto De Los Adolescentes Por Dimensiones	99
Tabla 8. Nivel Del Estilo De Vida	101
Tabla 9. Promedios De Las Dimensiones Del Estilo De Vida.....	103
Tabla 10. Tabla Cruzada Clasificación De Los Participantes Por Etapa De La Adolescencia*Género.	104
Tabla 11. Autoconcepto General En Función De La Edad.	105
Tabla 12. Diferencias Entre Los Promedios De Edad Vs Nivel De Autoconcepto	107
Tabla 13. Análisis De Varianzas De Edad Vs Nivel De Autoconcepto.....	107
Tabla 14. Género De Los Participantes Vs Nivel De Autoconcepto General.	108
Tabla 15. Diferencias Entre Los Promedios De Género Vs Nivel De Autoconcepto ...	110
Tabla 16. Análisis De Varianzas De Género Vs Nivel De Autoconcepto.....	110
Tabla 17. Dimensiones Del Autoconcepto En Función De La Edad.....	111
Tabla 18. Anova De Las Dimensiones Del Autoconcepto En Función De La Edad.....	112
Tabla 19. Dimensiones Del Autoconcepto En Función Del Género.	113
Tabla 20. Anova De Las Dimensiones Del Autoconcepto En Función Del Género.	114
Tabla 21. Correlación Entre Estilo De Vida Y Autoconcepto.....	117
Tabla 22. Correlación Entre Estilo De Vida Y Las Dimensiones Del Autoconcepto.....	118

Lista de Gráficas

Gráfica 1. Clasificación De Los Participantes Por Etapa De La Adolescencia	94
Gráfica 2. Género De Los Participantes.....	95
Gráfica 3. Nivel De Autoconcepto General.	99
Gráfica 4. Nivel Del Estilo De Vida	102
Gráfica 5. Promedios De Las Dimensiones Del Estilo De Vida.....	103
Gráfica 6. Tabla Cruzada Clasificación De Los Participantes Por Etapa De La Adolescencia*Género De Los Participantes.	105
Gráfica 7. Autoconcepto General En Función De La Edad.	106
Gráfica 8. Género De Los Participantes Vs Nivel De Autoconcepto General.....	109
Gráfica 9. Correlación Entre Estilo De Vida Y Autoconcepto.	117
Gráfica 10. Correlación Entre Estilo De Vida Y Autoconcepto Personal.	119
Gráfica 11. Relación Entre Estilo De Vida Y Autoconcepto Físico.	120
Gráfica 12. Relación Entre Estilo De Vida Y Autoconcepto Social.....	120
Gráfica 13. Relación Entre Estilo De Vida Y Autoconcepto Académico.....	121

Lista de Apéndices

apéndice 1. Consentimiento Informado.	144
Apéndice 2. Prueba Para Medir El Autoconcepto En Adolescente	149
Apéndice 3. Cuestionario Fantastico.....	154
Apéndice 4. Validación Por Expertos De La Prueba Para Medir Autoconcepto En Adolescente	155
Apéndice 5. Cartilla.	159
Apéndice 6. Evidencias De La Socialización De Resultados A La Población.	161
Apéndice 7. Cronograma.	164

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el estilo de vida y las dimensiones del autoconcepto en adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 18 años, del colegio Águeda Gallardo de Villamizar de la ciudad de Pamplona, a través de un estudio cuantitativo, sugiriendo estrategias para la intervención psicoeducativa en la etapa de la adolescencia. Con el fin de darle cumplimiento al objetivo planteado se abordó una muestra de 232 adolescentes, de los cuales 117 pertenecen a la adolescencia temprana (12-14 años) y 114 a la adolescencia media (15-18 años). A quienes se les aplicó dos instrumentos de medición psicológica: La Prueba para Medir Autoconcepto en Adolescentes y el Cuestionario Fantástico, con el fin de recoger la información que posteriormente fue analizada a través del programa estadístico SPSS versión 25.0.

De acuerdo con lo anterior, se halló como resultado del presente estudio que existe una relación significativamente fuerte entre estas dos variables de estudio en la etapa adolescente (autoconcepto y estilo de vida), la correlación que se encontró se caracteriza por ser positiva, es decir que a medida que aumenta el nivel de autoconcepto, el estilo de vida de los participantes será más saludable y viceversa. Para determinar esta relación se tuvo en cuenta el coeficiente correlacional de Pearson obteniendo un valor en $r = 0.652$. De igual forma se obtuvo que la mayoría de los adolescentes 44,4%, presentan un nivel medio en el autoconcepto general, es decir que poseen una visión general favorable sobre sí mismos, Sin embargo, es importante rescatar que en este estudio 2 de cada 5 adolescentes presentan un nivel bajo en autoconcepto y el 40,56 % poseen un estilo de vida poco saludable y otro 25,86 %, presentan un nivel adecuado en su estilo de vida, esto quiere decir que deben seguir mejorando. Lo que lleva a considerar una propuesta de intervención con el fin de mejorar la forma en cómo los adolescentes de este colegio se autoperciben.

Palabras clave: *Autoconcepto, Estilo de Vida, Adolescentes, Correlación.*

Abstract

The purpose of this research is to determine the relationship between lifestyle and self-concept dimensions in adolescents between 12 and 18 years old, of the Águeda Gallardo de Villamizar school in the city of Pamplona, through a quantitative study, suggesting strategies for psychoeducational intervention in the adolescence stage. In order to fulfill the objective set, a sample of 232 adolescents was approached, of which 117 belong to early adolescence (12-14 years) and 114 to middle adolescence (15-18 years). To which two psychological measurement instruments were applied: The Test to Measure Self-Concept in Adolescents and the Fantastic Questionnaire, in order to collect the information that was subsequently analyzed through the statistical program SPSS version 25.0.

According to the above, it was found as a result of the present study that there is a significantly strong relationship between these two study variables in the adolescent stage (self-concept and lifestyle), it should be mentioned that the correlation that was found is characterized by being positive, that is, as the level of self-concept increases, the lifestyle of the participants will be healthier and vice versa. To determine this relationship, Pearson's correlation coefficient was taken into account for the process carried out in this study, a value of $r = 0.652$ was obtained. Similarly, it was obtained that the majority of adolescents 44.4%, present a medium level in the general self-concept, that is to say that they have a favorable overview of themselves, However, it is important to rescue that in this study 2 of each 5 adolescents have a low level of self-concept and 40.56% have an unhealthy lifestyle and another 25.86% have an adequate level of lifestyle, which means they must continue to improve. Which leads to consider an intervention proposal in order to improve the way in which the adolescents of this school perceive themselves.

Keywords: Self-concept, Lifestyle, Adolescents, Correlation.

Introducción

En las últimas décadas la psicología y otras ciencias de la salud se han interesado en las problemáticas que asedian a los adolescentes, por lo que, se realizan numerosos estudios sobre los factores de riesgo y de protección en esta etapa evolutiva, concluyendo en algunas investigaciones que el autoconcepto es un factor de vital importancia en la adolescencia y como este se relaciona con las demás áreas de desarrollo de esta población, en concordancia con estos planteamientos investigaciones realizadas en niños y adolescentes de Estados Unidos en el año 2011, señalaron que los sujetos con alto Autoconcepto se diferencian de aquellos con bajo Autoconcepto en su ajuste psicológico, autoestima, estabilidad emocional, seguridad, salud mental, pensamiento más flexible, menos prejuicios y más aceptación de sí. También influye, la presencia corporal que cada individuo aporta a las relaciones sociales, por lo que es un factor determinante de las mismas que puede colaborar para alcanzar el éxito personal (Oviedo, 2012).

La manera como el adolescente se perciba en las diferentes áreas de su vida, social, académica, personal y emocional, puede estar influenciada por las diferentes conductas que ejecutan diariamente, al igual que su capacidad para proyectarse, tomar decisiones libremente, establecer relaciones positivas y tener un mejor dominio del entorno. Siendo así, se podría dar respuestas a preguntas como ¿Por qué algunas personas se sienten mejor que otras? ¿Por qué algunos están más satisfechos con la vida? ¿Cuáles son las causas de la insatisfacción? Preguntas que muchos adolescentes se hacen y que tal vez no le hallan respuestas lo que los puede afanar a tomar decisiones equívocas con tal de alcanzar un nivel de satisfacción tanto consigo mismo como con la vida, y es cuando pueden encontrarse frente a propuestas inescrupulosas como los vicios y queriendo encontrar felicidad, puede que, lo que hallen sea desgracia.

De acuerdo con lo dicho en los párrafos anteriores, es importante traer a colación el papel que cumplen los hábitos en el desarrollo de la adolescencia, los cuales según la Organización Mundial de la Salud (2014), se diferencian entre aquellos que son saludables y los que significan un riesgo para el individuo, los primeros los define como conjunto de patrones conductuales que guardan una estrecha relación con la salud en un sentido amplio, es decir, con todo aquello que provee el bienestar y desarrollo del individuo a nivel bio-psico-social. Y los segundos los define como: el conjunto de patrones conductuales, incluyendo tanto conductas activas como pasivas, que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico, y que acarrear directamente consecuencias negativas para la salud o comprometen seriamente aspectos del desarrollo del individuo.

En este punto, es importante considerar las características de los adolescentes del siglo XXI que de acuerdo con Papalia & Feldman (2012), la adolescencia es una etapa llena de patrones de conductas de riesgo, como el consumo de alcohol y drogas, actividad sexual irresponsable y mala alimentación, además manifiestan que la adolescencia es una época de rebeldía, la cual implica confusión emocional, conflicto dentro de la familia, marginación de la sociedad adulta, conducta temeraria y rechazo de los valores de los adultos. Sin embargo, precisan en que no sucede así en todos los adolescentes, sobre todo en aquellos que no tienen conflictos con sus padres o figuras de autoridad. Por otra parte, Burak (2001), citado por Mayordomo, Sales, Satorres, & Meléndez, (2016), Sostiene que los adolescentes no perciben adecuadamente el riesgo de todas estas conductas peligrosas, debido a la influencia o presión de sus pares y la cultura del riesgo “sin límites” a la que se les ha conducido.

Por lo anterior, el propósito de esta investigación es determinar la relación que existe entre el estilo de vida y las dimensiones del autoconcepto en adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 18 años, del colegio Águeda Gallardo de Villamizar de la ciudad de Pamplona, a través de un estudio cuantitativo, que permita el diseño de

estrategias para la intervención psicoeducativa en la etapa de la adolescencia. Cabe mencionar que la institución educativa Águeda Gallardo de Villamizar ofrece a niños, niñas y adolescentes de estratos 1, 2 y 3 de la ciudad de Pamplona una formación humanista bajo los principios de la filosofía salesiana y el modelo pedagógico de Don. Esta institución se encuentra ubicada en la Calle 9 Cr 9 de la ciudad de Pamplona.

Dado que la presente investigación busca para el cumplimiento de su objetivo trabajar con adolescentes, es indispensable tener como base algunas leyes, que se han implementado para protección de esta población, por lo que se tiene en cuenta la Ley 1090 del 2006 la cual rige el buen funcionamiento de la profesión en psicología, de igual forma se tiene en cuenta la constitución política como carta magna, en donde se vela por los derechos de los niños, niñas y adolescentes. Así mismo se tienen en cuenta la Ley 1616 del 2013 la cual vela por el pleno desarrollo de la salud mental y la Ley 1098 del 2006 de infancia y adolescencia.

Con el fin de dar respuesta a la pregunta problema ¿Cuál es la relación que existe entre estilo de vida y las dimensiones del autoconcepto en los adolescentes del colegio Águeda Gallardo de Villamizar de la ciudad de Pamplona? Se plantea una metodología con un tipo de investigación cuantitativa, caracterizada principalmente por ser secuencial y probatoria. Cada etapa precede a la siguiente y no se pueden saltar o eludir pasos (Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M., 2014). De esta manera se plantea llevar a cabo una metodología de naturaleza descriptiva – correlacional de corte transversal; con una muestra caracterizada por ser de tipo probabilística. Sometiéndola a la aplicación de dos instrumentos de medición psicológica la prueba AA: una prueba titulada: Autoconcepto en Adolescentes (AA), el objetivo de esta prueba es medir el grado de autoconcepto que tienen los adolescentes, por medio de una escala Likert, con opciones de respuesta Nunca, Casi Nunca, Algunas Veces, Casi Siempre, Siempre. Y el instrumento Fantástico: cuestionario que se caracteriza por ser breve y sencillo; cuenta con un total 30 preguntas para medir 10 dimensiones del estilo de vida; cada dimensión

trata de ser personalizada en lo posible por aquellos interrogantes que envuelven una mayor objetividad en la respuesta; validado en Colombia y ajustado a la población de estudio.

Es importante mencionar que para la presente investigación se plantearon Tres Hipótesis de investigación de la diferencia de grupos, una Hipótesis de investigación correlacional y las respectivas Hipótesis nula. Y para comprobar o refutarlas se utilizó el programa Estadístico SPSS versión 25.0, donde se tomaron en cuenta parámetros descriptivos como: frecuencias, porcentajes, medias, y desviación típica, con el objetivo de describir detalladamente todas las variables de esta investigación, de igual forma, para el análisis comparativo entre las diferentes variables y con el fin de determinar si existe o no relación entre las mismas y poder comprobar o no, las hipótesis planteadas.

Problema de Investigación

Planteamiento del Problema

Las estadísticas reportan que alrededor del 20 % de los adolescentes de todo el mundo tiene problemas psicológicos o de comportamiento, problemas como la ansiedad, la depresión y el suicidio son los que más asedian a las personas en esta etapa, se cree que cada año 71.000 (setenta y un mil) adolescentes en el mundo se suicidan y otros 2.840.000 (dos millones ochocientos cuarenta mil) lo intentan. Dichos problemas están directamente relacionados con hábitos de vida peligroso como el uso de estupefacientes, delitos, una salud sexual y reproductiva deficiente, autolesiones y un escaso cuidado de sí mismos, elementos que agrandan los riesgos de enfermedades y de muerte prematura (Unicef, 2014). Ante estas alarmantes cifras de adolescentes que experimentan problemas psicológicos, siendo los hábitos uno de los factores determinantes de dichos problemas, cabe preguntarse ¿cuánto más podrían los patrones de conductas influir en el autoconcepto y el bienestar psicológico, o si una persona que disfrute de niveles altos en estos constructos psicológicos querría quitarse la vida? A sabiendas de que el bienestar psicológico y la satisfacción con la vida están estrechamente relacionados.

Con respecto a los hábitos la Organización Mundial de la Salud (2014), hace distinción entre aquellos que son saludables y los que significan un riesgo para el individuo, los primeros los define como conjunto de patrones conductuales que guardan una estrecha relación con la salud en un sentido amplio, es decir, con todo aquello que provee el bienestar y desarrollo del individuo a nivel bio-psico-social. Y los segundos los define como: el conjunto de patrones conductuales, incluyendo tanto conductas activas como pasivas, que suponen una amenaza para el bienestar físico y psíquico y que acarrear directamente consecuencias negativas para la salud o comprometen seriamente aspectos del desarrollo del individuo. En estas definiciones claramente podemos observar que se establece una relación entre hábitos y bienestar el cual puede ser social,

físico o psicológico, en concordancia con esto lo que pretende el presente estudio es poder describir la relación entre patrones de conductas, ya sean saludables o de riesgo, con el bienestar psicológico y el autoconcepto de los adolescentes.

Los estudios que normalmente se encuentran sobre hábitos en la adolescencia están relacionados con la alimentación, el ejercicio físico, el deporte, consumo de sustancias psicoactivas, relaciones sexuales irresponsables. No obstante, es necesario incluir en estas conductas, aquello que la globalización trajo al mundo de la infancia y la adolescencia como es el uso de redes sociales, la internet, videojuegos, entre otros hábitos relacionados con la tecnología. La pregunta relevante aquí es: ¿pueden estos hábitos estar causando un impacto en el autoconcepto y bienestar psicológico de los adolescentes?

Para terminar, es necesario citar a Oblitas (2017), quien afirma que la conducta diaria tiene un impacto tanto en la salud como en la enfermedad. Así mismo, sostiene que las dolencias y el malestar a nivel psicológico se debe en gran parte al estilo de vida de las personas. Lo dicho por este autor constata la necesidad del estudio de los patrones de comportamiento en la adolescencia, debido a que esta es una etapa de consolidación no solo de la identidad sino también de aquellos constructos psicológicos que son pieza importante en el carácter y personalidad que se está formando en el adolescente.

Descripción del Problema

La adolescencia es un periodo en el que el ser humano adquiere y consolida hábitos de vida, estos pueden ser saludables o de riesgo, reafirmando aquellas tendencias comportamentales de la infancia e incorporado otras nuevas de acuerdo al entorno donde se desarrolla. Si los hábitos construidos son adecuados para hacer pie a las demandas psicológicas, sociales y emocionales de la etapa en la que se encuentra el adolescente,

este experimentará una transición saludable y se caracterizará por ser un individuo satisfecho, integrado socialmente y con un proyecto de vida fructífero y positivo. En cambio, si los hábitos que construyan atentan contra las tareas y las áreas ya mencionadas de la etapa evolutiva en la que se encuentra el individuo, este representará a una persona vulnerable y frágil, sin proyecto vital propio, que está a merced de influencias de grupos de iguales en riesgo y que, en definitiva, resultará excluida socialmente (Rodríguez, Máiquez, García, Mendoza, Rubio, & Martínez, 2014).

La manera como el adolescente se perciba en las diferentes áreas de su vida, social, académica, personal y emocional, puede estar influenciada por las diferentes conductas que ejecutan diariamente, al igual que su capacidad para proyectarse, tomar decisiones libremente, establecer relaciones positivas y tener un mejor dominio del entorno. Siendo así, se podría dar respuestas a preguntas como ¿Por qué algunas personas se sienten mejor que otras? ¿Por qué algunos están más satisfechos con la vida? ¿Cuáles son las causas de la insatisfacción? Preguntas que muchos adolescentes se hacen y que tal vez no le hallan respuestas lo que los puede afanar a tomar decisiones equivocadas con tal de alcanzar un nivel de satisfacción tanto consigo mismo como con la vida, y es cuando pueden encontrarse frente a propuestas inescrupulosas como los vicios y queriendo encontrar felicidad, puede que, lo que hallen sea desgracia.

Con referencia a lo anterior el autor Schwartz (2011), citado por Barrantes & Bonilla (2015), afirma que el bienestar psicológico es inversamente proporcional al uso de drogas ilícitas y conductas sexuales de riesgo. Por otra parte, investigaciones afirman que aquellas personas satisfechas con su vida sufren menos malestar, tienen mejores apreciaciones personales, un mejor dominio del entorno y poseen mejores habilidades sociales para vincularse con las demás personas. Por lo que, se podrían caracterizar la satisfacción y la felicidad como indicadores de un buen funcionamiento mental.

Formulación del Problema

¿Cuál es la relación que existe entre estilo de vida y las dimensiones del autoconcepto en los adolescentes del colegio Águeda Gallardo de Villamizar de la ciudad de Pamplona?

Justificación

De acuerdo con Papalia & Feldman (2012), la adolescencia es una etapa llena de patrones de conductas de riesgo, como el consumo de alcohol y drogas, actividad sexual irresponsable y mala alimentación, además manifiestan que la adolescencia es una época de rebeldía, la cual implica confusión emocional, conflicto dentro de la familia, marginación de la sociedad adulta, conducta temeraria y rechazo de los valores de los adultos. Sin embargo, precisan en que no sucede así en todos los adolescentes, sobre todo en aquellos que no tienen conflictos con sus padres o figuras de autoridad. Por otra parte, Burak (2001), citado por Mayordomo, Sales, Satorres, & Meléndez (2016), sostiene que los adolescentes no perciben adecuadamente el coste de todas estas conductas riesgosas, debido a la influencia o presión de sus pares y la cultura del riesgo “sin límites” a la que se les ha conducido.

La adolescencia es una época de transición que se da entre la niñez y la adultez emergente, razón por la que se dan diversos cambios a nivel emocional, social y cognitivo, los cuales la convierten en una etapa crítica para el desarrollo del individuo, donde la estabilidad emocional es poca o nula en cuanto a la adquisición o abandono de hábitos. Además, la preocupación que invade a la mayoría de los adolescentes por su imagen corporal, los condiciona muchas veces a la realización de dietas exageradas y una excesiva práctica de ejercicio físico, con el fin de llegar a un ideal de belleza (Unicef, 2014). Por esto y muchas otras conductas adquieren el hábito de publicar fotos en las redes sociales, exponiéndose a malos comentarios o reacción que tengan frente a la imagen, esta situación podría estar condicionando su estado de ánimo, o en el peor de los casos su autoestima. Lo que podría llevarlo a un malestar psicológico cuando las cosas en las redes no vallan de acuerdo a lo esperado. Por todo ello, es muy importante transmitir a los adolescentes el respeto y la aceptación de su propio cuerpo, al mismo tiempo que unos hábitos de vida adecuados.

De ahí, que el propósito de esta investigación es poder conocer el estilo de vida de los adolescentes del municipio de Pamplona que se encuentran entre los 12 y 18 años de edad a través de un estudio cuantitativo, teniendo en cuenta el nivel de autoconcepto que presentan. De este modo, se podrá analizar si los patrones de conducta de estos adolescentes se relacionan con la manera como se perciben así mismo, en las dimensiones: académica, social, personal y física del autoconcepto. Es aquí donde radica la importancia de este estudio, dado que, muchos de los hábitos que hoy se encuentran en su repertorio pueden ser la razón del porqué muchas veces los adolescentes se preguntan ¿Por qué algunas personas están satisfechas con la vida y yo no? ¿Por qué mi estado de ánimo es tan inestable? Tal vez las respuestas a estas preguntas estén relacionadas con los hábitos de la población que se ha de estudiar, y los resultados de este estudio lo puede revelar.

Este trabajo permitirá a la psicología ahondar en temas de interés y de gran relevancia como lo es la relación de las variables aquí mencionadas, y la importancia que tienen en la vida de los adolescentes siendo esta una población, denominada como rebelde y problemática, no solo por teóricos, sino incluso por padres de familia, los que a su vez se verán beneficiados, dado que, este estudio permitirá una mayor comprensión y entendimiento de la adolescencia, sobre todo aquellas conductas que son benéficas para la población estudiada en cuanto a las dimensiones de su autoconcepto y la satisfacción de la vida, así mismo se podrán llevar a cabo programas que permitan la intervención en las dimensiones del autoconcepto que hayan sido o estén siendo afectadas por patrones de conductas perjudiciales.

De igual manera, tanto los adolescentes, como educadores y padres de familia que estén en constante relación con la población objeto de estudio podrán obtener un mayor conocimiento sobre él porque de autopercepciones negativas en las dimensiones académicas, social, física y personal que muchas veces se realizan los adolescentes, siempre y cuando el resultado de la investigación demuestre una relación entre las

variables a estudiar. Al mismo tiempo se podrán conocer algunas razones por las que muchos adolescentes no tienen un manejo adecuado del entorno, en ocasiones carecen de relaciones positivas, propósito en la vida y crecimiento personal. También se podrán describir aquellos hábitos que potencien cada una de las dimensiones del autoconcepto.

Ahora bien, esta investigación aporta a la sociedad en general, conocimientos que permitan crear conciencia sobre el papel que juegan los hábitos en la satisfacción consigo mismo y con la vida, sobre todo en la etapa de la adolescencia, donde se presentan un gran número de conductas de riesgo. De la misma forma, poder valorar la importancia del autoconcepto y cada una de sus dimensiones, que tristemente la mayoría de las personas ignoran, y, por consiguiente, muchas veces no entienden reflexiones a las que han llegado por si solos, como: porqué me siento menos que otras personas, porqué considero que no tengo capacidades impactantes. Por otra parte, podrán entender relaciones entre diferentes constructos psicológicos que al final determinan la manera como un individuo juzga su vida en términos generales.

Por lo tanto, el estudio de la relación entre el estilo de vida y el autoconcepto de las personas, se convierte en un elemento importante para la ciencia, dado que permite un enriquecimiento en aquellas variables de las que se tienen pocos estudios sobre su relación e influencia en la etapa adolescente, cabe resaltar que al obtener una relación directa entre hábitos no saludables, y niveles bajos de autoconcepto, dependiendo las dimensiones afectadas, se podrán diseñar y realizar intervenciones pertinentes con el fin de generar patrones de conductas adaptativas que fortalezcan el bienestar de una manera holística.

Objetivos

Objetivo General

Determinar la relación que existe entre el estilo de vida y las dimensiones del autoconcepto en adolescentes del colegio Águeda Gallardo de Villamizar de la ciudad de Pamplona, a través de un estudio cuantitativo, sugiriendo estrategias para la intervención psicoeducativa en la etapa de la adolescencia.

Objetivos Específicos

Describir la diferencia en los patrones de conducta de los adolescentes en función de la edad y el género.

Realizar un análisis comparativo entre las variables de estudio: estilo de vida y autoconcepto, teniendo en cuenta la edad y el género de los adolescentes.

Examinar el tipo correlación entre los hábitos practicados por los adolescentes y las dimensiones física, social, académica, emocional y general del autoconcepto.

Formular estrategias de intervención que promuevan aquellos hábitos que favorecen el autoconcepto en los adolescentes.

Estado del Arte

En la búsqueda bibliográfica que se ha realizado con el fin de obtener bases científicas para la orientación del presente estudio, no se ha encontrado una investigación que haya medido la relación entre las variables a estudiar en el presente proyecto como son: estilo de vida y autoconcepto. Sin embargo, se encuentran muchas investigaciones que han tomado una de estas variables y han estudiado sus efectos o niveles en los adolescentes, como se verá a continuación desde el nivel internacional, pasando por el nacional, hasta llegar a un nivel local.

Nivel Internacional

En Ecuador, Escalante (2016), realizó un estudio orientado a examinar la influencia del autoconcepto en el uso de redes sociales en los adolescentes del bachillerato de la Unidad Educativa Rumiñahui de la Ciudad de Ambato, por lo que fue titulado “Autoconcepto y el uso de redes sociales en adolescentes del bachillerato de la unidad educativa Rumiñahui” en esta investigación participaron 540 estudiantes a los cuales se les aplicaron el instrumento de evaluación Autoconcepto Forma 5 (AF-5), creado por García y Musitu en el año 2001, y editado por TEA Ediciones, S. A., Madrid, denominado AF5 (Autoconcepto Forma 5 en el año 2011) y una encuesta sobre el uso de redes sociales en adolescentes creada por Pérez (2015).

Los resultados demuestran que los estudiantes presentan un autoconcepto afectado por el uso excesivo de redes sociales. Además, se halló que un autoconcepto adecuado puede ayudar a mejorar el estilo de vida de una persona, lo que hace importante e indispensable conocer los tipos de autoconcepto: existe “el autoconcepto negativo”, donde una o todas las áreas de la persona están mal diseñadas por el individuo y el “autoconcepto positivo” que es el desarrollo adecuado de todas las áreas,

lo cual provoca el uso excesivo de redes sociales, manteniéndose como codependientes del entorno y de los medios de interacción social vía internet.

Cazalla & Molero (2013), en una investigación realizada en la Universidad de Jaén (España), ofrecieron una visión precisa sobre el autoconcepto, partiendo de la concepción jerárquica y multidimensional de este constructo psicológico, por medio de un estudio que titularon: “Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia”, con el propósito de reflexionar sobre la necesidad de entender que el autoconcepto es un elemento jerárquico y multidimensional, valorando su importancia en el desarrollo de la personalidad y en el bienestar general en adolescentes. Para el desarrollo de esta investigación se tuvo en cuenta varios estudios realizados a nivel internacional, los cuales se obtuvieron por medio de las diferentes bases de datos científicas que permiten el acceso de forma gratuita.

A partir de esta investigación los autores afirman que el autoconcepto es un factor importante e indispensable en la formación de la personalidad, aparte de estar directamente relacionado con el bienestar en general. Por lo que se hace necesario que los adolescentes cuenten con un autoconcepto positivo y de esta manera podrán conseguir un buen ajuste psicosocial y evitar problemas psicológicos y pedagógicos. Otro de los halagos de este estudio está relacionado con cada una de las dimensiones del autoconcepto específicamente, se tiene entonces, que los adolescentes con alto autoconcepto académico muestran un mayor logro escolar y rendimiento académico, y consecuentemente, un promedio de notas más alto, mientras que las dimensiones social y físico no son tan consistentes. La literatura científica proporciona resultados contradictorios cuando las medidas son multidimensionales y más específicas. No obstante, existen estudios que apoyan la idea de que la adopción de estilos de vida activos, tienen una estrecha relación con el autoconcepto físico y ciertos indicadores del bienestar psicológico.

Câmara, Aerts, & Alves (2012), realizaron un estudio en la Universidad del Estado de Rio de Janeiro titulado “Estilos de vida de adolescentes escolares del sur de Brasil” con el propósito de identificar tanto las practicas protectoras cuanto las arriesgadas entre grupos de adolescentes. Por medio de una investigación de corte cuantitativo-transversal, donde se tomó una muestra de 1210 adolescentes escolares de noveno año de la enseñanza básica de 66 escuelas públicas estaduais de la región metropolitana de Porto Alegre, a los cuales se les aplicaron los instrumentos de evaluación: un cuestionario de datos socio demográficos y el cuestionario de comportamientos de salud entre escolares. En tal sentido, los resultados revelaron que los niños poseen un perfil más saludable, mientras que las niñas presentan más malestares tanto físicos como psicológicos. Además, se encontró que los adolescentes que con mayor actividad social presentan un perfil más saludable que aquellos menos proactivos, por todo lo anterior se recomienda el desarrollo de intervenciones promotoras de la salud o preventivas que se consideren diferentes en género, así como de grupos de adolescentes con sus características específicas.

En España, Reigal, Videra, Parra, & Juárez (2012), realizaron una investigación titulada “Actividad físico deportiva, autoconcepto físico y bienestar psicológico en la adolescencia”, con el fin de examinar la relaciones entre la práctica de actividad física en los adolescentes y la manera como autoevalúan su aspecto físico, la salud y su satisfacción con la vida, para cumplir este objetivo se necesitaron 1504 adolescentes los cuales se encontraban entre 14 y 16 años de edad, todos residentes de la ciudad de Málaga. A estos participantes se le aplicaron varios instrumentos que pudieran medir cada uno de los constructos ya mencionados, entre los cuestionarios encontramos: Autoconcepto Físico (CAF), el Cuestionario de Salud General (GHQ) y la Escala de Satisfacción con la Vida (SWLS).

Como resultado de este estudio se obtuvo una diferencia significativa en cuanto al autoconcepto físico de los adolescentes, es decir, unos niveles altos en aquellos que

practican actividades físicas, por el contrario, niveles bajos en aquellos que no hacen ejercicio físico. Por lo que, se puede deducir la importancia que tiene el adoptar un estilo de vida activo para la satisfacción consigo mismo, lo que a su vez manifiesta una estrecha relación con algunos indicadores del bienestar psicológico. El estudio concluye que la actividad física trae una serie de beneficios como la integración con otras personas, fortalece lazos afectivos, consolida redes de apoyo social y potencia la capacidad de los individuos para afrontar los problemas cotidianos, en tal sentido actúa favorablemente sobre otras variables o áreas de la vida que juegan un papel importante en las autopercepciones y la satisfacción consigo mismo y con la vida.

Por su parte, García (2010), realizó un estudio en la universidad de Aconcagua (Argentina), el cual título “Estilos de vida y bienestar psicológico en adolescentes del Valle de Uco”, con el propósito de describir el estilo de vida de los adolescentes del Valle de Uco, analizando su posible relación con los niveles de bienestar psicológico que poseen. Para ello se trabajó con una muestra de 90 adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 18 años y se utilizaron dos instrumentos de medición; la “Escala de Bienestar para Jóvenes (BIEPS-J)” de Martina Casullo (2000), citado por García (2010), y el “Cuestionario de Estilos de Vida de los Adolescentes” basado en el Cuestionario español sobre las conductas de los escolares relacionados con la salud 1990 Mendoza (1994), citado por García (2010), y en la Encuesta sobre el Estilo de Vida del alumnado europeo OMS (2006), citado por García (2010).

Por lo tanto, los resultados demuestran que los adolescentes muestran un nivel medio en bienestar psicológico, lo que supone que los individuos están satisfechos con su vida de acuerdo a las indicaciones de la prueba “Escala de Bienestar Psicológico BIEPS-J”, por otra parte, no se halló diferencias en cuanto al género. El no encontrar diferencias entre género ni en los niveles de bienestar psicológico impide realizar una correlación con la variable estilos de vida. No obstante, se encontraron diferencias significativas en los patrones de conductas de los adolescentes, por ejemplo, las mujeres

tienden a verse gordas, mientras que los varones delgados, sin embargo, su bienestar psicológico se mantiene constante lo que dificulta hacer una asociación según la autora.

Nivel Nacional

En Colombia se han estudiado significativamente las dos variables de este estudio, pero generalmente por separado o en relación a otras variables, tenemos por ejemplo a Angelucci & Hernández (2017), en su estudio de pregrado en la Universidad del Rosario-Colombia, que titularon: “Influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el *imc* sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios”, analizaron la influencia del estilo de vida, el sexo, la edad y el índice de masa corporal sobre la salud física y psicológica de jóvenes universitarios, mediante una investigación explicativa. Por lo que se utilizó una escala de estilos de vida, un Cuestionario de Salud General, una escala de salud física y una hoja de identificación, para recolectar la información en una muestra de 312 universitarios.

Lo que permitió evidenciar que los participantes gozan de buena salud a nivel general, sin embargo, reportan dificultades para dormir, gripe, dolor de cabeza. Por otro lado, presentan niveles bajos de depresión y malestar psicológico, con niveles moderados-bajos de ansiedad. Con relación a los hábitos se halló que los participantes no tienen prácticas adecuadas de actividad física y presentan conductas inadecuadas en relación a la alimentación. Se obtuvo que a mayor práctica de hábitos inadecuados de sueño y frecuencia de chequeos médicos, mayores síntomas físicos. Por otra parte, la mayor ansiedad se encuentra en mujeres, jóvenes con problemas de sueño y personas que consumen drogas. Además, se puede afirmar que a menor edad y mayores problemas de sueño mayor depresión, y respecto al malestar psicológico se halló que este aumentaría con menor actividad física y problemas de sueño.

De igual manera, como grupo investigativo de la Universidad del Norte, Campo, Beltrán, & García, (2017) realizaron una investigación cuantitativa-descriptiva de corte transversal, con el propósito de Describir los estilos de vida saludables de niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Barranquilla-Colombia, por lo que titularon su estudio: “Estilos de vida saludables en niños, niñas y adolescentes”, para este trabajo tomaron una muestra de 991 participantes, a los que se les evaluó la actividad física mediante los cuestionarios de Actividad Física para Adolescentes y para niños escolares; se aplicó una encuesta que midió los conocimientos y prácticas de los escolares sobre salud bucal, lavado de manos, consumo de frutas y verduras y cuidado postural; la Lista de Chequeo “Mi Vida en la Escuela”, la cual evalúa los índices de “bullying” y agresión; y la inteligencia emocional a través de la escala TMMS-24.

De acuerdo con este estudio el 65,4 % de los participantes evaluados se categoriza como inactivos físicamente, el 34,1 % cambia el cepillo de dientes cada 3 meses, como lo recomiendan los expertos, y 48,4 % se cepilla los dientes entre 2 y 3 veces al día. El 16,6 % no se lava las manos antes y después de ir al baño y 9,4 % no lo hace antes y después de las comidas; el 17,5 % no tiene un buen consumo de verduras y frutas; y se encontró un índice de “bullying” en el 55,6 % de los participantes. Atendiendo a estos resultados se hace necesario plantear intervenciones que incrementen las prácticas saludables en niños, niñas y adolescentes.

Abilleira, García & Hernández (2017), como grupo investigador de la Fundación Universitaria Konrad Lorenz, llevaron a cabo un estudio de enfoque cuantitativo con el objetivo de analizar el autoconcepto en las víctimas de violencia de género entre adolescentes, por lo que, lo titularon: “Análisis del autoconcepto en las víctimas de violencia de género entre adolescentes”. En esta investigación se utilizó una muestra compuesta por 266 estudiantes adolescentes con edades comprendidas entre los 14 y 19 años, de la ciudad de Bogotá-Colombia a los cuales, se les aplicó el cuestionario de

autoconcepto AF5, que consta de 30 ítems y evalúa el autoconcepto de una persona en las dimensiones académica, social, emocional, familiar, y físico.

Este trabajo dejó ver que la interacción significativa entre el género y la edad con el autoconcepto en los adolescentes que sufren violencia en su relación, y las chicas con edades comprendidas entre los 16-17 años son el grupo de mayor vulnerabilidad. Por esta causa son ellas las que presentan los niveles más bajos en las dimensiones emocional y físico del autoconcepto, de igual manera estos hallazgos permiten afirmar que a medida que aumenta la edad, la prevalencia de este tipo de violencia se hace mayor. Por lo que se recomienda la realización de diferentes programas de prevención donde se incluyan temáticas relacionadas con la educación emocional, al tiempo que permitan mejorar el autoconcepto emocional de las víctimas.

De igual forma, Cuadros, Santos, Diaz & Campos (2017), investigadores de la Pontificia Universidad Javeriana, realizaron un estudio mixto en el que analizaron la relación entre la satisfacción con la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico, por lo que titularon su investigación: “Desarrollo de la imagen corporal, la autoestima y el autoconcepto físico al finalizar la educación primaria”. Los participantes fueron 310 alumnos, de 5º y 6º de educación primaria, y 22 profesores en activo de las instituciones públicas de la ciudad de Bogotá-Colombia, para la recolección de la información se utilizaron: el Cuestionario de Siluetas Corporales, Cuestionario de Autoconcepto Físico y la Escala de Autoestima de Rosenberg y como técnica cualitativa, se utilizó la entrevista semiestructurada.

De esta investigación se infiere que los participantes no están a gusto con la imagen corporal que tienen, del mismo modo se aprecia que los hombres tienen un mayor nivel de autoestima, mientras que las mujeres se consideran menos hábiles para realizar actividad física y disfrutan en menor medida de estas actividades. En otras

palabras, como resultado de este trabajo se halló que la imagen corporal, como la autoestima, son dos constructos multidimensionales que tienen implicación directa sobre el individuo y su entorno socio-cultural. Específicamente se encontró que la relación entre la imagen corporal y la autoestima, de los resultados obtenidos sobre su figura, el alumnado que se percibe con una silueta inadecuada, también muestra un grado significativo de insatisfacción corporal.

En la Fundación Universitaria Konrad Lorenz de Bogotá los autores: Rodríguez, Ramos, Estibaliz, Ros, Zabala, & Revuelta (2016), llevaron a cabo una investigación *ex post facto* retrospectivo de tipo transversal titulada: “Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido” con el propósito de explorar las relaciones del bienestar subjetivo con resiliencia, autoconcepto y apoyo social, identificando variables predictoras del bienestar subjetivo. Para este estudio se administraron la Escala de satisfacción con la vida, la Escala de balance afectivo, la Escala de resiliencia, el Cuestionario de autoconcepto multidimensional y la Escala de apoyo familiar y de amigos, a una muestra de 1250 adolescentes de 12 a 15 años de la ciudad de Bogotá-Colombia. En consecuencia, se pudo confirmar la existencia de relaciones entre bienestar subjetivo y las variables resiliencia, autoconcepto y apoyo social. Dado que un alto nivel de autoconcepto, resiliencia y apoyo familiar fueron predictores de satisfacción con la vida; asimismo un alto nivel de resiliencia, autoconcepto y apoyo de las amistades, de afecto positivo; y un bajo nivel de autoconcepto y apoyo familiar, de afecto negativo.

En la Pontificia Universidad Javeriana los autores: Armas, Gomez & Hernandez (2014) realizaron una investigación cuantitativa titulada: “Relaciones entre el autoconcepto relacional, la elección de metas y la satisfacción de necesidades psicológicas en estudiantes universitarios”, con el propósito de estudiar, como algunas características del autoconcepto pueden influir en la elección de unas u otras metas en estudiantes universitarios. Para ello se utilizó una adaptación al español del instrumento

de evaluación Relational-Interdependent Self-Construal (RISC), la cual se maneja para medir el grado en el que los estudiantes incorporan sus relaciones interpersonales significativas en la construcción del autoconcepto. En una muestra de 389 estudiantes de la Pontificia Universidad Javeriana Colombia, también se les aplicó el Cuestionario MOPI para estudiar los Motivos Interpersonales de los estudiantes del primer curso de universidad. Como resultado de este estudio se encontró que las diferencias individuales juegan un papel importante como predictoras significativa en la elección de determinado tipo de metas y de la satisfacción de las necesidades psicológicas de autonomía, competencia y vinculación, además de tener implicaciones en la elección de estudios y en lo que los estudiantes esperan encontrar en la universidad.

Por otra parte, investigadores de la Universidad Nacional de Colombia como: Vernaza & Pinzón (2012), realizaron un estudio con el propósito de identificar las prácticas saludables y conductas de riesgo en estudiantes matriculados en colegios del municipio de Popayán, durante Junio y Diciembre de 2009, estudio que titularon “Comportamientos de salud y estilos de vida en adolescentes de tres colegios del municipio de Popayán”. Fue una investigación descriptiva-transversal donde participaron 1495 estudiantes de edades entre 10 y 15 años, a los cuales se les aplicó la Encuesta Mundial de Salud Escolar (GSHS) de la OMS.

Los resultados en este trabajo dejan ver que las conductas de riesgo como el consumo de cigarrillos, los adolescentes lo empiezan a edades tempranas entre 10 y 12 años con un 55,2 %, por otro lado, además se encuentra que entre los 13 y 15 años los adolescentes inician el consumo de alcohol, al tiempo que experimentan episodios de soledad e inician de manera precoz su actividad sexual. Por lo tanto, Los resultados obtenidos confirman la presencia de factores de riesgo para enfermedades crónicas, violencia e infección del VIH y otras ITS, de acuerdo con los autores.

Nivel Local

Aterrizando la temática a nivel local, se encuentra una referencia que se integra con esta investigación, Herrera (2017), realizó un estudio de corte cualitativo titulado: “Autoconcepto de los estudiantes de Psicología de la Universidad de Pamplona frente a una sociedad de consumo” con el propósito de determinar los hábitos de consumo de los estudiantes de psicología de la Universidad de Pamplona, asimismo poder conocer el proceso de toma de decisiones que la sociedad ejerce sobre los mismos. Este estudio se llevó a cabo en la ciudad de Cúcuta-Colombia con una muestra de seis estudiantes con edades comprendidas entre los 18 y 25 años, en los que se evaluaron cuatro categorías: cerebro y sentidos, marketing, sociedad de consumo y autoconcepto, por medio de una entrevista semiestructurada, una observación no participante y un grupo focal.

Como resultado de este estudio se pudo evidenciar que los participantes tienen en cuenta que el autoconcepto es un constructo psicológico importante al momento de tomar decisiones, no obstante, refieren situaciones que se convierten en un obstáculo al punto de comprometer el desarrollo como persona al momento de determinar una decisión. Por otro lado, se encontró que el autoconcepto de los estudiantes se ve influenciado por la sociedad, la moda y por la opinión de aquellas personas cercanas. Además, por medio de la observación se logra evidenciar que los participantes son consumidores irresponsables, por lo que en la mayoría de los casos no valoran la necesidad antes de comprar un producto, dejándose guiar por sus impulsos y emociones.

Marco Teórico

Capítulo I. Estilo De Vida

El propósito de este capítulo es poder profundizar en los diferentes planteamientos sobre el estilo de vida que se han de trabajar en la presente investigación, como son los hábitos alimenticios, uso de redes sociales, sexualidad, ejercicio físico y consumo de sustancias psicoactivas. El estilo de vida al constituirse por el conjunto de conductas que el ser humano realiza a diario, viene a convertirse en un factor decisivo en todas las áreas de los adolescentes en especial en el campo de la salud, dado que las estadísticas muestran que las principales causas de muerte ya no son las enfermedades infecciosas sino las que provienen de estilos de vida y conductas poco saludables.

Definición

La etapa de consolidación de todo patrón de conducta es la adolescencia, por ello es indispensable, que los padres eduquen a sus hijos desde niños, enseñándole hábitos saludables, que beneficien su salud tanto física como psicológica y de esta manera, adquieran la capacidad de evitar problemas de salud y aprendan a controlar las situaciones de riesgo que se les presente a lo largo de su evolución (Vargas, Álvarez, & Betancurth, 2018).

Por su parte Oblitas (2017), afirma que existe muchas evidencias de que la salud de una persona esta indiscutiblemente influenciada por la conducta o hábitos que realiza diariamente, por ejemplo, el hábito de fumar es el principal indicador de más de un 12 % de las muertes en los países desarrollados. De igual forma, se ha hallado que los estados psicológicos influyen de manera directa en la salud de una persona, dado que los sentimientos o emociones pueden tener efectos positivos o negativos en el bienestar

físico, así mismo experimentar sentimientos de ser amado y apoyados por otros puede generar un alto grado de bienestar psicológico al punto de ayudar al individuo a afrontar situaciones estresantes.

Hábitos Sexuales en los Adolescentes

En la actualidad las relaciones de pareja, que tienen un aspecto sexual, entre adolescentes han adoptado nombres como “rollo, amigos con derecho, vaciles, entre otros”, todos estos términos se relacionan con relaciones sin ningún compromiso donde lo único que les interesa a las partes involucradas es poder tener relaciones coitales, con un inicio cada vez más precoz y sin el uso de ningún tipo de protección o anticonceptivos, esta práctica parece estar promovida por los tipos de películas, comics, etc., que los adolescentes están viendo a diario en su entorno. Las investigaciones revelan que la población adolescente inicia su vida sexual en promedio a los 14 y 15 años de edad, esta precocidad va de la mano a la exposición a mayores riesgos, dado que en muchos casos se carece de la suficiente información y de habilidades para llevar a cabo una vida sexual saludable y con responsabilidad (Bahamón, Viancha, & Tobos, 2014).

Las relaciones sexuales a pesar de ser una de las fuentes más placenteras en el ser humano, hoy día se ha convertido en una fuente de amenaza, lo cual se puede confirmar con la aparición de las tantas expresiones negativas que se derivan del encuentro sexual con el otro, como son las múltiples enfermedades de transmisión sexual y el embarazo no deseado. En este sentido se puede afirmar que lo que comúnmente se llama comportamiento sexual acarrea riesgos para la integridad física y psicológica del ser humano (Bahamón & cols, 2014). En este punto se hace necesario hablar de los diferentes conceptos a nivel de sexualidad, por lo que a continuación se precisarán definiciones sobre comportamiento sexual, prácticas y conductas sexuales.

Comportamiento sexual.

Es considerado una práctica, dado que es construido y compartido socialmente, en otras palabras, se puede entender como una expresión conductual de la sexualidad de cada individuo, donde la obtención de placer parece ser el componente más importante en este elemento de la sexualidad. Por otro lado, la carencia o ausencia de comunicación entre padres e hijos en la mayoría de las familias colombianas ha conducido a gran número de adolescentes a iniciar a temprana edad y sin responsabilidad a algunos comportamientos sexuales, por lo que acarrear consecuencias como los embarazos no planificados o enfermedades de transmisión sexual (Díaz, Arrieta, & González, 2010).

Prácticas sexuales.

De acuerdo con Lanantuoni, (2008) citado por Bahamón & cols (2014), esta conducta se define como “patrones de actividad sexual presentados por individuos o comunidades con suficiente consistencia para ser predecibles”, estos patrones pueden tener implicaciones positivas o negativas en los integrantes de un determinado grupo social. En los adolescentes, por ejemplo, un alto porcentaje de relaciones sexuales y comportamientos de riesgos puede acarrear para ellos, dificultades para la salud reproductiva, como abortos provocados y enfermedades de transmisión sexual.

Por otra parte, y de acuerdo con lo planteado en una investigación sobre las prácticas culturales de la sexualidad que emplean la mayoría de los adolescentes como métodos de protección para evitar embarazos, se identificaron dos estrategias: la primera se refiere a prácticas populares antes del coito, como tomar agua de ruda (planta medicinal de la familia Rutaceae). La segunda se relaciona con prácticas como el coito interrumpido, el método del calendario, dar tres saltos después de la relación sexual y tomar hierbas calientes (Hernández, 2007, citado por Bahamón & cols., 2014). A estas prácticas se le pueden agregar aquellas que se escuchan a diario en los pasillos de la

mayoría de los colegios colombianos como, orinar después de la relación sexual, comerse un limón puro, lavarse con agua tibia, etcétera, todas estas prácticas aprendidas un día por la sabiduría popular no son más que mitos.

Conducta sexual de riesgo.

Este es un tema de total interés para muchos autores, sobre todo en estos tiempos, cuando casi la mayoría de las personas tienen el conocimiento sobre las consecuencias que puede acarrear el llevar a cabo conductas de riesgo, como tener relaciones sexuales sin condón o habiendo consumido licor o la promiscuidad, lo que a su vez hace vulnerable a los adolescentes frente a amenazas ya referidas. Por todo lo dicho, las conductas sexuales de riesgo no se consideran como producto del desconocimiento de cómo protegerse, puesto que la mayoría de los adolescentes tienen conocimiento de los diferentes métodos de protección y prevención, sin embargo se siguen presentando múltiples casos de conductas sexuales de riesgo, lo que lleva a los investigadores a afirmar que el conocimiento sobre los métodos de protección sexual no garantiza su uso (Bahamón & cols, 2014).

Después de haber hallado en varios estudios que la mayoría de los adolescentes tienen conocimiento y de cómo debe ser el cuidado en esta área de la vida, surge la pregunta ¿cómo se puede evitar las consecuencias negativas que generan las conductas sexuales de riesgo? La respuesta podría estar relacionada con elementos que han surgido como predictores: la experiencia emocional, las habilidades comunicativas, las características personales, la toma de decisiones, las percepciones, las creencias y las actitudes frente a la sexualidad (Bahamón et al., 2014). No obstante, Caballero (2005) citado por Bahamón (2014), se tomó a la tarea de explorar el papel de la experiencia emocional en la predicción de conductas de riesgo y halló que cuando el individuo experimenta emociones mixtas (alegría y miedo) al momento de llevar a cabo el acto sexual, tendía a repetir la conducta de riesgo en un futuro. Por lo que se llegó a concluir

que las emociones son más relevantes que otras variables al momento de predecir conductas de riesgo.

En cuanto el sexo, se escucha regularmente que los adolescentes varones por aquello de la virilidad, la masculinidad, les hace pensar que el mantener estos dos factores o el apropiarse de estos títulos está directamente relacionada con mantener relaciones sexuales a toda costa, en otras palabras el punto central en la constitución de la identidad viril, para el adolescente hombre está altamente relacionado con cuantas relaciones sexuales ha tenido y cuantas proyecta tener, lo que a su vez le hace sentir privilegiado y con poder. Este pensamiento o creencia es lo que muchas veces llega a poner en un segundo plano la protección o autocuidado que deberían tener, dado que en ocasiones se convierte hasta en una especie de competencia con los pares, sobre quien llega a tener más relaciones sexuales en cierto tiempo.

Por otro lado, a las mujeres adolescentes generalmente se les ve como personas manipulables a quienes se les puede proponer un canje de cualquier accesorio o elemento material a cambio de relaciones genitales, además se les describe como quienes acceden a la relación sexual no por el deseo innato de experimentar, sino como quienes llevan a cabo el acto sexual solo por complacer a su pareja sentimental del momento, pero cabe preguntarse hasta qué punto son todas estas creencias verdaderas o simplemente son falsas y entonces las adolescentes al igual que los varones buscan llamar la atención de sus pares a través de prácticas y comportamientos sexuales que les permitan estar al nivel de lo que el grupo de amigos y compañeros espera.

Actividad Física.

La Organización Mundial de la Salud (2014), define la actividad física como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija un gasto de energía, es decir, el ser humano al realizar cualquier actividad (caminar, bajar y

subir escaleras, correr, entre otras) está realizando actividad física, permitiendo que el organismo tenga un mayor flujo de energía, lo que a su vez le permite al individuo mantener un ritmo de vida saludable. Varias investigaciones han concluido en que la práctica de actividad física es un beneficio tanto para la salud física como para los procesos cognitivos y de salud mental, entre estas investigaciones está, por ejemplo: “Áreas en la vida del ser humano que se benefician a partir de la actividad física”, la cual fue realizada en la Universidad Austral de Chile por Monroy (2011), define la actividad física como cualquier forma de movimiento corporal que tiene una demanda metabólica significativa. Por tanto, las actividades físicas comprenden el entrenamiento para la participación en competencias deportivas, la actividad en trabajos agotadores, las labores del hogar y actividades de ocio no deportivas que conllevan un esfuerzo físico.

En relación a los beneficios de la actividad física para el ser humano, se puede afirmar, según estudios que: al menos 30 minutos de actividad física regular de intensidad moderada durante 5 días por semana reducen el riesgo de varias enfermedades no transmisibles comunes en las personas: Enfermedades cardiovasculares, Accidentes Vasculares cerebrales, Diabetes de tipo II, Cáncer de colon, Cáncer de mama y para controlar el peso puede ser necesaria una mayor actividad física, que proporcionará mayores beneficios para la salud. Los jóvenes en edad escolar deben realizar al menos 60 minutos diarios de actividad física de intensidad moderada o vigorosa. Asimismo, hay datos que indican que el aumento de varios tipos de actividad física también puede ser beneficioso para la salud gracias a sus efectos positivos en: La hipertensión, La osteoporosis y el riesgo de caídas, El peso y la composición corporal, Trastornos del aparato locomotor, como artrosis y lumbalgias, Salud mental y psíquica, gracias a la reducción de la depresión, la ansiedad y estrés (Monroy, 2011).

La práctica de actividades físicas, no solo proporciona beneficios a nivel psicológico, sino que también, produce un sinnúmero de beneficios sociales, entre los cuales tenemos: el aumento de la productividad laboral, la reducción del ausentismo al

sitio de empleo y la mejora del rendimiento escolar. En muchos países una parte importante del gasto sanitario se debe al costo del tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles comunes que se asocian a una actividad física insuficiente. La promoción de la actividad física puede ser una intervención de salud pública sostenible y muy eficaz (Palacio, 2010).

Consumo de Sustancias Psicoactivas

Se dice que una persona es vulnerable ante las drogas cuando posee poco control ante sus impulsos y una tendencia a buscar sensaciones nuevas, se dejan influenciar fácilmente por personas que aparentemente son allegadas, poseen un temperamento difícil, problemas de conducta temprana y persistente generalmente marcadas por la agresión, además de tener problemas académicos severos que en muchos casos llevan a los jóvenes a la deserción académica debido a la falta de motivación por la educación que se empieza a generar. Por causa del abuso de las sustancias psicoactivas, y muchas otras conductas de riesgos es que la mayoría de los adolescentes y jóvenes pierden por completo el deseo de realizar un proyecto de vida y más bien desean estar sumergidos en los placeres destructivos que ofrecen las drogas. (Papalia & Feldman, 2012)

Normalmente los jóvenes empiezan sus adicciones consumiendo alcohol, fumando tabaco y consumiendo marihuana, que con el tiempo pueden llegar a inducir al consumo de sustancias más adictivas y destructivas como la heroína y la cocaína, pero no significa que las primeras adicciones a las que se someten los jóvenes no tengan consecuencias radicales en la vida de cualquier individuo, sino que hay sustancias que acaban el bienestar de las personas mucho más rápido que otras y que generan diferentes consecuencias en la vida de cada quien. Particularmente la marihuana acaba a largo plazo con la memoria y la atención de quienes le consumen, además que genera una adicción que en la mayoría de los casos es difícil abandonar, no solo por la adicción que puede sentir el consumidor, sino por el pensamiento errado que la sociedad ha creado,

inculcando que la marihuana no hace daño, sino que por el contrario ayuda en muchos aspectos a quien la consume (Mohor, 2014).

Los adolescentes deben tener un acompañamiento psicológico y social para ayudar a definir su personalidad y sobre todo para ayudarse en decisiones tan radicales como la de consumir o no consumir sustancias alucinógenas, advirtiéndoles las consecuencias severas que esto les puede acarrear en el futuro y como puede llegar a cambiar sus vidas, resaltando particularmente que no hay sustancia indefensa y que no hay adicción buena, para que quienes pretenden lucrarse a través de la vida de los demás no encuentren bases sólidas que no puedan ser derrumbadas ante los argumentos de quienes pretenden llamar la atención de la juventud y buscan diariamente consumidores nuevos que le permitan expandir su negocio, sin importarles la vida de las víctimas y sus familias, matando sueños y anhelos que llevan a la sociedad a un empobrecimiento total que lo aleja del progreso (Beltrán, Hernández, Arévalo, Díaz, & Bermúdez, 2015).

El ministerio de salud y el ministerio de justicia de Colombia realizaron un estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas y encontraron las siguientes estadísticas. El 42.1% de las personas encuestadas declara haber fumado tabaco/cigarrillo alguna vez en la vida (53.6% de los hombres y 31.2% de las mujeres). Sin embargo, sólo el 12.9% ha usado esta sustancia al menos una vez en los últimos 30 días (18.8% de los hombres y 7.4% de las mujeres) y se consideran consumidores actuales. Esta cifra equivale a un poco más de tres millones de fumadores en el país (Pérez, 2009). Lo que nos indica que en todo el territorio colombiano hay una alta inclinación por esta práctica tan deteriorable. El ciclo de tratamiento de consumidores de sustancias psicoactivas es un poco complejo y delicado a la vez, ya que los daños psicológicos y físicos que las drogas pueden ocasionar en un ser humano son bastante significativos hasta el punto de deteriorándoles la vida y todas sus posibilidades de superación, pues el daño que origina en primera instancia es un deterioro en el

organismo internamente, manifestándose con el tiempo a nivel comportamental, lo cual significa una amenaza para sí mismo y para la sociedad.

La marihuana se ha convertido en el gancho para atraer consumidores al negro mundo de las drogas y la cual posee víctimas de todas las edades, lo que lleva a afirmar que la desinformación que genera los supuestos beneficios de la marihuana han hecho del negocio de las drogas un imán hacia las mentes inocentes de los adolescentes creyendo que no caerán por un abismo, ya que se ha camuflado de tal manera que el consumo de dicha sustancia es tan normal que no se controla, hasta el punto de ser normal en muchas instituciones de educación superior e incluso en los parques y lugares frecuentes donde los futuros adultos de la sociedad transitan a diario, pero donde las autoridades han perdido el foco porque muchas veces hay cosas más importantes que hacer antes de controlar la distribución de algo tan “inofensivo” pero que poco a poco ha ido consumiendo la sociedad y lo seguirá haciendo hasta que no se ponga un alto desde la raíz del problema.

Uso de Redes Sociales

Para empezar este apartado se tomarán una serie de definiciones que han proporcionado varios autores, por ejemplo Boyd & Ellison (2007), citados por Candia (2014), definen las redes sociales como la creación de un perfil público con el fin de tener una cuenta que le permita interactuar con otros usuarios de forma virtual. Dentro de la cuenta se administra una lista de contactos con los que la persona se mantendrá en contacto de la manera que a cada usuario bien le parezca. Por otro lado, Candia (2014) define las redes sociales como una estructura creada para la interacción humana a través de herramientas tecnológicas, donde las relaciones pueden ser de diferentes tipos y con motivos variados, o simplemente hacer seguimiento a los que hacen los contactos sin tener que cruzar palabras con los otros usuarios.

De igual forma varios autores destacan las principales características de las redes sociales, haciendo énfasis en que estas sirven para la creación del “concepto de comunidad, a través de la creación de redes de usuarios que interactúan, dialogan y aportan comunicación y conocimiento; tecnología flexible y ancho de banda necesario para el intercambio de información y estándares web de aplicación libre” (Campos, 2013; citado por Candia 2014). Por otro lado, refieren que las características de las redes sociales pueden ser cuantitativas o cualitativas, las primeras se refieren al número de miembros o a la frecuencia con la que los usuarios se comunican, mientras que la segunda, se enfoca en aspectos como la amistad, la tolerancia entre miembros y la durabilidad de la relación entre usuarios.

Las redes sociales como fenómeno de la comunicación virtual, con uso adecuado traen ventajas y posibilidades que benefician a todos los miembros de la sociedad de la información, pero el abuso de estas crea nuevas amenazas y riesgos, sobre todo para la población adolescente por ser una etapa crucial en el desarrollo de toda persona (Cruz, 2016). Los problemas para esta población comienzan cuando dejan de vivir el mundo real y solo son capaces de desenvolverse en la sociedad por medio de estas redes y no por sus propias habilidades sociales, eso puede evidenciarse un individuo estando con sus pares, presta mayor atención a lo que pasa en su teléfono móvil que a los amigos que tiene presencialmente. Así lo indican varios autores como se verá en la siguiente cita.

La ciberadicción se establece cuando el niño deja de verse con sus amigos y se instala frente a la pantalla con sus videojuegos, el adolescente presta más atención a su iPhone que a su novia o el joven no rinde en los estudios porque revisa obsesivamente su correo electrónico. En todos estos casos hay una clara interferencia negativa en la vida cotidiana. Como ocurre en las adicciones químicas, las personas adictas a una determinada conducta experimentan un

síndrome de abstinencia cuando no pueden llevarla a cabo, caracterizado por la presencia de un profundo malestar emocional (estado de ánimo disfórico, insomnio, irritabilidad e inquietud psicomotriz) (Echeburúa & de Corral, 2010).

Para finalizar, es pertinente afirmar que el consumo de sustancias psicoactivas y todas aquellas conductas de riesgo que muchos adolescentes acostumbran a ejecutar tiene mucho que ver en como la persona se autodefine, determina como serán sus relaciones interpersonales, y causa un deterioro a nivel académico. Estas y otras áreas importantes en la vida de un adolescente son las que se ven en riesgo cuando se abusa de las sustancias psicoactivas y otras conductas de riesgo, por tal motivo es necesario que creen un poco de conciencia sobre las consecuencias que esta conducta trae a la vida de quien la ejecuta, se hace urgente pensar en el proyecto de vida y dejar de entregarle el control de la vida a un vicio, que lo único que ofrece es un tiquete directo a la calle como indigente.

Capítulo II. Autoconcepto

Investigaciones realizadas en niños y adolescentes de Latinoamérica, señalaron que los sujetos con alto Autoconcepto se diferencian de aquellos con bajo Autoconcepto en su ajuste psicológico, autoestima, estabilidad emocional, seguridad, salud mental, pensamiento más flexible, menos prejuicios y más aceptación de sí. También influye, la presencia corporal que cada individuo aporta a las relaciones sociales, por lo que es un factor determinante de las mismas que puede colaborar para alcanzar el éxito personal. Debido a que cada persona posee una imagen de su físico, que en parte puede contrastar por sí mismo o bien a través de comparaciones con los demás. La presencia física tiene una repercusión social inevitable que se proyecta en poseer determinadas cualidades físicas que varían entre las culturas (Escalante, 2016).

El autoconcepto tiene una relación directa con la determinación que tiene el adolescente frente a las dificultades que se presentan en su entorno. Es decir, algunos individuos frente a situaciones negativas tienen la habilidad para resolver dicha dificultad (y hasta le sacan provecho); en cambio algunos sujetos que viven estas circunstancias crean ambientes negativos, llegando a dificultar su desempeño y en algunos casos este aspecto llega a convertirse en el principio para su fracaso personal y académico. Estas diferencias nos indican que cada adolescente es autónomo y aprende a expresar sus emociones de diferentes maneras; interpreta el mundo dependiendo de su conocimiento. Siguiendo con lo dicho anteriormente la autora Norteamericana Callista (2012), en su teoría sobre el autoconcepto contextualiza la imagen corporal, el yo consiente, el yo ideal, el yo moral, el yo ético y religioso, de la siguiente manera.

a) Yo físico: La apreciación de la persona de su propio ser físico, incluyendo atributos físicos en funciones, sexualidad, la salud y la enfermedad presente, y apariencia; incluye los componentes de imagen del cuerpo y sensación del cuerpo. b) Imagen del cuerpo: Forma en cómo uno se ve a sí mismo físicamente y la vista del yo,

su apariencia personal. c) Sensación del cuerpo: Cómo se siente la persona y experiencias del yo como un ser físico. d) Yo personal: La apreciación del individuo de las propias características del yo interno, lo que yo sé que soy. e) Autoestima: La percepción del individuo del valor que se tiene a sí mismo, es un aspecto penetrante del yo personal. f) Yo ideal: Ese aspecto del mismo componente personal que relaciona lo que a la persona le gustaría ser o sería capaz de hacer. g) Yo moral-ético-espiritual: Ese aspecto del yo personal que incluye un sistema de creencias y valores, quién es uno respecto al universo.

A continuación, se definirá el Autoconcepto en palabras de varios autores y luego se procederá a detallar las dimensiones mencionadas anteriormente. Se considera entonces el Autoconcepto como: una característica inherente al ser humano, que implica juicios que le permiten conocerse, reconocerse y definirse: esto es, forman parte de su conciencia de ser y estar debido a que se define desde diversos enfoques, se pueden utilizar diferentes términos como conocimiento de sí mismo, autoestima, imagen de sí mismo y autoconcepto de sí. La formación del autoconcepto se da fundamentalmente por la socialización entre el mundo de los padres y los iguales (Zamora, 2014).

Por otro lado, Carris (2016) menciona que el autoconcepto es una estructura cognitiva organizada que se forma a partir de la experiencia que uno tiene de sí mismo. Así como los individuos generalizan acerca de otras personas, también mantienen nociones estereotipadas de sí mismos. Y que el intento para organizar, resumir o explicar la propia conducta resulta en la formación de estructuras cognitivas acerca del yo. Como se dijo anteriormente el autoconcepto según García, Musitu y Esnaola (2008), tiene una serie de dimensiones, las cuales son:

Autoconcepto Académico

En esta primera dimensión se profundizará más que en las otras, dado que, está bastante relacionada con la condición actual de la población a estudiar, considerando que son estudiantes de educación básica y media. Entre las definiciones se tiene que el autoconcepto académico se refiere a la percepción que el sujeto tiene de la calidad del desempeño de su rol como estudiante / profesional; además de estar basado en como percibe el sujeto el ámbito escolar, si cree que va ser capaz de cumplir con las exigencias del centro en el que estudia, si tiene constancia, capacidad de superar los fracasos y/o de tener iniciativa. La variable que mayor peso tiene en el rendimiento académico es la dimensión académica del autoconcepto (Paez, Guitierrez, Fachinnelli y Hernandez, 2007; Carmona, Sanchez y Bakieva, 2011; Santos y Santos , 2013; Aguliar, Rodriguez y Trillo, 2013).

Por otra parte, se tiene el rendimiento académico y como este se ve influenciado por el autoconcepto de la persona, no obstante, es importante detallar como lo definen los diferentes teóricos por separado. Se puede entender desde diferentes ángulos o perspectivas. Según Pizarro (2005), citado por Palacio (2011) el rendimiento académico es una medida de las capacidades respondientes o indicativas que manifiesta, en forma estimativa, lo que una persona ha aprendido como consecuencia de un proceso de instrucción o formación y, desde la perspectiva del alumno, es la capacidad respondiente de este frente a estímulos educativos, la cual es susceptible de ser interpretada según objetivos o propósitos educativos ya establecidos. Además, para Pérez y Rodríguez (2014), el rendimiento académico apropiado de los alumnos universitarios, puede hacer referencia a aspectos muy diversos, entre estos aspectos; se puede mencionar: por ejemplo, terminar un periodo académico con todas las materias aprobadas, sin tener que repetir materias y no abandonar la escuela.

Cuando el rendimiento académico de un adolescente se ve afectado, se puede entrar a inferir que son muchas las causas por las cuales se está presentando esta situación, entre ellas se encuentran: un mal hábito de estudio, baja autoestima o un mal estado de ánimo, estrés, depresión y al mismo tiempo, se puede incluir la poca actividad física. Se hace pertinente mencionar que al analizar el rendimiento académico se debe reconocer como un fenómeno que abarca áreas de importancia e influyentes en la vida del ser humano, como el ambiente, la sociedad y las actividades extracurriculares, todos estos son aspectos que están directamente relacionados con el concepto de rendimiento académico.

El rendimiento académico de los alumnos constituye uno de los temas más discutidos en la educación y particularmente en la enseñanza básica y media, más aún cuando se ha incorporado como uno de los indicadores básicos en las políticas de evaluación de la calidad educativa. Se trata de un concepto identificado como un constructor que se interpreta de distintas maneras en función del significado que tiene para las diferentes audiencias implicadas. De ahí que se considere este término, como un concepto multidimensional, relativo y contextual, del que es difícil aportar un criterio definitorio aceptado por todos (Cazalla & Molero, 2013).

A continuación, se presentará una definición sobre el rendimiento académico enfocada específicamente en las calificaciones y notas, las cuales tienen una fuerte repercusión en la motivación y estado de ánimo de los estudiantes. Al respecto: el rendimiento académico se define como el cumplimiento de metas, logros u objetivos establecidos en el programa o asignatura que está cursando el alumno. Desde un punto de vista operativo, este indicador se ha delimitado a la expresión de una nota cuantitativa o cualitativa y se encuentra que en muchos casos es insatisfactoria lo que se ve reflejado en las pérdidas de materias, pérdida de cupo o deserción (Vélez y Roa, 2015). Actualmente existen muchas investigaciones que se centran en encontrar el porqué del bajo rendimiento académico, aunque también es cierto que no es una tarea fácil localizar

las variables asociadas al éxito o al fracaso académico, a pesar de esto existen algunas investigaciones que han logrado un avance en este tema tan amplio, algunas de ellas son.

Bricklin y Bricklin (2012), realizaron investigación con alumnos de escuela elemental y encontraron que el grado de cooperación y la apariencia física son factores de influencia en los maestros para considerar a los alumnos como más inteligentes y mejores estudiantes y por ende afectar su rendimiento escolar. Por otra parte, Maclure y Davies (2013), en sus estudios sobre capacidad cognitiva en estudiantes, postulan que el desempeño retrasado (escolar) es sólo la capacidad cognitiva manifiesta del alumno en un momento dado, no es una etiqueta para cualquier característica supuestamente estable o inmutable del potencial definitivo del individuo. Asimismo, concluyen que el funcionamiento cognitivo deficiente no está ligado a la cultura ni limitado al aula.

Glasser (2015), en su trabajo con jóvenes que manifestaron conductas antisociales y que fracasaron en sus estudios expone:

No acepto la explicación del fracaso comúnmente reconocida ahora, de que esos jóvenes son producto de una situación social que les impide el éxito. Culpar del fracaso a sus hogares, sus localidades, su cultura, sus antecedentes, su raza o su pobreza, es impropio, por dos razones: a) exime de responsabilidad personal por el fracaso y b) no reconoce que el éxito en la escuela es potencialmente accesible a todos los jóvenes. Si los jóvenes pueden adquirir un sentido de responsabilidad suficiente para trabajar de firme en la escuela y si las barreras que se interponen al éxito son retiradas de todas las escuelas, muchas de las condiciones desventajosas pueden ser contrarrestadas.

Autoconcepto Social

De acuerdo con Cazalla & Mórelo (2013), esta dimensión del autoconcepto se refiere a la percepción que tiene el sujeto de su desempeño en las relaciones sociales; en otras palabras, es la opinión que las personas creen que los otros tienen sobre ellas, la popularidad entre los demás, etc... que incluye el sentimiento de pertenencia a un grupo social, la consideración que una persona tiene sobre su habilidad para relacionarse con los otros y para resolver problemas. Existen diferentes estudios que han tratado de delimitar esta dimensión del autoconcepto, partiendo de definiciones dispares que dan lugar a dos criterios: por contextos y por competencias. Por un lado, en los trabajos que se refieren al autoconcepto social por contextos, representa la percepción que cada individuo tiene de sus habilidades sociales para interactuar con las otras personas y de esta manera llegar a una autovaloración del comportamiento en diferentes contextos sociales.

A su vez, hay quienes consideran que el autoconcepto social depende de la autovaloración de competencias como: habilidades sociales, prosocialidad, la agresividad y la asertividad, este conjunto de habilidades pueden agruparse sin ningún inconveniente en categorías como: competencia social y aceptación social, desde esta perspectiva se puede definir esta dimensión como “la autopercepción de cuánto son admiradas unas personas por otras coincidiendo el autoconcepto social con la autopercepción de la aceptación social. Otros, en cambio, lo definen como la autopercepción de las habilidades o competencias sociales”. En todo caso, la diferencia entre ambas definiciones reside en el hecho de que la autoevaluación de las habilidades sociales no envuelve necesariamente la comparación con los otros mientras que la autopercepción de la aceptación social sí (Cazalla & Mórelo, 2013).

Autoconcepto Físico

Este factor hace referencia a la percepción que tiene el sujeto de su aspecto físico y de su condición física, además de constituirse como una valoración mental, compleja y multidimensional que poseen las personas de su realidad corporal, incluyendo elementos perspectivas y cognitivos (rasgos físicos, tamaño y formas de cuerpo), afectivos y emocionales (grado de satisfacción o insatisfacción), evaluativas (autovaloración), sociales (experiencias de aceptación y rechazo) y otras representaciones relacionadas con lo corporal (salud, atractivo físico, apariencia y peso) (Revuelta & Esnaola, 2011).

Este podría ser una de las dimensiones más importante y estudiada entre los elementos que integran el sistema jerárquico y multidimensional que constituye el autoconcepto general. Sin embargo, entre los diferentes teóricos que han invertido tiempo al estudio de esta dimensión, no existe acuerdo acerca de su estructura interna, aunque sí acerca de dos categorías básicas presentes en cualquiera de las conceptualizaciones existentes: apariencia física y habilidad física. No obstante, en los últimos años se ha querido integrar otras categorías como: constitución corporal, apariencia física, salud, competencia física, orientación hacia la acción, competencia deportiva, resistencia, equilibrio, flexibilidad, fuerza, salud, coordinación, actividad física y grasa corporal. Considerando este planteamiento puede definir el autoconcepto físico como “la concepción que se posee acerca de los rasgos corporales y/o apariencia física de uno mismo, de la condición (forma física), la fuerza y las habilidades físico-deportiva” (Sancho, Aranda, & Antón, 2014).

Autoconcepto Personal

Se refiere a la idea que cada persona tiene de sí misma en cuanto ser individual y de sus respuestas a situaciones cotidianas que conllevan algún tipo de compromiso o implicación personal (Cazalla & Molero, 2013). Al hablar de autoconcepto personal, se

podría afirmar que ha sido una de las dimensiones menos estudiada, prueba de ello es la no existencia de un instrumento de medida específico. De igual manera se puede decir que la delimitación del dominio personal del autoconcepto es muy imprecisa, incluso la propia denominación cuenta con diversas etiquetas. Regularmente se incluyen en la misma, categorías como la autopercepción de las emociones o el sentido ético-moral, pero faltan indiscutiblemente otras y poco se sabe sobre su estructura interna a diferencia de las otras dimensiones que componen el autoconcepto general (Goñi, E., 2017).

Autoconcepto y Adolescencia.

Según Erikson, en su teoría de las etapas psicosociales del desarrollo, considera la integración de la personalidad como la etapa última del desarrollo, y concebía el proceso de formar una identidad personal como una etapa intermedia, propia de la adolescencia, y de vía para la realización de ella. Para él, la personalidad del individuo nace de la relación entre las expectativas personales y las limitaciones del ambiente cultural. Para Erikson, la vida gira en torno a la persona y el medio. Así, cada etapa es un avance, un estancamiento o una regresión con respecto a las otras etapas. Establece ocho etapas o estadios en el desarrollo psicosocial de una persona. (Erikson, 1958, citado por Papalia, D., & Feldman, R., 2012).

En esta investigación de acuerdo con las etapas de Erikson, es necesario para una mejor comprensión basarse en la quinta etapa o estadio; donde se habla de la Identidad frente a confusión de papeles. Es decir, durante la adolescencia, empezando en la pubertad, entre los 11 – 12 años y finalizando alrededor de los 18-20 años. (Actualmente está claro que, debido a una serie de factores psicosociales, la adolescencia se prolonga más allá de los 20 años, incluso hasta los 25 años). La transición de la adolescencia a la edad adulta es sumamente importante. Los adolescentes se están volviendo más independientes, y comienzan a mirar el futuro en términos de carrera, relaciones, familias, vivienda, entre otros aspectos. Durante este periodo, exploran las posibilidades

y comienzan a formar su propia identidad basándose en el resultado de sus exploraciones. En este sentido algunos individuos se pueden ver obstaculizados, lo que da lugar a una sensación de confusión sobre sí mismos y su papel en el mundo (Erikson 1998, citado por Papalia & cols., 2012).

La tarea primordial es lograr la identidad del Yo y evitar la confusión de roles. Esta fue la etapa que más interesó a Erikson y los patrones observados en las personas de esta edad constituyeron las bases a partir de las cuales el autor desarrollaría todas las otras etapas. La identidad yoica significa saber quiénes somos y cómo encajamos en el resto de la sociedad. Exige que se tome todo lo que se ha aprendido acerca de la vida y de sí mismos y moldearlo en una autoimagen unificada, una que la comunidad estime como significativa.

Autoconcepto y Consumo de Sustancias Psicoactivas.

El consumo de sustancias psicoactivas (en adelante SPA) como la marihuana, el alcohol, el tabaco, la heroína y muchas más, ¿tienen algo que ver con la forma en la que una persona se autodefine o en cómo cree que la sociedad le mira, o aún más complejo en el rendimiento académico y si no es estudiante en su área laboral?, el consumo de SPA es una problemática que afecta a la mayoría de países en el mundo donde la educación, el trabajo, la recreación, la armonía familiar, la paz en las calles, se han visto afectadas y deterioradas por el abuso constante que los jóvenes hacen de estas sustancias, además es una de las causas más grande de violencia urbana.

El contexto más común donde se observa el consumo de sustancias psicoactivas no son las calles como algunos parecen suponer, es el estudiantado y son estos mismo jóvenes los que en muchas ocasiones promueven la agresión dentro y fuera de la escuela, pero ¿les ha quedado tiempo a estos adolescentes para pensar y reflexionar sobre la

percepción que tienen de sí mismo? partiendo de que una persona adicta no puede y si lo hace es con mucha dificultad, enfrentar las actividades diarias sin consumir una dosis, desde el momento en que el rendimiento con relación a las actividades cotidianas de un individuo dependa de un factor externo a él, su autoconcepto está en riesgo, tanto que puede perder la motivación por realizar su proyecto de vida, cuando esto ocurre la calle les espera.

Por estas y muchas otras situaciones, el concientizar a los consumidores, estudiantes de la ciudad de Pamplona sobre la afectación que le han de producir a su autoconcepto en todas sus dimensiones, es una urgencia, de lo contrario con el devenir de los tiempos, se podrán observar cómo personas que un día fueron estudiantes, exitosos en cualquier ámbito, deambularan por las calles como indigentes, o estarán encerrados en un hospital mental o en un cementerio sin antes haber terminado el proyecto que un día se trazaron, solo porque se entregaron a un vicio que los llevó a perder lo más valioso que una persona puede tener: convicción, fe y confianza en sí mismo, características que hacen parte de un grado positivo de autoconcepto.

El consumo de sustancias es una problemática que se vive a nivel mundial, pero hoy día el escenario con uno de los mayores índices de consumo de sustancias psicoactivas es el universitario (Pérez, 2009), mucho de los jóvenes que se encuentran sumergidos en esta situación, incluyendo a los jóvenes de la ciudad de Pamplona, conocen los efectos negativos que esto les produce, sin embargo no dejan esta práctica. A pesar de conocer muchas consecuencias de las sustancias psicoactivas en sus vidas, pueden estar pasando por alto la posible repercusión más grave, que es la influencia que ejercen este tipo de consumo sobre las dimensiones física, social, personal y académica del autoconcepto. Numerosos estudios encuentran relaciones positivas entre indicadores de desajuste y el autoconcepto en la adolescencia, argumentando que el autoconcepto y sus dimensiones, constituyen factores de riesgo para conductas desajustadas como el consumo de drogas (Fuentes, 2015).

Existen estudios que destacan la influencia que recibe el autoconcepto por parte del consumo de SPA, algunas de las causas más comunes que se pueden señalar para justificar dicha influencia son: la frecuencia y el tipo de droga que se consume, el ambiente familiar y el estilo de personalidad del consumidor, a partir de estas variables se pueden deducir una serie de consecuencias, donde por ejemplo una persona que consume con una frecuencia desmedida sin control y que además habite en un ambiente familiar problemático, va a ser posiblemente un individuo con mayor vulnerabilidad en que su autoconcepto se vea afectado y por ende sus relaciones interpersonales, su rendimiento académico, su estado psicológico y la percepción que tiene de sí mismo (Fantin & García, 2011).

El tema de la relación autoconcepto-consumo de SPA, ha sido bastante controvertido ya que algunos estudios revelan que el bajo autoconcepto está relacionado con altos niveles de consumo, otros no encuentran relación alguna, mientras que otros afirman que un alto autoconcepto está asociado a altos niveles de consumo (Navarro, 2015). El fin de este estudio es conocer de cerca esta realidad social a la que los adolescentes se enfrentan hoy día, y de esta forma poder comprobar o refutar la hipótesis de varias investigaciones donde afirman que el alto consumo de SPA causa un deterioro progresivo en las dimensiones del autoconcepto antes mencionadas y el nivel de afectación dependerá del ambiente familiar en que viva el consumidor, su estilo de personalidad y la frecuencia con la que consuma.

Capítulo III. Psicología de La Salud.

En este capítulo se estará hablando de los principales conceptos de la psicología de la salud, sin embargo, se enfatiza en los elementos que más interesan para la presente investigación, constructos como estilos de vida y salud mental son de total interés tratarlos en este apartado, cabe resaltar que una de las estrategias más poderosas de la Psicología de la salud como rama de la psicología, es la promoción de la salud y prevención de las conductas de riesgo, por lo que se hace vital dedicarle un capítulo a esta subdisciplina.

Uno de los conceptos más importantes y que no puede faltar en este texto es el de salud, el cual es entendido en sentido amplio como el “bienestar físico, psicológico y social, va mucho más allá del esquema biomédico, abarcando la esfera subjetiva y del comportamiento del ser humano. No es la ausencia de alteraciones y de enfermedad, sino un concepto positivo que implica distintos grados de vitalidad y funcionamiento adaptativo”(Oblitas, 2017). La amplia definición que se acaba de leer, muestra como tradicionalmente se creía que salud, era estar libre de enfermedad o dolencias físicas, sin embargo, se puede apreciar que la salud engloba un conjunto de elementos bio-psico-social. Después de haber visto la definición de salud es necesario definir la psicología de la salud y para ello se remite a Oblitas, (2008), el cual la define como: “la disciplina o el campo de especialización de la Psicología que aplica los principios, las técnicas y los conocimientos científicos desarrollados por esta a la evaluación, el diagnóstico, la prevención, la explicación, el tratamiento y/o la modificación de trastornos físicos y/o mentales o cualquier otro comportamiento relevante para los procesos de la salud y enfermedad, en los distintos y variados contextos en que éstos puedan tener lugar”.

Salud Mental Según la Psicología de la Salud

Tener salud mental es igual de importante y necesario que tener salud física. La organización mundial de la salud (OMS) define a la Salud mental como: “un estado de bienestar en el cual el individuo es consciente de sus propias capacidades, puede afrontar las tensiones normales de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera y es capaz de hacer una contribución a la comunidad” (Acosta, 2017). La salud mental ha sido un tema de interés a nivel mundial, dicho de otra manera, se han desarrollado diferentes investigaciones al respecto con el fin de medir estadísticamente las condiciones en las que se encuentra el mundo con relación a este valioso tema. Una investigación sobre la Epidemiología psiquiátrica desarrollada por la OMS en conjunto con la Universidad de Harvard, donde participaron 38 países, entre los cuales Colombia, se ha llegado a proyecciones estadísticas que muestran que las condiciones psiquiátricas y neurológicas en el mundo se incrementarán de 10,5 % del total de la carga de la enfermedad a 15 % en el año 2020, lo cual equivale a un incremento proporcional mayor que para las enfermedades cardiovasculares” (Biomédica Instituto Nacional de Salud, 2013).

Según el estudio nacional de Salud mental mencionado anteriormente, los trastornos más comunes en Colombia son: los trastornos de ansiedad encabezando la lista con un (19,5%), luego siguen los trastornos del estado de ánimo (13,3%), los trastornos por control de impulsos (9,3%), y los relacionados con el consumo de sustancias psicoactivas (9,2%). Todos estos datos estadísticos muestran la urgencia de cumplir con el deber de cada persona por crear conciencia de la importancia que tiene la salud mental en la vida de un ser humano. La mayoría de las personas saben qué hacer para conservar la salud física, pero cuando se trata de cómo mantener la salud mental, ignoran por completo lo que se debe hacer.

Esto hablando de salud mental en general, no obstante, es hora de ver como esta variable se ve afectada por el consumo de sustancias Psicoactivas, partiendo del hecho que es una de las problemáticas más común en la ciudad de Pamplona. De acuerdo con Gutiérrez (2013), “las sustancias al ser tomadas pueden modificar la conciencia, el estado de ánimo o los procesos de pensamiento de un individuo. Los avances en la neurociencia nos han permitido conocer mucho mejor los procesos físicos mediante los que actúan estas sustancias”. Es común ver a jóvenes y adultos sumergidos en este mundo, pero es triste cuando se observa a un adolescente contemplando la posibilidad de entrar en este contexto de las drogas, donde lo que menos les importa a las personas, desgraciadamente es su salud mental. Por esta y muchas otras razones cuando se hagan programas de prevención y promoción no se debe excluir a las poblaciones de adolescentes y niños(as).

Otras variables que afectan y que están estrechamente relacionadas con la salud mental son: el conflicto y la violencia sexual, aunque no son las únicas, pero si unas de las que más fuerza están ejerciendo no solo en Pamplona sino en toda Colombia. Actualmente en este país se está enfrentando un tema delicado, donde hay diversas opiniones, como es el posconflicto, tema del que los medios de comunicación no dejan de hablar, sin embargo, algunas personas han olvidado la salud mental de muchos actores de esta guerra, víctimas y reinsertados. De acuerdo con estudios realizados los trastornos más comunes en víctimas son: depresivos, ansiedad, estrés postraumático, psicosis, asociada a eventos vitales graves, problemas que requerirán atención por equipos interdisciplinarios (Acosta, 2016).

En este apartado se darán a conocer una serie de recomendaciones prácticas y sencillas plasmada por la Universidad Peruana en un artículo científico titulado “Preservando la Salud Mental”. En primer lugar, se tiene: la actividad. El cuerpo y la mente se regeneran cuando el ser humano se mantiene ocupado. El oficio, profesión o la actividad estudiantil son tareas que, cuando las hacemos a conciencia, producen

satisfacción y agrado a la vez son fuentes de salud mental. Muchos trastornos mentales se detonan o perpetúan con la falta de actividad, pero no es suficiente llenar nuestro tiempo de actividad productiva. También el ocio es necesario. Si el trabajo regular es sedentario, el ocio debe incluir actividad física para compensar el exceso de quietud. Y si la labor profesional consiste en actividad física, es bueno buscar motivos de ocio en donde la mente esté activa, como la lectura, el coleccionismo, o la tertulia (Melgosa, 2017).

En segundo lugar, se habla de lo fundamental que son las relaciones interpersonales y sociales. La mayoría de las grandes penas y las grandes alegrías que normalmente se experimentan provienen de otras personas. Por tal motivo, es necesario generar el trato afectuoso con la familia, los colegas, los conocidos y todo tipo de personas con las que se convive. Si quiere el lector gozar de salud mental, muéstrase dispuesto a cooperar con sus compañeros, sea cortés y respetuoso con sus superiores, bondadoso con todos y haga todo lo posible para conservar el buen humor. Cuando no hay roces ni dificultades y uno disfruta de buena relación con el cónyuge, con el jefe, con el compañero, con el amigo y con el vecino, se goza de un estado de paz mental y de bienestar psicológico incompatible con los trastornos mentales, y cuando la relación con otras personas se encuentra en mal estado, la vida se torna amarga, dominan la tristeza y el desánimo.

El tercer aspecto a tener en cuenta es el cultivo de los pensamientos positivos. La relación entre los pensamientos y el estado de ánimo es incuestionable. Ser feliz y estar mentalmente sano depende mucho de cómo se procesan los contenidos mentales. El psicólogo y psiquiatra Aarón Beck dice que las personas que corren mayor riesgo de padecer trastornos mentales son quienes piensan de forma negativa, por partida triple. El siguiente factor de salud mental es evitar el sentimiento de culpa. Muchas personas viven con infundados sentimientos de culpa. Típicos ejemplos son el superviviente de una catástrofe natural o accidente donde le queda remordimiento por la muerte de otras

personas o el niño que se siente culpable por el divorcio de sus padres. El gran objetivo de estas personas es aprender a no auto-inculparse y a comprender que ellos no son responsables de esos males. Hay personas que realmente tienen culpa por haber actuado mal. En estos casos, la confesión, el arrepentimiento, el perdón y la reconciliación son caminos acertados para evitar el peso de la culpa (Melgosa, 2017).

Otro factor planteado por este autor, es el concepto que se tiene de sí mismo, ya que el bajo autoconcepto es directamente proporcional a ciertos trastornos mentales. Cuando alguien se siente inferior, inadecuado, e insuficiente, sus conductas serán de naturaleza inferior. Al ver la pobreza de los resultados. La seguridad en sí mismo es un buen hábito emocional que afecta la autoestima. Es fundamental que la persona no sea demasiado estricta consigo misma en su pensamiento hacia sí, antes de ser estrictas deben animarse a sí mismos, recordarse los triunfos del pasado, las vivencias victoriosas, y confiar en que el futuro será venturoso. No obstante, no se valla a incurrir a la altives o vanagloria, ya que, esto conduce a otros problemas, como el trastorno de la personalidad narcisista. Por ello, la solución radica en conocerse profundamente y alcanzar una postura equilibrada resultante en una autoestima sana que contribuye a la mejor salud de la mente.

La práctica del altruismo es otro elemento de gran importancia para mantener la salud mental. Quienes participan de alguna experiencia de voluntariado o tienen la oportunidad de ayudar a alguna persona en condición discapacidad, adulto mayor o alguien que requiera ayuda, experimentan un sentimiento de satisfacción generalizada y deseos de seguir practicando el servicio. Se puede afirmar que una actitud solidaria y compasiva y el deseo de ayudar a otros proporciona paz y bienestar mental. El altruismo es una fuente probada de salud mental y su práctica aleja la mente del egoísmo, que es origen de desajustes mentales y conductuales (Melgosa, 2017).

Otro factor promotor de la salud mental es mirar al futuro con esperanza. Lo peor que puede ocurrir para detrimento de la salud mental es vivir sin esperanza. Los deportistas que creen no poder alcanzar la victoria, se rinden, los escolares que contemplan el fracaso escolar y pierden la esperanza, acaban suspendiendo sus asignaturas, y los enfermos graves que renuncian a luchar contra la enfermedad por carecer de esperanza, acaban muriendo. Mucho del sufrimiento humano se debe a la flaqueza de mirar al futuro con desesperación o incertidumbre. El ser humano está diseñado para vivir en la naturaleza, por ello, integrarse en la naturaleza es otro de los objetivos de la salud mental. Los grandes núcleos urbanos son los que alojan mayor densidad de trastornos mentales. También es cierto que las oportunidades laborales surgen en los núcleos urbanos y muchas personas se ven forzadas a vivir en la ciudad, su ritmo, ruido, polución, irritabilidad y hacinamiento. Pero aun viviendo en la zona urbana es recomendable que siempre que sea posible, salga a la naturaleza. Un fin de semana en el campo, una tarde en un parque amplio, o unas vacaciones en la montaña, constituyen experiencias medicinales para la mente y el espíritu (Melgosa, 2017).

Un factor que no puede faltar es vivir saludablemente; se ha comprobado que mientras haya enfermedades físicas y dolencias, es casi imposible gozar de bienestar mental. Es necesario, pues, mantener un buen estado orgánico para gozar de salud mental. La verdadera salud física se consigue mediante un estilo de vida que lo favorezca. No existe un simple medicamento que tomado tres veces al día se encargue de mantenernos con salud. Sino más bien un proceso sencillo, agradable, y al alcance de todos. Este plan debe incluir una alimentación lo más natural posible que incluya frutas y verduras frescas que cuentan con grandes propiedades preventivas y curativas y que han sido la base de la alimentación de casi todas las culturas (Salud Mental y Perinatología, 2014).

Para concluir, Todas estas prácticas y muchas más son las que se pueden realizar para mantener una paz mental, sin embargo en Colombia hay una dificultad respecto a

los trastornos mentales y es que, de acuerdo con investigaciones recientes, estos son frecuentes y afectan a dos de cada 5 personas adultas en este país, ninguna persona no importando el estrato social o el lugar donde viva esta está exento de padecer una complicación mental, por tal motivo se hace necesario trabajar un abordaje de salud pública en la promoción de la salud mental y prevención de los problemas y trastornos mentales, finalmente cabe resaltar en este apartado que la OMS se refiere a los trastornos mentales como un desafío para la salud pública.

Comportamiento Saludable

De acuerdo con los autores Flórez, Vélez, & Rojas (2014), el comportamiento saludable implica conocer aquellas conductas y hábitos que mejoran o socavan la salud de las personas. Se entiende por comportamiento saludable “aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad”. Estos autores manifiestan que entre las conductas saludables se pueden incluir: practicar ejercicio físico, tener una nutrición adecuada, desarrollar un estilo de vida minimizador de emociones negativas, adherencia terapéutica, y la creatividad, dormir bien durante siete a ocho horas, ejercicios de imaginación, el sentido del humor y la risa, actividades estéticas y culturales.

Para desarrollar un estilo de vida con patrones de conductas o hábitos saludables de acuerdo con estos autores se necesita educar para la salud, en otras palabras, es un procedimiento de corte transdisciplinario, cuyo objetivo último conduce a la transformación efectiva de los estilos de vida en un sentido favorable para la calidad de vida, por lo que, la noción de aprendizaje, o cambio de comportamiento, resulta capital e inherente para el logro de sus metas. Lo que básicamente busca el proceso de educar para la salud es: a) que sea una educación multifactorial: estudio de diversas disciplinas científicas, b) que sea multinivel: tomar en cuenta los múltiples niveles en los que

transcurre la vida de la persona, la familia, la escuela, la comunidad circundante, y el medio social, c) que sea masiva: que sea permanente y duradera, utilizando múltiples medios de influencia y d) que sea objetiva: que se sustente en conocimientos científicos aportados por las diversas disciplinas (biología, epidemiología, ciencias sociales, educación, etc.).

Los autores Flórez, Vélez, & Rojas (2014), al hablar del desarrollo del comportamiento saludable presentan unos “modelos por etapas”, entre estos modelos tienen una gran importancia actual el Proceso de Adopción de Precauciones (PAP), el Modelo Transteórico (MTT) y la Aproximación de Procesos a la Acción Saludable (HAPA). La particularidad de la representación de etapas radica en plantear que la conducta saludable no se desarrolla a la manera de un proceso de forma lineal continua, sino a la manera de una secuencia de etapas sucesivas, en la que cada etapa aproxima más a la persona hacia la ejecución de la conducta de que se trate.

El proceso de adopción de precauciones (PAP).

El PAP es un modelo teórico de corte cognoscitivo, propuesto por Neil Weinstein. La propuesta inicial del modelo es que la adquisición de una conducta saludable se da a través de cinco etapas determinadas por la percepción que el sujeto tiene acerca de la severidad de un riesgo y de su vulnerabilidad personal frente al mismo. La Etapa 1, o de Susceptibilidad, la Etapa 2, o de Severidad, la Etapa 3, o de Efectividad, la Etapa 4, o de Decisión Personal y la Etapa 5, o de Acción. se propone que las variaciones en la disponibilidad al cambio pueden darse en un sentido progresivo o en uno regresivo; no obstante, la regresión (recaída) se concibe más como un hecho determinado por el surgimiento de nuevas barreras, que suponen nuevos ciclos en la escalera, que como el retroceso a etapas anteriores dentro del mismo ciclo (Flórez, Vélez, & Rojas, 2014).

El modelo transteorico (MTT).

El MTT surge a partir de los análisis comparativos realizados por James ProchasKa de los dieciocho enfoques psicoterapéuticos que tomó en consideración. Este modelo, que también se conoce con el nombre de Modelo de las Etapas del Cambio. El MTT es un acercamiento multidimensional al cambio, el cual incluye la integración avanzada de los procesos y de los principios del cambio derivados de las principales teorías del comportamiento. Él se define en términos de varias dimensiones que son: etapas del cambio, procesos del cambio y variables psicosociales intermediarias. Las etapas del cambio son la dimensión temporal que representa cuando ocurren los cambios. Los procesos de cambio son las actividades iniciadas o experimentadas por una persona para modificar el efecto, la conducta, las cogniciones o las relaciones interpersonales. Las variables psicosociales son las tentaciones, la autoeficiencia y los balances decisionales (Flórez, Vélez, & Rojas, 2014).

La aproximación de procesos a la acción saludable (HAPA).

La HAPA, distingue entre una fase motivacional del cambio (metaintención); una fase de preacción del cambio (planificación) y una fase final, volitiva o de control de la acción, en la que tienen lugar el inicio, el mantenimiento, o, si se recae, la recuperación de la acción. Se representa en una secuencia temporal ordenada, en la que el principal objeto de interés es el estudio del paso de las intenciones a la acción. Las diferencias entre una etapa y otra son, esencialmente, diferencias en la disposición que la persona tiene a cambiar o modificar el comportamiento (Flórez, Vélez, & Rojas, 2014).

Salud Sexual y Reproductiva e Identidad de Género

Se entiende que la salud sexual y reproductiva es un tema de vital importancia y por lo tanto no se puede ignorar. La definición más actual de la salud sexual y

reproductiva “es un estado general de bienestar físico, mental y social. Es la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo” de acuerdo con (Rojas, Méndez, & Montero, 2016). Por otra parte, se define la identidad de género como “La identidad de género es el concepto que se tiene de uno mismo como ser sexual y de los sentimientos que esto conlleva; se relaciona en cómo vivimos y sentimos nuestro cuerpo desde la experiencia personal y cómo lo llevamos al ámbito público, es decir; con el resto de las personas. Se trata de la forma individual e interna de vivir el género, la cual podría o no corresponder con el sexo con el que nacimos”(Sanabria, 2013).

La salud sexual y reproductiva es un tema muy significativo en la sociedad, donde se han enseñado conductas, comportamientos y actitudes a nivel sexual de manera errónea. Los padres de hoy día, no son espontáneos al momento de tratar temas sobre salud sexual y reproductiva con sus hijos, ya que desde tiempos remotos se ha considerado el sexo como un tabú, situación que ha venido perjudicando a los niños y adolescentes desde hace mucho tiempo. Las problemáticas más comunes que se han presentado debido a la poca información y a la ignorancia que presentan muchas personas sobre la salud sexual y reproductiva e identidad de género son: embarazos no deseados, enfermedades de transmisión sexual, abortos, entre otros. Problemas que su vez han desencadenado otra serie de situaciones, como baja autoestima, abusos sexuales, problemas intrafamiliares, deserción por parte de los estudiantes de las instituciones educativas. Es por esta razón, la urgencia de educar a las personas desde temprana edad sobre la identidad de género y como llevar a cabo una vida sexual con responsabilidad, cuáles son los derechos que tienen y los deberes que acompañan a estos derechos.

Es conocimiento de todos que hablar de sexualidad puede producir a los/as adultos/as miedos y confrontaciones con las propias dificultades e incertidumbres que se tienen respecto al tema; por ello es necesario revisar los sentimientos y pensamientos

que se tienen al respecto y ponderar en qué sentido éstos pueden resultar un obstáculo para acompañar a los/as niños/as y a los/a adolescentes en asumir una sexualidad sana y responsable (Correa, Cubillán, & Parra, 2009). Sin embargo, el que en estos tiempos no se torne fácil hablar de vida sexual no es una excusa para no hacerlo.

Dentro de todo este trabajo no se puede pasar por alto la concepción ética al momento de hablar de identidad de género, donde está el trabajo de ir cambiando los modelos de género femenino y masculino dominantes, que se han asentado de manera rígida y se han transformado en prejuicios, es decir, en juicios que sin analizar se toman como verdades inamovibles, aunque la realidad muestre otra cosa. Estos patrones de género dominantes establecen pautas que impiden el desarrollo saludable de las personas, tornándose negativos cuando no admiten que comportamientos de los que se creen “naturales” en un género sean asumidos por el otro (Mazarrasa & Tarragato, 2010). Así, si se cree erróneamente que son las mujeres quienes deben cocinar, lavar la ropa, planchar y atender a los/as niños/as.

La adolescencia es la población perfecta para empezar a explorar y a enriquecer sus conocimientos con temáticas como la salud sexual y reproductiva, salud mental y comportamientos saludables, ya que a su edad las curiosidades sobre estos temas los llevan a abordarlos muchas veces con las personas equivocadas, es decir; sus pares y personas mayores inexpertas en el tema, que lo único que hacen es mal informar sobre dicha temática. Muchos adolescentes se encuentran en un contexto educativo donde aún los maestros ignoran estos temas o en ocasiones se les dificulta abordarlos con sus estudiantes, ya sea por la contaminación de muchas creencias que han infundido o por el mismo tabú que la cultura ha venido enseñando desde muchas generaciones atrás.

Capítulo IV. Adolescencia

Este capítulo se puede iniciar definiendo lo que es adolescencia, de acuerdo con Papalia & Feldman (2012), es “la etapa que se encuentra entre la pubertad y el status de adulto, cuando los jóvenes se preparan para asumir las funciones y responsabilidades de la adultez en su cultura”. De la adolescencia se puede afirmar que es una construcción cultural, no un simple fenómeno biológico, que se caracteriza principalmente por el periodo de pubertad propio de esta etapa evolutiva. La pubertad es vista como un conjunto de cambios biológicos con variaciones de tiempo y distintos significados culturales. de la maduración física y sexual que experimenta el adolescente.

La Adolescencia a Través de los Años Según Papalia & Feldman

Es necesario citar a Platón y a Aristóteles, desde la antigua Grecia, ya que estos veían la adolescencia como la tercera fase diferenciada de la vida, primero la infancia, luego la niñez y de tercera la adolescencia. Afirmaban que esta fase iba de los 14 a los 21 años y decían que era aquí donde se empezaba la capacidad de razonar. De acuerdo a esto Platón, sostenía que antes de los 7 años no era necesario iniciar la educación, por lo que la mente a esta edad está muy poco desarrollada. Por otro lado, Aristóteles sostenía que se necesitaba todo el curso de la adolescencia para establecer la capacidad de razonar. Ya que, al inicio de esta los deseos sexuales los vuelven aún más problemáticos (Papalia & Feldman, 2012).

En el cristianismo se pueden encontrar planteamientos sobre la lucha entre la razón y la pasión en la adolescencia. San Agustín escribió el libro más influyente para este movimiento titulado “confesiones”. Donde este autor se arrepiente de su juventud desordenada y afirma que la conversión a cristiano es la clave para la salvación eterna y para el establecimiento de la razón sobre la pasión aquí en la tierra. El siguiente movimiento del adolescente se enmarca en la cruzada de los niños, que fue el intento de

apelar a los musulmanes, inspirados por la creencia de que Jesús había decretado que tierra santa solo se podía ganar por medio de la inocencia de la juventud, lo cual fue un desastre total.

Posteriormente llegó la llamada “edad de la Adolescencia” (1890 – 1920), fue en este tiempo (final del siglo XIX y principios del XX) que el término adolescencia tomó popularidad. Antes de que se hablara de adolescencia se utilizaba el término juventud para las edades entre 14 y 20 años. En los países occidentales esta época fue llamada “Edad de la adolescencia”, ya que fue decisiva para establecer las características de la adolescencia moderna y leyes que condenaban el trabajo infantil y promovían y exigían el estudio. Aun así, a muchos adolescentes se les explotaba poniéndolos a trabajar en fábricas por bajos salarios y horarios extendidos. La adolescencia se inventó a inicios del siglo XX como una forma de excluir a los jóvenes del trabajo útil y generador de ingresos, al obligarlos a permanecer en instituciones educativas.

Para muchos autores desde tiempos atrás como se ha mencionado en los párrafos anteriores la adolescencia iniciaba entre los 14 y 15 años y terminaba alrededor de los 24 años, mientras que para la mayoría de los académicos actuales va desde los 12 a los 18 años, estos cambios se dieron por el inicio de la pubertad. La menarquia, por ejemplo, para principios del siglo XX era a los 15 años, mientras que ahora está en un promedio de 12.5 años. Y para marcar el final de esta etapa se ha determinado por la culminación de la secundaria que tiene lugar alrededor de los 18 años. Por otra parte, Hall marcó el final de esta a los 24 quizás porque en algunas culturas es normal que el matrimonio se lleve a cabo a esta edad.

Entre los 12 y el inicio de los 18 años ocurren muchas cosas que tienen implicaciones importantes para la trayectoria que sigue el desarrollo en la adultez. Existen cinco características que distinguen la adolescencia de otras edades: 1, La edad de las exploraciones de la identidad. 2, La edad de la inestabilidad, 3, La edad de

centrarse en uno mismo. 4, La edad de sentirse en medio. 5, La edad de posibilidades. Cabe resaltar que no en todas las culturas se experimentan estas características. En esta etapa del desarrollo evolutivo se pueden mencionar tres periodos: adolescencia temprana, de los 12 a alrededor de los 14 años intermedia, entre los 14 y 16 años y la adolescencia tardía, de los 16 a los 18 años (Papalia & Feldman, 2012).

Adolescencia temprana.

Inicia en la pubertad (entre los 12 y 14 años), se presentan los primeros cambios físicos, e inicia el proceso de maduración psicológica, pasando del pensamiento concreto al pensamiento abstracto, el adolescente trata de crear sus propios criterios, socialmente quiere dejar de relacionarse y de ser relacionado con los niños, pero aún no es aceptado por los adolescentes, desarrollando en él una desadaptación social, incluso dentro de la familia, lo cual constituye un factor importante, ya que puede causar alteraciones emocionales como depresión y ansiedad, que influyen en la conducta, contribuyendo al aislamiento. Estos cambios se denominan “crisis de entrada en la adolescencia”; agregado a lo anterior se presentan cambios en su medio: escuela, maestros, compañeros, sistema educativo, responsabilidades. La familia (la presencia del padre, madre o tutor) se convierte en un factor importante en como el adolescente vive esta etapa ya que el apoyo y la autoridad le ayudarán a estructurar su personalidad y a superar la ansiedad que le provoca enfrentarse al cambio (Papalia & Feldman, 2012).

Adolescencia media.

Se encuentra entre los 15 y 18 años. En este periodo se consigue un cierto grado de adaptación y aceptación de sí mismo, se tiene un parcial conocimiento y percepción en cuanto a su potencial, la integración de su grupo le da cierta seguridad y satisfacciones al establecer amistades, empieza a adaptarse a otros adolescentes, integra grupos, lo que resuelve parcialmente el posible rechazo de los padres, por lo que deja de lado la admiración al rol paterno (Papalia & Feldman, 2012).

Adolescencia tardía.

Inicia entre los 17 y 18 años y termina alrededor de los 25 años. En esta etapa se disminuye la velocidad de crecimiento y empieza a recuperar la armonía en la proporción de los diferentes segmentos corporales; estos cambios van dando seguridad y ayudan a superar su crisis de identidad, se empieza a tener más control de las emociones, tiene más independencia y autonomía. Existe también un cierto grado de ansiedad, al empezar a percibir las presiones de las responsabilidades, presentes y/o futuras, por iniciativa propia o por el sistema social familiar, para contribuir a la economía, aun cuando no alcanzan la plena madurez, ni tienen los elementos de experiencia para desempeñarlas.

La adolescencia Según Erikson

En su teoría de las etapas psicosociales del desarrollo de la personalidad, Erikson consideraba la integración de la personalidad como la etapa última del desarrollo, y concebía el proceso de formar una identidad personal como una etapa intermedia, propia de la adolescencia, y de vía para la realización de ella. Para él, la personalidad del individuo nace de la relación entre las expectativas personales y las limitaciones del ambiente cultural. Para Erikson, la vida gira en torno a la persona y el medio. Así, cada etapa es un avance, un estancamiento o una regresión con respecto a las otras etapas. Establece ocho etapas o estadios en el desarrollo psicosocial de una persona (Erikson, 1958; citado por Papalia & Feldman, 2012).

Este autor en la quinta etapa o estadio de su teoría habla de la identidad frente a confusión de identidad, como la crisis que se presenta en la adolescencia. Para él la adolescencia, empieza en la pubertad, entre los 11 – 12 años y finaliza alrededor de los 18-20 años. La transición de la adolescencia a la edad adulta es sumamente importante. Los adolescentes se están volviendo más independientes cada día, y

comienzan a mirar el futuro en términos de carrera, relaciones, familias, vivienda, entre otros aspectos. Durante este período, exploran las posibilidades y comienzan a formar su propia identidad basándose en el resultado de sus exploraciones. En este sentido algunos individuos se pueden ver obstaculizados, lo que da lugar a una sensación de confusión sobre sí mismos y su papel en el mundo.

La tarea primordial es lograr la identidad del Yo y evitar la confusión de roles. Esta fue la etapa que más interesó a Erikson y los patrones observados en los chicos de esta edad constituyeron las bases a partir de las cuales el autor desarrollaría todas las otras etapas. La identidad yoica significa saber quiénes somos y cómo encajamos en el resto de la sociedad. Exige que tomemos todo lo que hemos aprendido acerca de la vida y de nosotros mismos y lo moldeemos en una autoimagen unificada, una que nuestra comunidad estime como significativa (Erikson, 1958; citado por Papalia & Feldman, 2012).

Factores que Influyen en la Formación del Estilo de Vida y Autoconcepto

Pautas de crianza.

Las pautas de crianza es uno de los temas más significativos y de mayor riqueza que un padre puede llegar a conocer y dominar, ya que se han venido aplicando métodos correctivos erróneos a los hijos en especial, adolescentes. Dentro de la familia es deseable que todo funcione en armonía; cada actividad que se realice sea basada en la unidad de la familia y para el bien de todos, cada miembro de la familia tiene un deber ser y un qué hacer, por eso es muy funcional, práctico y sano que existan pautas de crianza que permitan llevar un ambiente en armonía, sabiendo que esperar de los hijos y lo que esperar de los padres. Debido a la multitud de problemáticas que se están viviendo hoy en día, ya sea por falta de información o malas prácticas, se ha venido perjudicando a los adolescentes de tal manera que en algunas ocasiones los

padres de familia manifiestan haber perdido el control sobre ellos (Campo, Pombo, & Teherán, 2016).

Los cambios en la familia, en las interacciones y en las pautas de crianza pueden afectar los estilos parentales y el desarrollo socio-afectivo en la infancia. Las interacciones negativas en la familia pueden crear desajustes psicológicos en los hijos, lo cual dependerá del grado de satisfacción que se tenga por ser padre. De igual manera, los conflictos que enfrentan los padres diariamente y el estrés experimentado, debido a funciones relacionadas con la crianza, pueden influir sobre los estilos de vida de los niños y adolescentes y su ajuste emocional. Por lo mencionado anteriormente es de gran importancia que los padres tengan buena información y lleven a la práctica las precauciones, técnicas, métodos entre otros que se deben tener en cuenta a la hora de criar un hijo (Educacion & Salud, 2015).

En los procesos de crianza los primeros encargados de establecer pautas son los padres, si bien los diferentes profesionales que pueden aportar al proceso son importantes, no obstante, su función es orientar y acompañar a los padres, en el descubrimiento del propio desarrollo del adolescente. Al hablar de desarrollo se tocan todas las etapas por la que pasa un ser humano desde el momento de la concepción, sin embargo, en el proceso de crianza juega un papel importante la forma en que fueron criados los padres y por tanto como fue su desempeño como hijo.

La sociedad en la cual se desarrollan los niños, niñas y adolescentes de hoy se encuentra permeada por la diversidad de tecnologías y los cambios sociales que hacen que el tiempo que se dispone para que sus padres los acompañen en el proceso de crianza se torne en una disputa por ganar o ceder ante la posibilidad de terminar siendo qué tipo de padre o madre. No todas las pautas de crianza funcionan de la misma manera, esto implica encontrarse con una diversidad de personas, y por tanto cada hijo

es un ser único y con necesidades diferentes. Esto gracias a las diferencias entre lo que es genotipo (genética del individuo) y el fenotipo (ambiente en el cual se desarrolla) y que serán los conceptos que definas las prácticas, pautas o método de crianza (Cuervo, 2010).

El termino crianza proviene del latín *creare* que significa instruir, educar, orientar, y por ende es la posibilidad de crear vínculos afectivos entre padres e hijos. La pareja está conformada por dos personas de grupos familiares distintos donde las crianzas han sido distintas, pero en este momento donde se desarrollan acuerdos, en los que se negocian las normas y se establecen los lineamientos que se tendrán para el aprendizaje de los hijos. En la crianza es imprescindible no desconocer que la misma está en estrecha relación con el desarrollo, la clase social, las costumbres y normas socio-históricas y culturales (Cuervo, 2010).

En la crianza juegan un papel importante elementos como: Sentido común; es la valoración de los conocimientos previos que tiene el ser humano, así como de la historia que se ha tenido y que continúa en reproducción. Tradición cultural; las creencias que tienen los pueblos, éstas cambian de territorio en territorio, de ambiente en ambiente. Puericultura científica; es el discurso de la crianza elaborado por profesionales, donde se analizan las prácticas y se sugieren las más adecuadas (Campo & cols, 2016).

Características principales de las Pautas de Crianza.

La crianza como proceso educativo pretende orientar a los niños, niñas y adolescentes puedan vivir bien en la aventura de la vida, a través del acompañamiento inteligente y afectuoso por parte de los padres o adultos significativos. Las pautas de crianza no son recetas con las cuales se prepara un buen niño, éstas son diversas de acuerdo a la cultura, a la idiosincrasia familiar, al contenido social. A pesar de ello se

propone a continuación algunas que deben tenerse en cuenta: Conocer y asumir los derechos de los niños, niñas y adolescentes como responsabilidades que tienen los adultos para garantizar su buen desarrollo (Trenchi, 2011).

La presencia masculina es importante en el desarrollo de los hijos y de la convivencia familiar, por tanto, no es solo tarea de la madre educar y criar. El buen trato es tener alegría y disponibilidad de tiempo y espacio para compartir con los hijos y la pareja, el juego, los cuidados, el acompañamiento en sus labores y el fortalecimiento del vínculo afectivo. Esto implica mantener una buena comunicación y el respeto por el otro desde la diferencia, establecimiento de acuerdos en la pareja en términos de autoridad mediados por el diálogo. Acompañamiento en las diferentes etapas del desarrollo, no es lo mismo un bebé de seis meses a un niño de seis años, cada uno tiene necesidades diferentes, cada etapa del niño es importante y merece atención y estimulación. Utilizar el juego como una herramienta de aprendizaje donde es posible desarrollar una forma recreativa de alimentar el espíritu, desarrollar otras funciones, ejercitar el cuerpo y finalmente ser feliz. El juego debe ser un modo de implementar valores y generar creatividad (Trenchi, 2011).

La autoridad más que una forma de dar órdenes es expresar disciplina con amor. Para ello es indispensable que la pareja establezca normas claras desde que el niño es pequeño. Cuando la norma se incumpla establecer dialogo y definir si amerita una sanción, si esto sucede es indispensable que se cumpla, cada vez que se da lugar al olvido y se queda en el prometer, se va restando puntos a la autoridad. De la misma manera que se aplica una sanción es indispensable establecer reconocimientos a las acciones buenas. En el establecimiento de la autoridad es indispensable olvidarse que ello traumatizará al niño, así mismo que los golpes serán la manera de lograr en la otra persona obediencia. La crianza en sí misma debe apostarle a unas metas de desarrollo de acuerdo con Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, (2015), es

decir a unos propósitos que faciliten la eficacia de los logros y se conviertan en una fuerza motivadora, estos son:

Autoestima: juicio acerca de sí mismo, es la capacidad de considerar ser capaz de. El concepto de autoestima esta mediado por el autorreconocimiento (reconocer la corporalidad y la utilización de herramientas), el autoconcepto (conceptos alrededor de las partes del cuerpo) y la autodefinición (que piensa de sí mismo en función de la virtud, la competencia y el poder). Autonomía: capacidad para gestar y determinar la propia voluntad frente a la norma. Creatividad: capacidad de crear en lo personal, lo familiar, lo artístico, lo científico y lo social, logrando un bienestar superior. Felicidad: estado de afirmación vital, capacidad de hacer planes o elecciones que se disfrutan. Solidaridad: es la promoción de lo colectivo antes de cualquier consideración particular, es ceder confianza. Salud: es el completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de la enfermedad. Resiliencia: capacidad de salir adelante después o en medio de los fracasos.

La escuela y el proceso de aprendizaje.

El proceso de enseñanza-aprendizaje, es una de las preocupaciones más grandes que ha surgido en estos tiempos, debido a esto, varios teóricos e investigadores se han dedicado a explorar áreas como los estilos de aprendizaje de cada estudiante, es aquí donde según ellos radica el mayor problema por el cual el aprendizaje muchas veces no es efectivo, ya que la falta de conocimiento que de estos se tiene ha llevado a una monotonía y a utilizar las mismas herramientas en el aula de clase. Para tener una mayor claridad sobre lo que son los estilos de aprendizaje, cabe citar en el presente texto la siguiente definición: “conjunto de patrones conductuales en cuanto a las preferencias, tendencias y distribuciones que tienen las personas para aprender” (Escalante, 2016).

Según este autor, uno de los elementos más perjudiciales en el proceso de instrucción es etiquetar a los estudiantes en un único estilo de aprendizaje. La educación para que sea efectiva debe promover el desarrollo de las habilidades tomando en cuenta la diversidad en el aprendizaje de cada persona. Para lograr una buena enseñanza o un buen plan de intervención se debe adaptar la instrucción y la evaluación a las necesidades y capacidades de los estudiantes, es importante poseer este conocimiento y que al mismo tiempo el estudiante se conozca así mismo y pueda desarrollar un autoconcepto académico alto y adecuado a su edad.

Al hablar de estilos de aprendizaje, es importante destacar el hecho de que este tema es una de las características que hace a cada persona diferente la una de la otra, por lo que se hace necesario que cada docente dentro del aula de clase se tome el tiempo de descubrir el estilo de aprendizaje de sus estudiantes en especial si son niños y adolescentes, ya que estos desconocen por completo sus habilidades, y por lo tanto se requiere de la ayuda de un tutor, para que le ayude a conocer sus fortalezas, sobre todo en esta área de la que se viene hablando. Se ha descubierto que los estilos de aprendizaje son diferentes en cada persona, es decir cada persona maneja un estilo propio para, percibir, recordar y pensar, o maneras distintas de descubrir, almacenar, transformar y utilizar la información (Escalante, 2016).

Por lo anterior, se hace necesario mencionar en el presente apartado los diferentes estilos de aprendizaje. Pero antes, es preciso señalar algunas de las consideraciones que el maestro debe tomar en cuenta en su labor diaria como docente, las cuales brindarán a la oportunidad de interactuar con sus estudiantes: - Cada persona, sea estudiante o maestro, tiene un estilo de aprendizaje predominante. - Los estilos de aprendizaje existen en un continuo, aun cuando frecuentemente sean descritos como opuestos. - Cada estilo tiene un valor neutro, ninguno es mejor o peor que otro. - El maestro debe promover que los estudiantes sean conscientes de sus estilos de aprendizaje predominantes. - Los estilos de aprendizaje son flexibles. - El

docente debe alentar a los estudiantes a ampliar y reforzar sus propios estilos (Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria, 2015).

Cuando se quiere aprender algo cada persona utiliza su propio método y una serie de estrategias con el propósito de adquirir y procesar de manera efectiva la información que en el momento está ejerciendo un gran significado en el proceso de aprendizaje. Estas diferencias en el aprendizaje son el resultado de muchos factores, como por ejemplo la motivación, la cultural y la edad. Pero estos factores no explican porque con frecuencia existen estudiantes con la misma motivación y de la misma edad, sin embargo, aprenden de distinta manera, de tal forma que, mientras a uno se le da muy bien redactar, al otro le resultan mucho más fácil los ejercicios de gramática. En este sentido cabe mencionar los diferentes estilos de aprendizaje que existen "Los estilos de aprendizaje son los rasgos cognitivos, afectivos y fisiológicos que sirven como indicadores relativamente estables, de cómo los alumnos perciben interacciones y responden a sus ambientes de aprendizaje" (Escalante, 2016).

Para finalizar, se puede afirmar que el estilo de aprendizaje está directamente relacionado con las estrategias que se utilizan para aprender algo. Una manera de entenderlo sería pensar en el estilo de aprendizaje cómo un factor indispensable para el crecimiento y desarrollo como persona. Las existencias de diferentes estilos de aprendizaje deben ser promovidos y socializados por el docente en el salón de clases para que cada estudiante pueda ubicarse en alguno de los diferentes estilos que existen visual, holístico y reflexivo lo cual es un beneficio estudiante-maestro, y de este modo no se vea afectado su autoconcepto por considerarse inferior o superior a sus compañeros.

Marco Contextual

Institución Educativa Águeda Gallardo de Villamizar

La institución educativa Águeda Gallardo de Villamizar ofrece a los niños, niñas y adolescentes de la ciudad de Pamplona una formación humanista bajo los principios de la filosofía salesiana y el modelo pedagógico de Don Bosco invitando a los estudiantes a vivir y aplicar el lema "Buenos Cristianos Y Honestos Ciudadanos", que lo único que busca es poder formar jóvenes de bien y capaces de transformar la sociedad siendo elementos de cambio en el mundo, a través de los conocimientos y valores adquiridos en la institución e impartidos por los docentes bajo la dirección de la rectora Sor Sol Cristina Redondo. Esta institución se encuentra ubicada en la Calle 9 Cr 9, su número de atención es 5682516. En la actualidad esta prestigiosa institución tiene un convenio con la Universidad de Pamplona, beneficiándose del servicio que prestan los psicólogos en formación, al realizar tareas de prevención, intervención, asesoramiento y acompañamiento tanto a estudiantes como a docentes y personal administrativo, por su parte la institución le ofrece a los estudiantes la población y los espacios para que desarrollen sus prácticas formativas.

Se debe agregar que, la institución se visiona a consolidarse para el año 2020 como una institución certificada en la prestación del servicio educativo en el departamento del Norte de Santander, en la formación de jóvenes ciudadanos activos y autónomos, gestores de ambientes saludables con competencias académicas y laborables en el área de salud. Además, tiene como propósito principal responder a las necesidades y expectativas de los padres de familia o acudientes en la formación humanística-constructivista y académica de calidad desde el sistema preventivo de San Juan Bosco, garantizando el mejoramiento continuo del sistema de gestión de calidad y mantener los lineamientos del MEN y secretaria de educación departamental.

Esta institución no solo se limita ofrecer la educación primaria, básica y media, es decir de los grados transición a undécimo, sino que también ofrece servicios como: orientación salesiano (S.O.S.), aula de apoyo, protección en salud, clubes juveniles salesianos, cafetería y alimentación, transporte escolar, ayudas y medios, didácticos, biblioteca, salas de informática, aula múltiple, canchas deportivas, laboratorios de ciencias naturales, física y materiales didácticos, gimnasio, mini-gimnasios, castillos, juegos, ludoteca; Servicios de Comunicación, medios escritos, medios audio-visuales, medios electrónicos, reuniones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones a la población beneficiaria de niños, adolescentes, jóvenes y adultos. De esta manera intenta dar cumplimiento a su misión: brindar una formación académica, humanística, preventiva y de calidad desde el preescolar y hasta la media técnica en el área de salud con conocimientos teórico –prácticos pertinentes y con un alto grado de responsabilidad y honestidad, puestos al servicio de la región y del país (Institución Educativa Águeda Gallardo de Villamizar, 2016).

Marco Legal

Para el trabajo con adolescentes es necesario tener en cuenta algunas leyes, que se han implementado para protección de los mismos, por lo cual, se estipula en la Ley 1090 del 2006 la manera adecuada y ética para llevar a cabo una investigación y más aún, con personas menores de edad, además rige el buen funcionamiento de la profesión en psicología, así mismo cabe resaltar que la constitución política es en donde se vela por los derechos de los niños. De igual manera, la ley 1616 del 2013 vela por el pleno desarrollo de la salud mental y la Ley 1098 del 2006 de infancia y adolescencia.

Ley 1090 del 2006

Artículo 3o. del ejercicio profesional del psicólogo.

A los efectos de esta ley, se considera ejercicio de la profesión de psicólogo toda actividad de enseñanza, aplicación e indicación del conocimiento psicológico y de sus técnicas específicas en:

a) Diseño, ejecución y dirección de investigación científica, disciplinaria o interdisciplinaria, destinada al desarrollo, generación o aplicación del conocimiento que contribuya a la comprensión y aplicación de su objeto de estudio y a la implementación de su quehacer profesional, desde la perspectiva de las ciencias naturales y sociales;

b) Diseño, ejecución, dirección y control de programas de diagnóstico, evaluación e intervención psicológica en las distintas áreas de la Psicología aplicada;

c) Evaluación, pronóstico y tratamiento de las disfunciones personales en los diferentes contextos de la vida. Bajo criterios científicos y éticos se valdrán de las interconsultas requeridas o hará las remisiones necesarias, a otros profesionales;

d) Dirección y gestión de programas académicos para la formación de psicólogos y otros profesionales afines;

- e) Docencia en facultades y programas de Psicología y en programas afines;
- f) El desarrollo del ser humano para que sea competente a lo largo del ciclo de vida;

Artículo 4o. Campo de acción del psicólogo.

El psicólogo podrá ejercer su actividad en forma individual o integrando equipos interdisciplinarios, en instituciones o privadamente. En ambos casos podrá hacerlo a requerimiento de especialistas de otras disciplinas o de personas o instituciones que por propia voluntad soliciten asistencia o asesoramiento profesional. Este ejercicio profesional, se desarrollará en los ámbitos individual, grupal, institucional o comunitario.

Artículo 5o.

Dentro de los límites de su competencia, el psicólogo ejercerá sus funciones de forma autónoma, pero respetando siempre los principios y las normas de la ética profesional y con sólido fundamento en criterios de validez científica y utilidad social.

Ley 1616 del 2013 de Salud mental.

Capítulo V.

Atención integral y preferente en salud mental para niños, niñas y adolescentes

Artículo 23. Atención integral y preferente en Salud Mental. De conformidad con el Código de la Infancia y la Adolescencia, Ley 1098 de 2006 y los artículos 17, 18, 19, 20 y 21 de la Ley 1438 de 2011, los Niños, las Niñas y los Adolescentes son sujetos de atención integral y preferente en salud mental.

Artículo 24. Integración Escolar. El Estado, la familia y la comunidad deben propender por la integración escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastorno mental. Los Ministerios de Educación y de la Protección Social o la entidad que haga sus veces, deben unir esfuerzos, diseñando estrategias que favorezcan la integración al aula regular y actuando sobre factores que puedan estar incidiendo en el desempeño escolar de los niños, niñas y adolescentes con trastornos mentales. Las Entidades Territoriales Certificadas en Educación deben adaptar los medios y condiciones de enseñanza, preparar a los educadores según las necesidades individuales, contando con el apoyo de un equipo interdisciplinario calificado en un centro de atención en salud cercano al centro educativo.

Artículo 25. Servicios de salud mental para niños, niñas y adolescentes. Los entes territoriales, las empresas administradoras de planes de beneficios deberán disponer de servicios integrales en salud mental con modalidades específicas de atención para niños, niñas y adolescentes garantizando la atención oportuna, suficiente, continua, pertinente y de fácil accesibilidad a los servicios de promoción, prevención, detección temprana, diagnóstico, intervención, cuidado y rehabilitación psicosocial en salud mental en los términos previstos en la presente ley y sus reglamentos.

Ley 1098 del 2006 Infancia y adolescencia

Artículo 17.

Derecho a la vida y a la calidad de vida y a un ambiente sano. Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a la vida, a una buena calidad de vida y a un ambiente sano en condiciones de dignidad y goce de todos sus derechos en forma prevalente.

La calidad de vida es esencial para su desarrollo integral acorde con la dignidad de ser humano. Este derecho supone la generación de condiciones que les aseguren desde la

concepción cuidado, protección, alimentación nutritiva y equilibrada, acceso a los servicios de salud, educación, vestuario adecuado, recreación y vivienda segura dotada de servicios públicos esenciales en un ambiente sano.

Artículo 18. *Derecho a la integridad personal.* Los niños, las niñas y los adolescentes tienen derecho a ser protegidos contra todas las acciones o conductas que causen muerte, daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico. En especial, tienen derecho a la protección contra el maltrato y los abusos de toda índole por parte de sus padres, de sus representantes legales, de las personas responsables de su cuidado.

Metodología

Tipo de Investigación

La presente investigación es de tipo cuantitativa, la cual utiliza la recolección de datos con el fin de comprobar Hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, para luego establecer patrones de conducta y comprobar teorías. Este tipo de investigación se caracteriza principalmente por ser secuencial y probatoria. Cada etapa precede a la siguiente y no se pueden saltar o eludir pasos (Hernandez, Fernandez, y Baptista, 2014). Cabe resaltar que, en la investigación cuantitativa las variables se cuantifican en un contexto determinado, observando las mediciones para establecer las conclusiones del estudio. En otras palabras, esta investigación busca demostrar de forma objetiva, medible y cuantificable la relación que existe entre los hábitos y el autoconcepto de los adolescentes.

Diseño y Alcance de Investigación

Respecto al tipo de diseño de investigación, se llevó a cabo una metodología de naturaleza descriptiva – correlacional de corte transversal; diseño que es utilizado cuando la finalidad del estudio es conocer la relación o grado de asociación que existe entre dos o más conceptos, categorías o variables en una muestra o contexto en particular y donde la recolección de los datos se lleva a cabo en un solo momento y en un entorno natural (Hernández, & cols 2014). Para posteriormente analizarlos; en este caso se hizo por medio del programa estadístico SPSS Versión 25.0.

Población

La presente investigación se llevó a cabo con estudiantes del colegio Águeda Gallardo de Villamizar, que se encuentren cursando entre séptimo y once grado de bachillerato.

Muestra

Los estudiantes que conformaron la muestra, se eligieron aleatoriamente, a los cuales se les aplicó dos cuestionarios. De acuerdo con lo dicho, se puede afirmar que la muestra es probabilística, dado que según Hernández, & cols (2014) “una muestra probabilística es un subgrupo de la población en el que todos los elementos tienen la misma posibilidad de ser elegidos”. Estos estudiantes podían acceder a responder o no la encuesta de manera voluntaria, por lo cual, se les pidió firmar un consentimiento informado, tanto ellos como los padres, dado que son menores de edad, donde pueden confirmar que deciden participar por voluntad propia y conscientes del propósito del estudio, es decir, lo que se busca medir por medio de los instrumentos. Es importante resaltar que, al ser adolescentes la población a trabajar, solo se tendrá en cuenta aquellos que estén dentro del rango de 12 a 18 años.

Según Hernández, & Cols (2014), la fórmula para calcular el tamaño de la muestra cuando se conoce el tamaño de la población es la siguiente:

$$\frac{232 * 1.96^2 * (0.5)(0.5)}{(0.05^2)(232 - 1) + 1.96^2 * (0.5)(0.5)} \quad n = \frac{N * Z_a^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_a^2 * p * q}$$

En donde, N = tamaño de la población Z = nivel de confianza, P = probabilidad de éxito, o proporción esperada Q = probabilidad de fracaso D = precisión (Error máximo admisible en términos de proporción).

Hipótesis

De acuerdo con el alcance de la presente investigación (Correlacional, como ya se mencionó anteriormente) se formularon hipótesis de tipo correlacional. Las cuales según Hernández, & cols (2014), “Especifican las relaciones entre dos o más variables...”

Hipótesis de investigación de la diferencia de grupos.

Hi.1: El nivel de autoconcepto general no será igual entre los participantes que se encuentran en la adolescencia temprana y los que se encuentran en la etapa media.

Hi.2: Los hombres presentarán mayor autoconcepto general que las mujeres.

Hi.3: Las mujeres presentan un mejor estilo de vida que los hombres.

Hipótesis de investigación correlacional.

Hi.1: Existe un vínculo entre el autoconcepto de los adolescentes y su estilo de vida.

Hipótesis nula.

Ho: No hay relación entre el autoconcepto y el estilo de vida de los adolescentes.

Ho: No habrá diferencia entre el nivel de autoconcepto general de los participantes que se encuentran en la adolescencia temprana y los que se encuentran en la etapa media.

Ho: Los hombres no presentarán mayor autoconcepto general que las mujeres.

Ho: Las mujeres no presentan un mejor estilo de vida que los hombres.

Instrumentos

AA: Para el presente estudio se aplicó un instrumento de medición psicológica titulado: Autoconcepto en Adolescentes (AA), apéndice 2, el cual es una prueba psicológica-objetiva de fácil aplicación, que consta de 46 reactivos que miden el autoconcepto en la persona evaluada en sus dimensiones: personal, física, social y académica. Esta prueba proporciona reactivos para cada una de estas dimensiones, con el fin de poder tener una mejor medida de estos factores claves para el adecuado desarrollo y bienestar del Adolescente. El objetivo de esta prueba es medir el grado de autoconcepto que tienen los adolescentes, por medio de una escala Likert, con opciones de respuesta Nunca, Casi Nunca, Algunas Veces, Casi Siempre y Siempre.

Es importante resaltar que esta prueba fue creada por el investigador y posteriormente validada a través de juicios de expertos (apéndice 4), no obstante, luego de pasarla por esta etapa, se hizo una prueba piloto con 10 adolescentes con edades comprendidas entre 12 a 18 años, luego se halló el grado de confiabilidad, por medio del programa estadístico SPSS versión 25.0, obteniendo un valor de 0.88 de confiabilidad, lo cual indica que la prueba es significativamente confiable y acta para medir lo que pretender evaluar, a continuación se presenta la ficha técnica.

Prueba para Medir Autoconcepto en Adolescentes

Ficha Técnica.

Autor: Baza. Y. C.

Lugar de Creación: Colombia.

Año de Creación: 2019.

Administración: Individual y/o Colectiva.

Duración:	20 Minutos.
Aplicación:	Adolescentes (etapas temprana y media)
Composición:	45 preguntas que evalúan 4 dimensiones (personal, física, social y académica)
Calificación:	Con la ayuda de la tabla 5, donde se establecen los valores para los rangos bajo, medio y alto, tanto para el autoconcepto general, como para cada una de sus dimensiones.

Fantástico: Este cuestionario se caracteriza por ser un instrumento breve y sencillo; cuenta con un total 30 preguntas (apéndice 2); cada dimensión trata de ser personalizada en lo posible por aquellos interrogantes que envuelven una mayor objetividad en la respuesta; validado en Colombia y ajustado a la población de estudio y, por tanto, modificado según sus particularidades y lenguaje; con una perspectiva integradora que facilita conocer un panorama general del estilo de vida a través de diez dimensiones: *F*: familiares y amigos, *A*: asociatividad y actividad física, *N*: nutrición, *T*: toxicidad *A*: alcohol, *S*: sueño y estrés, *T*: tipo de personalidad y actividades, *I*: imagen interior, *C*: control de la salud y sexualidad y, finalmente, *O*: orden (Betancurth, Vélez, & Vargas, 2015).

El cuestionario FANTASTICO es un instrumento genérico diseñado en el Departamento de Medicina Familiar de la Universidad McMaster de Hamilton, Ontario (Canadá), el cual, fue considerado un instrumento de apoyo a los profesionales en el área de promoción de la salud y prevención de la enfermedad; tiene como propósito identificar y medir los estilos de vida. Además, ha sido traducido, adaptado y evaluado psicométricamente en Colombia, Cuba, México y Venezuela.

El FANTASTICO estaba compuesto inicialmente por 9 dimensiones y 25 preguntas, sin embargo la propuesta chilena contiene 30 preguntas que se dividen en 10 dimensiones, de igual forma la adaptación que se hizo presenta tres opciones de

respuesta con valores de 0 a 2 para cada categoría y se califican por medio de una escala tipo Likert, con una calificación de 0 a 120 puntos; a mayor puntaje de la dimensión, la calificación es más positiva hacia la salud; la calificación total se clasifica en rangos. Por otra parte, es importante mencionar que se encontró un alfa de Cronbach de 0.934 para este instrumento al momento de adaptarlo al contexto colombiano (Betancurth, Vélez, & Vargas, 2015).

Procedimiento

Para la presente investigación de tipo cuantitativo, se llevaron a cabo tres fases, dando inicio desde el estudio previo, la elaboración y entrega del anteproyecto hasta la redacción y entrega del trabajo final. A continuación, se especifica cada fase de acuerdo al trabajo desarrollado.

Fase I: Preparatoria.

En esta fase se dio claridad a la idea de investigación, así como a la elaboración los objetivos, la formulación del problema, el planteamiento del problema, descripción del problema, revisión del estado del arte, construcción del marco teórico y metodología. Posteriormente se realizó la entrega de anteproyecto al comité de trabajo de grado en las fechas estipuladas para la asignación de jurados.

Fase II: Trabajo de Campo.

Para esta fase se estableció un contacto directo con la población objeto de estudio, donde a través de un encuentro previo se dio una descripción detallada a los participantes acerca de la investigación, los objetivos, alcances y la relevancia de la investigación. Así como también se presentó el consentimiento informado en el que se dio autorización por parte de los colaboradores para la continuidad de la investigación. Posteriormente se procedió con la aplicación de los instrumentos de medición psicológica AA y Fantástico.

Fase III: Analítica

En esta fase se realizó el análisis de los datos recolectados, a través del programa de medición SPSS Versión 25.0. El cual permitió obtener la descripción detallada de las variables de estudio, así como la comparación y la correlación de las mismas.

Análisis de Resultados

Para el análisis de datos se utilizó el programa Estadístico SPSS versión 25.0, donde se tomaron en cuenta parámetros descriptivos como: frecuencias, porcentajes, medias, y desviación típica, con el objetivo de describir detalladamente todas las variables de esta investigación, de igual forma, para el análisis comparativo entre las diferentes variables y con el fin de determinar si existe o no relación entre las mismas y poder comprobar o no, las hipótesis planteadas, se emplearon tablas de contingencias o cruzadas, correlación de Pearson, y un análisis de Varianza (ANOVA).

De acuerdo con lo anterior, se procedió a estructurar el presente punto en tres apartados: Descripción, Comparación y relación entre las diferentes variables. En primer lugar se describen algunos datos de los participantes como: edad, género y la cantidad de estudiantes por etapa o ciclo del desarrollo, en este caso se trabajó con las etapas de adolescencia temprana y media, posteriormente se hace el análisis y descripción de las medidas de dispersión y frecuencias, de los datos obtenidos a través de la prueba de Autoconcepto en Adolescentes, seguidamente se analizan los niveles de autoconcepto general, personal, físico, social, académico y el nivel de riesgo o de salud que están presentando los participantes, para luego hacer una comparación de cada una de estas variables en función de la edad y el género. Y ya en el tercer apartado se analiza si hay o no una relación entre las variables Autoconcepto general y sus dimensiones (personal, físico, social, y académico) con el Estilo de vida de la muestra.

Análisis Descriptivo por Variable

Con el propósito de brindar una información con la mejor claridad posible, se mostrará en primer lugar una tabla con todos los datos estadísticos descriptivos de la variable que se esté trabajando, luego se mostrará una gráfica con los porcentajes

correspondientes y posteriormente se encontrará el análisis de la información que se esté procesando en el momento.

Edad de los participantes.

En este apartado se podrá apreciar el número de participantes por edad en un rango de 12 a 18 años (gráfica N°1), además se presenta el número de estudiantes por etapa de la adolescencia (gráfica N°2).

Tabla 1. Descripción de las edades de los participantes.

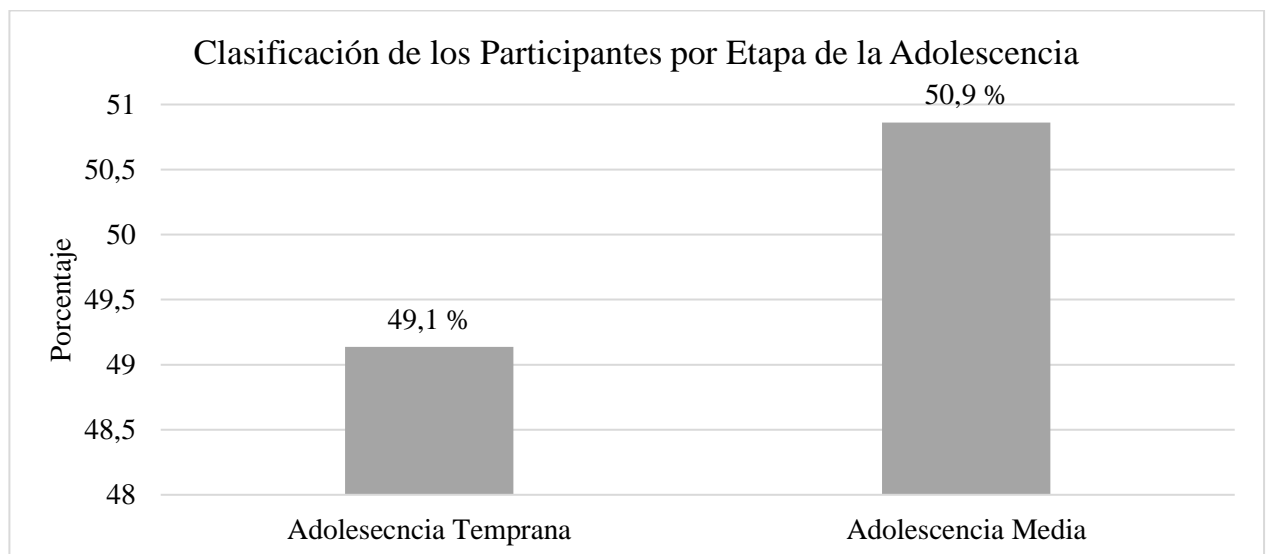
Descripción de las Edades de los Participantes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Edad	12	30	12.9	12.9	12.9
	13	41	17.7	17.7	30.6
	14	43	18.5	18.5	49.1
	15	23	9.9	9.9	59.1
	16	53	22.8	22.8	81.9
	17	26	11.2	11.2	93.1
	18	16	6.9	6.9	100.0
	Total	232	100.0	100.0	

En la tabla N°1, se puede apreciar la cantidad de estudiantes por edades entre 12 y 18 años (en la columna de frecuencias) que participaron en la investigación, de igual forma se observa en la siguiente columna los porcentajes correspondientes a cada una de

las cantidades de estudiantes por edad, es decir que en la investigación participaron 30 estudiantes de 12 años, 41 de 13 años, 43 de 14 años, 23 de 15 años, 53 de 16 años, 26 de 17 años, y 16 de 18 años, obteniendo así, una media de 14.7 años.

Tabla 2. Clasificación de los Participantes por Etapa de la Adolescencia

Clasificación de los Participantes por Etapa de la Adolescencia					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Adolescencia Temprana	114	49,1	49,1	49,1
	Adolescencia Media	118	50,9	50,9	100,0
	Total	232	100,0	100,0	



Gráfica 1. Clasificación de los Participantes por Etapa de la Adolescencia

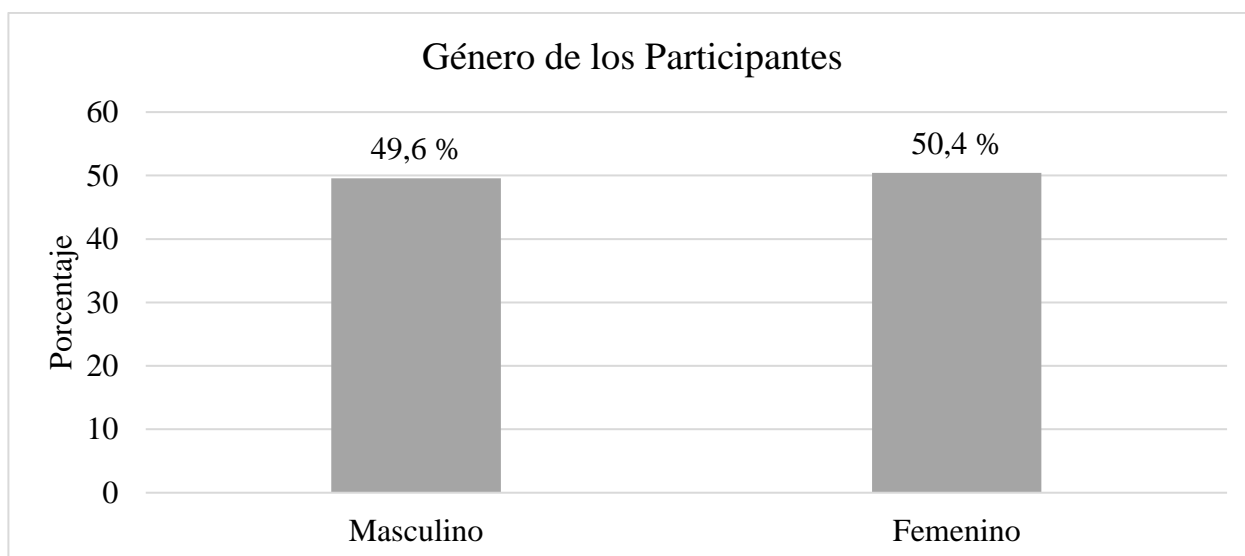
La tabla N°2 permite observar que para esta investigación participaron un total de 232 estudiantes con edades comprendidas entre los 12 y los 18 años, además es importante rescatar de que en ella se muestran los porcentajes y frecuencias absolutas de los participantes por etapa de la adolescencia, para hacer esta clasificación se tuvo en cuenta lo planteado por Papallia (2012), quien afirma que la adolescencia temprana va

hasta los 14 años, y la adolescencia media va hasta los 18 años. De esta manera se puede evidenciar que para la primera etapa participaron un total de 114 estudiantes y para la segunda un total de 117 estudiantes, obteniendo así, un 49,14% para la adolescencia temprana y 50,86% para la adolescencia media, estos porcentajes se pueden apreciar en la gráfica N°1.

Género de los participantes.

Tabla 3. Género de los Participantes

Género de los Participantes					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Masculino	115	49.6	49.6	49.6
	Femenino	117	50.4	50.4	100.0
	Total	232	100.0	100.0	



Gráfica 2. Género de los Participantes

En la gráfica N°2 se puede observar que el 49,57 % de los participantes que corresponde a un total de 115 individuos, pertenecen al género masculino, mientras que el 50,43%, lo cual es igual a 117 participantes, corresponden al género femenino, lo que significa que se tiene un número de participantes de ambos géneros significativo y acto para hacer cualquier tipo de comparación con relación a las demás variables de este estudio.

Autoconcepto general y sus dimensiones.

En este apartado se presentarán las tablas de frecuencia y el porcentaje por medio de gráficas, de los diferentes niveles del autoconcepto en los que se encuentran los participantes de la investigación, de acuerdo con los parámetros de calificación de la prueba, para lo cual se tuvo en cuenta la puntuación media de cada escala, y a esta se le suma y resta el puntaje obtenido en su desviación típica, obteniendo el valor superior e inferior del nivel medio, de igual forma el nivel bajo lo conforman aquellos individuos que su puntuación total obtuvieron un valor inferior a la resta de la desviación típica con la media de cada dimensión, mientras que el rango alto lo obtuvieron quienes puntuaron más alto que la suma de la desviación típica más la media. Los valores de la media y desviación típica por escala se presentan en la tabla N°4, y los cálculos de los rangos bajo, medio y alto se pueden apreciar en la tabla N°5.

Tabla 4. Descripción de las dimensiones del Autoconcepto.

Descripción de las dimensiones del Autoconcepto					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Puntaje Directo en Autoconcepto general	232	57	167	113	21.1

Autoconcepto Personal - Puntaje directo	232	19	56	36.15	7.726
Autoconcepto Físico - Puntaje directo	232	6	51	32.76	9.527
Autoconcepto Académico - Puntaje directo	232	6	32	20.49	4.960
Autoconcepto Social - Puntaje directo	232	7	32	19.90	5.633
N válido (por lista)	232				

Tabla 5. Cálculo de los Rangos de Calificación por Escala.

Cálculo de los Rangos de Calificación por Escala

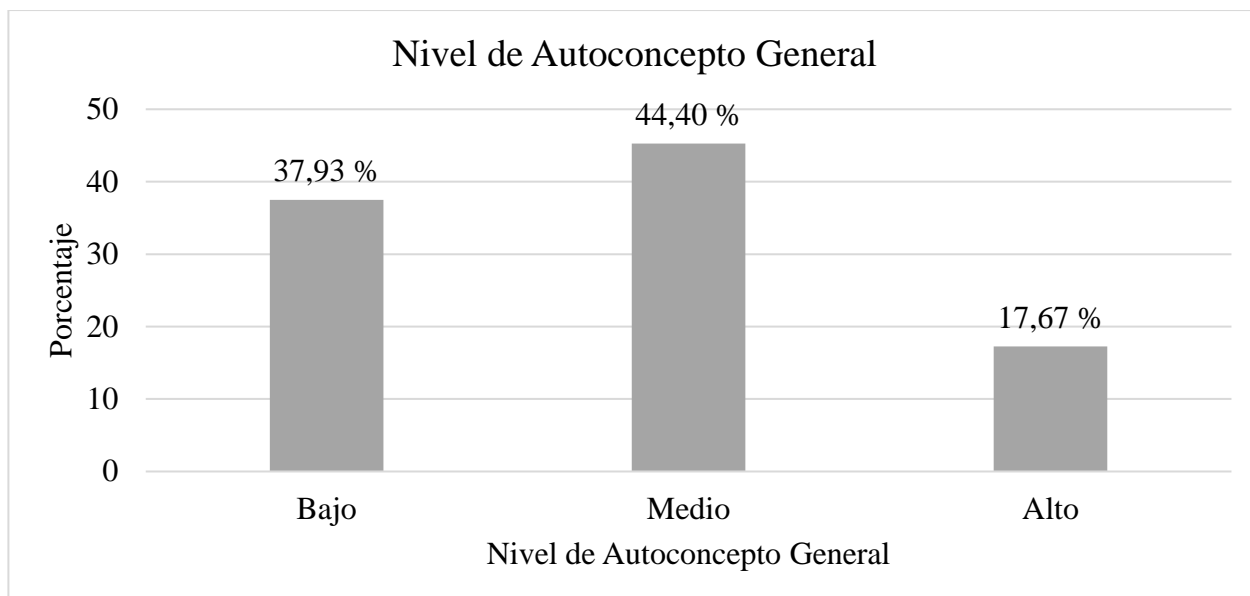
Dimensiones	Rangos
Autoconcepto General	Bajo = 0 – 91 Medio = 92 – 134 Alto = 135 - 176
Autoconcepto Personal	Bajo = 0 – 28 Medio = 29 – 43 Alto = 44 - 56
Autoconcepto Físico	Bajo = 0 – 22 Medio = 23 – 41 Alto = 42 - 56
Autoconcepto Social	Bajo = 0 – 15

	Medio = 16 – 24
	Alto = 25 - 33
Autoconcepto Académico	Bajo = 0 – 15
	Medio = 16 – 24
	Alto = 25 - 33

En la tabla 5, se puede apreciar los valores para cada uno de los rangos en los que puede puntuar un adolescente al realizar la prueba de autoconcepto, en otras palabras, se observa que para el autoconcepto general un adolescente que obtenga en la sumatoria total de la prueba un valor entre 0-91 se encuentra en el nivel bajo, de igual forma si obtiene un valor entre 92 -134 está en un nivel medio y si puntúa entre 135 y 176 se entiende que posee un autoconcepto alto. Así mismo para cada una de las demás dimensiones. No obstante, para sacar el puntaje por dimensión hay que tener en cuenta que se deben sumar únicamente los valores obtenidos por los participantes en las preguntas que correspondan a cada dimensión, esto se puede observar en el apéndice 2.

Tabla 6. Nivel de Autoconcepto General.

		Nivel de Autoconcepto General.			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Bajo	88	37.9	37.9	37.9
	Medio	103	44.4	44.4	82.3
	Alto	41	17.7	17.7	100.0
	Total	232	100.0	100.0	



Gráfica 3. Nivel de Autoconcepto General.

La gráfica N°3 permite observar que el 37,93%, lo que es igual a 88 individuos de los evaluados presentan un nivel bajo en autoconcepto general, el 44,40%=103 presentan un autoconcepto medio, mientras que tan solo el 17.67%, es decir 41 de los 232 adolescentes evaluados presentan un autoconcepto alto. Lo que significa que la mayoría de los participantes presentan un autoconcepto medio, sin embargo, no se puede ignorar o pasar por alto que un porcentaje bastante significativo de los adolescentes se encuentra en un nivel bajo, esto sin mencionar que algunos de los que se encuentran en el nivel medio, no están lejos de la frontera divisoria entre los rangos bajo y medio. Es decir, que en su puntaje total obtuvieron valores entre 92 y 112, rango que se le puede denominar medio-bajo, esto teniendo en cuenta que la media del total de puntajes de los participantes es 113, mientras que aquellos puntajes que se encuentran entre 113 y 134 se les puede denominar medio-alto.

Tabla 7. Nivel de Autoconcepto de los Adolescentes por Dimensiones

Nivel de Autoconcepto de los Adolescentes por Dimensiones			
Dimensiones	Nivel	No. de participantes	%

Autoconcepto Personal	Bajo =	85	36.6
	Medio =	135	58.2
	Alto =	12	5.2
	Total	232	100
Autoconcepto Físico	Bajo =	67	29.23
	Medio =	100	43.1
	Alto =	65	28
	Total	232	100
Autoconcepto Social	Bajo =	71	38.7
	Medio =	103	44.4
	Alto =	58	25
	Total	232	100
Autoconcepto Académico	Bajo =	51	22
	Medio =	135	58.2
	Alto =	46	19.8
	Total	232	100

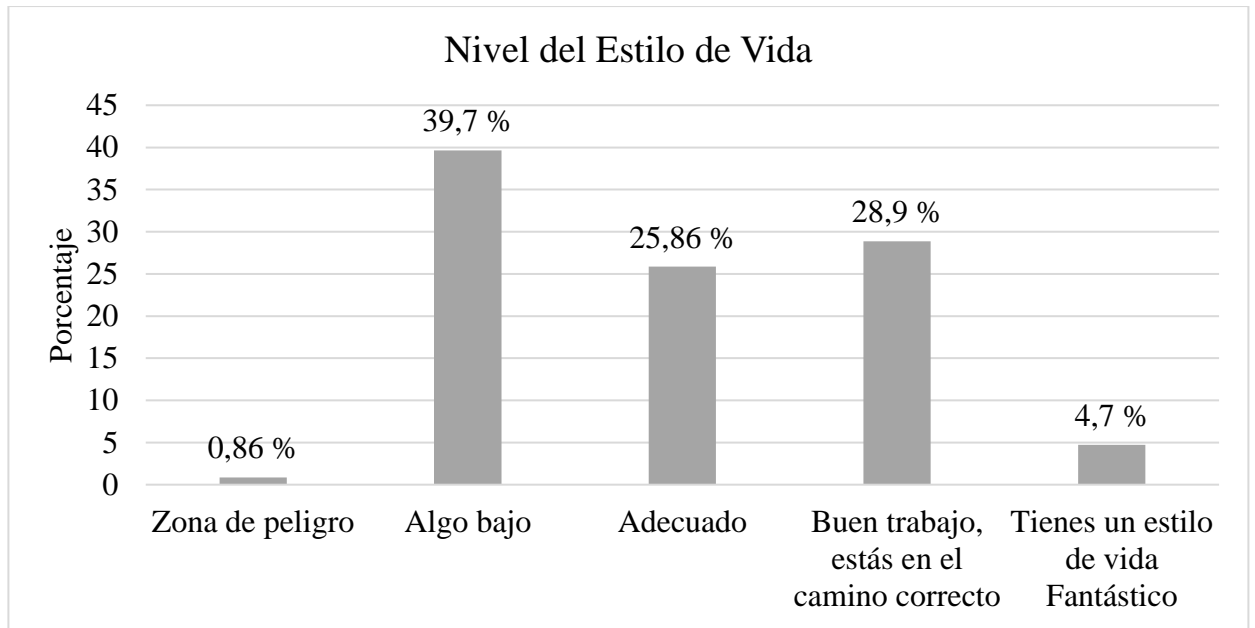
En la tabla N°7, que presenta el nivel de autoconcepto de los participantes por cada una de las dimensiones del autoconcepto, se puede apreciar el 36.6 %, que equivale a 85 adolescentes presentan un autoconcepto personal bajo, el 58.2 % lo que es igual a 135 participantes presentan un autoconcepto personal medio, mientras que el 5.2 % = 12 presentan un nivel alto en esta dimensión. En cuanto al autoconcepto físico, se observa que la mayoría de los adolescentes puntúan entre el nivel medio y alto con un porcentaje de 43.1 % que equivale a 100 participantes y un 28% que equivale a 65 adolescentes, respectivamente.

Por otra parte, se puede evidenciar que en promedio los adolescentes presentan un nivel medio en el autoconcepto social con un porcentaje de 44.4% que es igual a 103 adolescentes, sin embargo, hay un porcentaje amplio 38.7%=71 que presenta un nivel bajo en esta dimensión. Así mismo, para el autoconcepto académico, se observa que los porcentajes más altos y por ende el mayor número de adolescentes se presenta en los niveles bajo y medio, es decir, 58.2%=135 y 22%=51 respectivamente. En general, estos datos permiten ver que los adolescentes presentan mayor dificultad en la dimensión de autoconcepto personal y social, dado que el porcentaje de estudiantes que puntúan en un nivel bajo es bastante significativo en comparación con las otras dos dimensiones.

Estilo de vida y sus dimensiones.

Tabla 8. Nivel del Estilo de Vida

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Zona de peligro	2	.9	.9	.9
	Algo bajo	92	39.7	39.7	40.5
	Adecuado	60	25.9	25.9	66.4
	Buen trabajo, estás en el camino correcto	67	28.9	28.9	95.3
	Tienes un estilo de vida Fantástico	11	4.7	4.7	100.0
	Total	232	100.0	100.0	

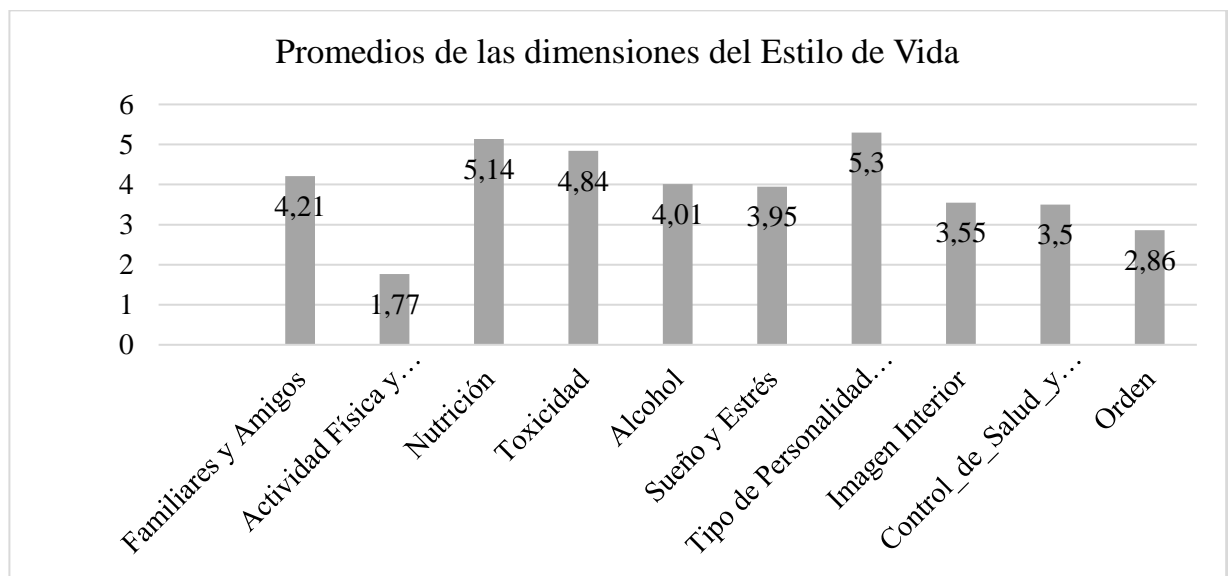


Gráfica 4. Nivel del Estilo de Vida

De acuerdo con los datos que muestra la gráfica N°4, se puede evidenciar que la mayoría de los participantes poseen un estilo de vida saludable considerando que tres de las cinco opciones respuesta (Adecuado, Buen trabajo, estás en el camino correcto, Tienes un estilo de vida Fantástico) respaldan esta afirmación, donde los participantes obtuvieron porcentajes de 25,86%=60, 28,9%=67, y 4,7%=11 respectivamente, sin embargo, se observa un porcentaje de adolescentes bastante significativo que presentan un estilo de vida lleno de conductas de riesgo, que estarían representadas por las opciones de muy bajo y algo bajo con un 0,86%=2 y 39,7%=92 respectivamente. Hay que señalar que aquellos participantes que se encuentran en el nivel adecuado (25.86%), también presentan en alguna medida, conductas riesgosas, que se mencionaran en el apartado de discusión, por lo que deben seguir mejorando para poder obtener un estilo de vida fantástico, donde, por cierto, tan solo hay un 4,7 % de adolescentes, lo que equivale a 11 participantes.

Tabla 9. Promedios de las dimensiones del Estilo de Vida.

	N		Media	Desv. Desviación	Mínimo	Máximo
	Válido	Perdidos				
Familiares y Amigos	232	0	4,21	1,245	0	6
Actividad Física y Social	232	0	1,77	1,232	0	4
Nutrición	232	0	5,14	1,273	2	8
Toxicidad	232	0	4,84	1,108	1	6
Alcohol	232	0	4,01	1,364	1	6
Sueño y Estrés	232	0	3,95	1,183	0	6
Tipo de Personalidad y Satisfacción Escolar	232	0	5,30	1,390	1	8
Imagen Interior	232	0	3,55	1,154	0	6
Control_de_Salud_y_Sexualidad	232	0	3,50	1,303	0	6
Orden	232	0	2,86	,872	0	4



Gráfica 5. Promedios de las dimensiones del Estilo de Vida.

En la gráfica N°5, se pueden observar los valores de los promedios o media aritmética, para cada una de las dimensiones del estilo de vida que evaluó el cuestionario FANTASTICO en los participantes del presente estudio, mostrando que para la

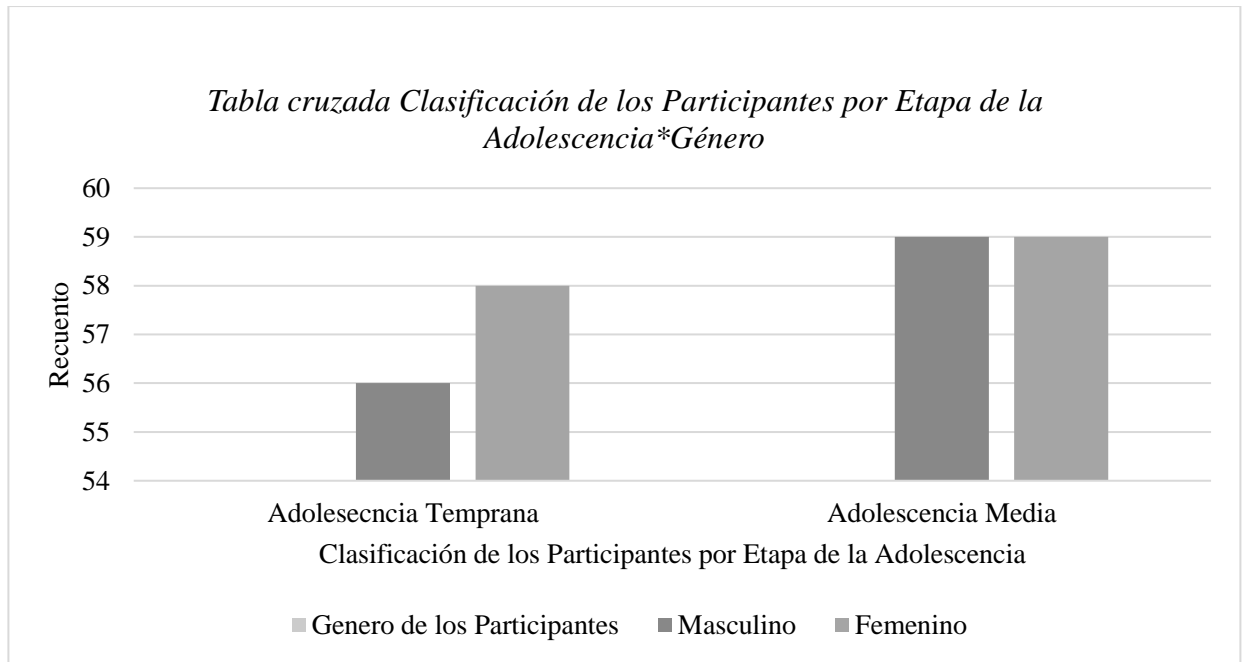
dimensión de Familiares y Amigos se obtuvo una media de 4.21, mientras que para la dimensión de Actividad Física y Social puntuó una media de 1.77, para Nutrición 5.14, Toxicidad 4.84. Alcohol 4.01, Sueño y Estrés 3.95, Satisfacción Escolar 5.3, Imagen Interior 3.55, Sexualidad 3.5 y Orden 2.88, lo cual indica que las dimensiones donde más presentan dificultades los adolescentes en este estudio son: el Orden, Actividad Física y Social, y en Sexualidad, y en las que mejores hábitos saludables presentan son: satisfacción escolar, Toxicidad, Alcohol, Nutrición, y Familiares y Amigos, mientras que en las que faltan por mencionar presentan conductas adecuadas, no obstante, es necesario mejorar, estas son: Imagen Interior, Sueño y Estrés.

Análisis Comparativo

En este apartado se mostrarán los resultados de valores cruzados por medio de tablas de contingencia entre las variables Autoconcepto general y sus dimensiones y el estilo de vida frente a la edad por etapas y el género.

*Tabla 10. Tabla cruzada Clasificación de los Participantes por Etapa de la Adolescencia*Género.*

		Género		Total
		Masculino	Femenino	
Clasificación de los Participantes por Etapa de la Adolescencia	Adolescencia Temprana	56	58	114
	Adolescencia Media	59	59	118
Total		115	117	232



*Gráfica 6. Tabla cruzada Clasificación de los Participantes por Etapa de la Adolescencia*Género de los Participantes.*

La gráfica N°6, deja ver, por un lado, que el 48.7% =56 de los individuos de género masculino pertenecen a la adolescencia temprana, mientras que el 51,3%=59 pertenecen a la adolescencia media. Por otra parte, el 49.6%=58 de los individuos del género femenino pertenecen a la adolescencia temprana, mientras que el 50.4%=59 pertenecen a la adolescencia media. Estas estadísticas es importante tenerlas en cuenta, dado que. cumplen un papel significativo a la hora de hacer comparaciones entre las diferentes variables, en función de la edad y el género como se verá en el apartado de análisis comparativo.

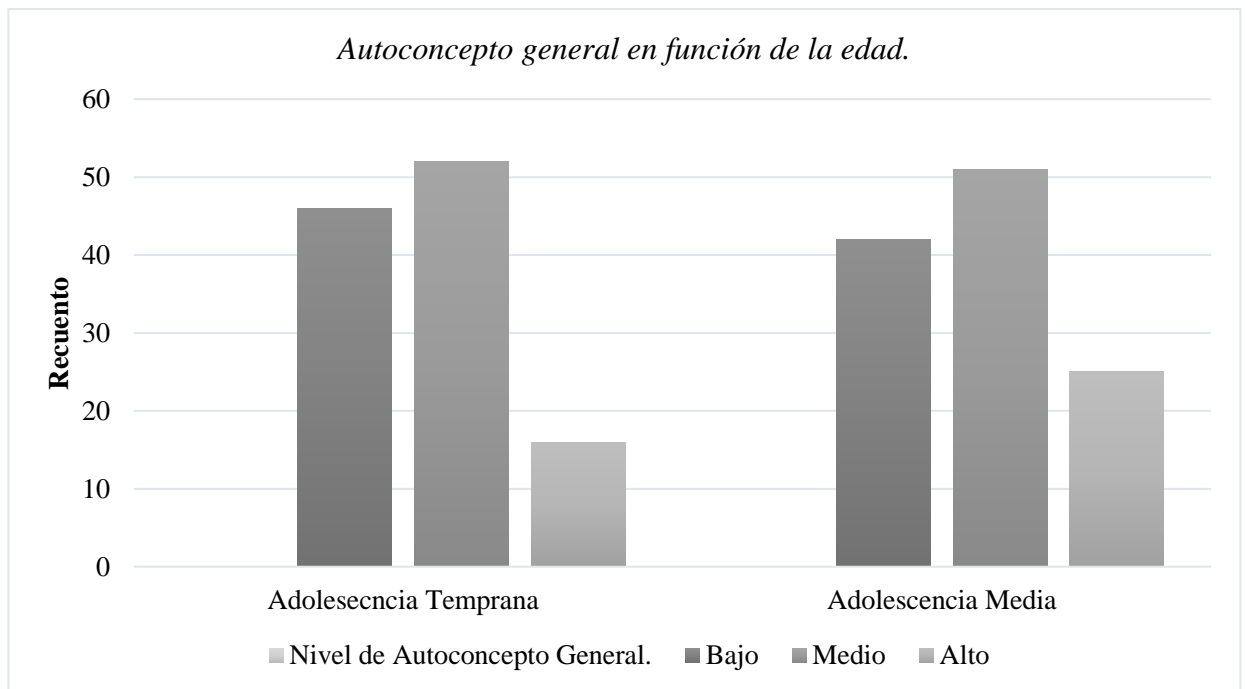
Autoconcepto general en función de la edad.

Tabla 11. Autoconcepto general en función de la edad.

Autoconcepto general en función de la edad.

Nivel de Autoconcepto General	Total
-------------------------------	-------

			Bajo	Medio	Alto	
Clasificación de los Participantes por Etapa de la Adolescencia	Adolescencia Temprana	Recuento	46	52	16	114
		% dentro de Nivel de Autoconcepto General	52.3%	50.5%	39.0%	49.1%
	Adolescencia Media	Recuento	42	51	25	118
		% dentro de Nivel de Autoconcepto General	47.7%	49.5%	61.0%	50.9%
	Total	Recuento	88	103	41	232
		% dentro de Nivel de Autoconcepto General	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



Gráfica 7. Autoconcepto general en función de la edad.

De acuerdo con los datos estadísticos que muestra la tabla N°11 y la gráfica N°7, se puede evidenciar que de los participantes que presentaron un nivel bajo en el autoconcepto general el 52.3%=46 pertenecen a la adolescencia temprana (en adelante AT), mientras que el 47,7% pertenece a la adolescencia media (en adelante AM), en el nivel medio se obtuvieron valores de 50.5% para la AT y 49.5% para AM, por último, en el nivel alto se hallaron resultados de 39% para AT y 61% para AM. Lo que significa que los participantes que pertenecen a la adolescencia media presentan mejor autoconcepto general que los participantes de la adolescencia temprana.

Tabla 12. Diferencias entre los promedios de edad VS Nivel de Autoconcepto

Nivel de Autoconcepto General								
	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error	Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
Adolescencia Temprana	114	2.74	.692	.065	2.61	2.87	2	4
Adolescencia Media	118	2.86	.743	.068	2.72	2.99	2	4
Total	232	2.80	.719	.047	2.70	2.89	2	4

Tabla 13. Análisis de Varianzas de edad VS Nivel de Autoconcepto.

ANOVA					
Nivel de Autoconcepto General					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.

Entre grupos	.822	1	.822	1.594	.108
Dentro de grupos	118.656	230	.516		
Total	119.478	231			

Con el fin de corroborar la diferencia en autoconcepto general entre las dos etapas de la adolescencia se realizó un Análisis de varianza con un factor (ANOVA), el cual se usa para evaluar si las medias de dos más muestras son iguales, e indagar la diferencia entre las mismas (Srinivasan, 2007), como lo muestra la tabla N°12, mientras que en la tabla N°13, deja ver que existe una diferencia significativa en 0.108, indicando que las medias tienen valores distintos en entre las etapas de la adolescencia, y en la tabla N°12 se puede observar que la media de 2.86 para la AM el mayor que la media de 2.74 de la AT. Lo que confirma que la adolescencia media tiene mayor autoconcepto general que la adolescencia temprana, de esta manera se comprueba la primera hipótesis de investigación de la diferencia de grupos, “el nivel de autoconcepto general no será igual entre los participantes que se encuentran en la adolescencia temprana y los que se encuentran en la etapa media”.

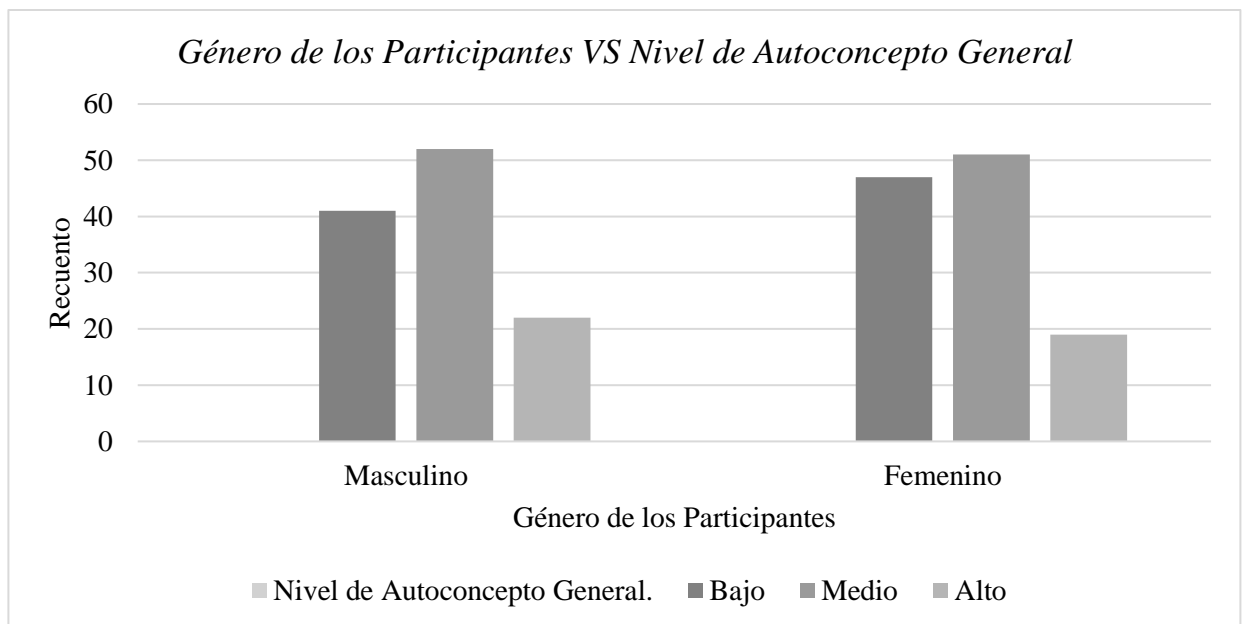
Autoconcepto general en función del género.

Tabla 14. Género de los Participantes VS Nivel de Autoconcepto General.

Tabla cruzada Género de los Participantes*Nivel de Autoconcepto General

		Nivel de Autoconcepto General			Total	
		Bajo	Medio	Alto		
Género de los	Masculino	Recuento	41 _a	53 _a	21 _a	115

Participantes	% dentro de Nivel de Autoconcepto General	47.1%	50.5%	52.5%	49.6%
Femenino	Recuento	46 _a	52 _a	19 _a	117
	% dentro de Nivel de Autoconcepto General	52.9%	49.5%	47.5%	50.4%
Total	Recuento	87	105	40	232
	% dentro de Nivel de Autoconcepto General	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%



Gráfica 8. Género de los Participantes VS Nivel de Autoconcepto General.

De acuerdo con los resultados obtenidos en la tabla N°14 y la gráfica N°8, se puede evidenciar que de los participantes que se encuentran en un nivel bajo en el autoconcepto general el 47,1% =41 pertenece al género masculino, y el 52,9% al género femenino, así mismo, para el nivel medio se tiene que el 52,5% son hombres y el 47,5% son mujeres, mientras que para el nivel alto el 49,6% son hombres, el 50,4% pertenece al género femenino, lo que indica que los valores no difieren mucho de un género a otro.

Tabla 15. Diferencias entre los promedios de género VS Nivel de Autoconcepto

Nivel de Autoconcepto General.								
					95% del intervalo de confianza para la media			
	N	Media	Desv. Desviación	Desv. Error	Límite inferior	Límite superior	Mínimo	Máximo
Masculino	115	2.83	.725	.068	2.70	2.97	2	4
Femenino	117	2.76	.715	.066	2.63	2.89	2	4
Total	232	2.80	.719	.047	2.70	2.89	2	4

Tabla 16. Análisis de Varianzas de género VS Nivel de Autoconcepto.

ANOVA					
Nivel de Autoconcepto General.					
	Suma de cuadrados	gl	Media cuadrática	F	Sig.
Entre grupos	.318	1	.318	.615	.434
Dentro de grupos	119.160	230	.518		
Total	119.478	231			

A partir de los datos que se observan en la tabla N°15, donde los promedios en autoconcepto general 2.83 para el género masculino y 2.76 para el género femenino, están indicando que existe una diferencia muy leve y se puede corroborar en el ANOVA (tabla N°16) donde el nivel de significancia 0.434, que se encuentra bastante alejado de cero y próximo a 0.5 está indicando que la diferencia en el nivel de autoconcepto entre el género femenino y masculino no es significativa, lo cual refuta la hipótesis de investigación y confirma la hipótesis nula “Los hombres no presentaran mayor autoconcepto general que las mujeres”.

Dimensiones del Autoconcepto en función de la edad.

Tabla 17. Dimensiones del Autoconcepto en función de la edad.

		N	Medi a	Desv. Desviaci ón	Des v. Erro r	Límit e inferi or	Límit e superi or	Mínim o	Máxim o
Nivel Autoconcep to Personal	Adolescen cia Temprana	114	2.68	.569	.053	2.58	2.79	2	4
	Adolescen cia Media	118	2.69	.565	.052	2.58	2.79	2	4
	Total	232	2.69	.566	.037	2.61	2.76	2	4
Nivel Autoconcep to Físico	Adolescen cia Temprana	114	2.89	.802	.075	2.75	3.04	1	4
	Adolescen cia Media	118	3.03	.805	.074	2.89	3.18	1	4
	Total	232	2.97	.805	.053	2.86	3.07	1	4

Autoconcepto Social	Nivel Adolescencia Temprana	114	2.89	.761	.071	2.74	3.03	1	4
	Adolescencia Media	118	2.98	.762	.070	2.84	3.12	2	4
	Total	232	2.94	.762	.050	2.84	3.03	1	4
Autoconcepto Académico	Nivel Adolescencia Temprana	114	2.96	.609	.057	2.85	3.08	2	4
	Adolescencia Media	118	2.98	.704	.065	2.85	3.11	1	4
	Total	232	2.97	.657	.043	2.89	3.06	1	4

Tabla 18. ANOVA de las Dimensiones del Autoconcepto en función de la edad.

		Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
Autoconcepto Personal	Nivel Entre grupos	.000	1	.000	.001	.976
	Dentro de grupos	74.030	230	.322		
	Total	74.030	231			
Autoconcepto Físico	Nivel Entre grupos	1.123	1	1.123	1.738	.189
	Dentro de grupos	148.601	230	.646		
	Total	149.724	231			
Nivel	Entre grupos	.547	1	.547	.942	.333

Nivel Autoconcepto o Personal	Masculin o	11 5	2.71	.574	.054	2.61	2.82	2	4
	Femenin o	11 7	2.66	.560	.052	2.56	2.76	2	4
	Total	23 2	2.69	.566	.037	2.61	2.76	2	4
Nivel Autoconcepto o Físico	Masculin o	11 5	3.02	.827	.077	2.86	3.17	1	4
	Femenin o	11 7	2.91	.783	.072	2.77	3.06	1	4
	Total	23 2	2.97	.805	.053	2.86	3.07	1	4
Nivel Autoconcepto o Social	Masculin o	11 5	3.04	.730	.068	2.91	3.18	2	4
	Femenin o	11 7	2.83	.780	.072	2.69	2.97	1	4
	Total	23 2	2.94	.762	.050	2.84	3.03	1	4
Nivel Autoconcepto o Académico	Masculin o	11 5	2.94	.639	.060	2.82	3.06	2	4
	Femenin o	11 7	3.01	.676	.062	2.88	3.13	1	4
	Total	23 2	2.97	.657	.043	2.89	3.06	1	4

Tabla 20. ANOVA de las Dimensiones del Autoconcepto en función del género.

ANOVA

	Suma de cuadrados	Gl	Media cuadrática	F	Sig.
--	----------------------	----	---------------------	---	------

Nivel Autoconcepto Personal	Entre grupos	.175	1	.175	.545	.461
	Dentro de grupos	73.855	230	.321		
	Total	74.030	231			
Nivel Autoconcepto Físico	Entre grupos	.614	1	.614	.946	.332
	Dentro de grupos	149.111	230	.648		
	Total	149.724	231			
Nivel Autoconcepto Social	Entre grupos	2.666	1	2.666	4.668	.032
	Dentro de grupos	131.364	230	.571		
	Total	134.030	231			
Nivel Autoconcepto Académico	Entre grupos	.279	1	.279	.646	.423
	Dentro de grupos	99.565	230	.433		
	Total	99.845	231			

A través de los resultados que muestran las tablas N°19, se puede deducir que existe diferencia significativa entre los niveles de autoconcepto físico y social en función del género, dado que los niveles de significancia .332 y .032 respectivamente revelan que, si existe tal diferencia, sin embargo la diferencia entre hombres y mujeres en el autoconcepto social es mucho mayor, por lo que sus valores promedios son 3.04 y 2.83 respectivamente, lo que significa que los participantes de género masculino presentan mayor autoconcepto en esta dimensión que el género femenino. De igual forma pasa en la dimensión física donde, la media para el género masculino es de 3.02 y para el género femenino es de 2.91. No obstante, no pasa así, en la dimensión académica donde la media para las mujeres es de 3.01 y para los hombres es de 2.94, indicando que el género femenino presenta un nivel más alto en esta dimensión del autoconcepto, aunque

la diferencia no sea significativa, tal como lo muestra la tabla N°20 en su nivel de significancia 0.423.

Análisis Correlacional

Relación entre estilo de vida y autoconcepto.

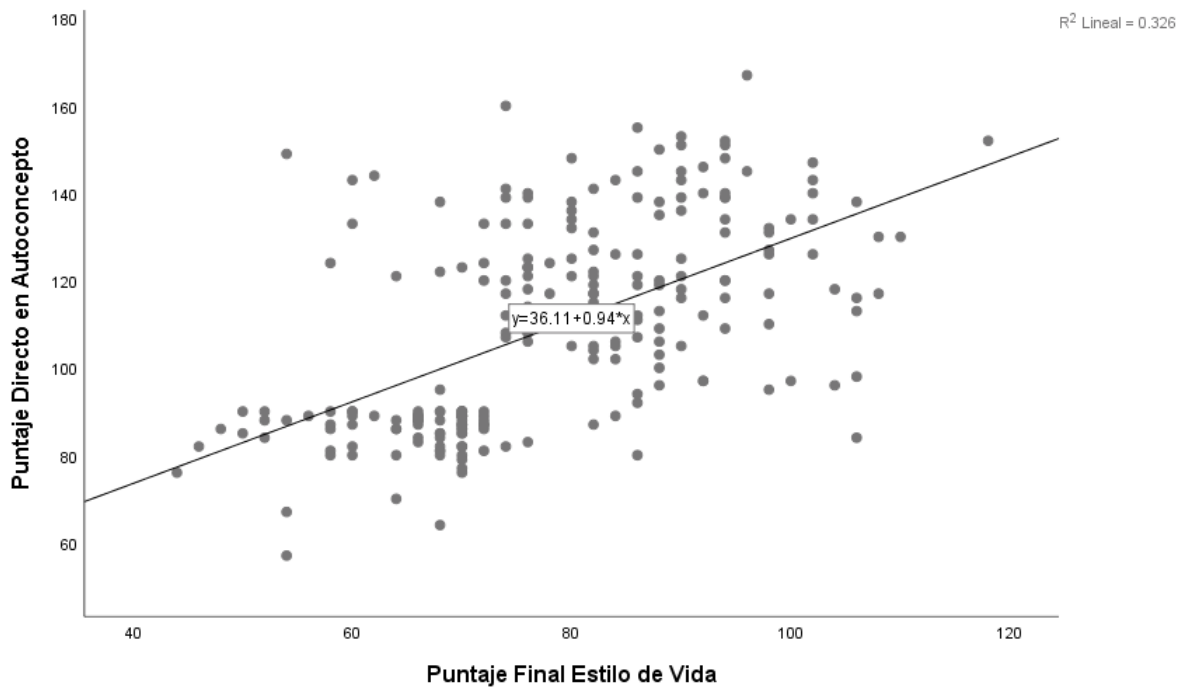
Para obtener los resultados en este apartado se tuvo en cuenta el coeficiente correlacional de Pearson a través del programa SPSS versión 25, este proceso estadístico consiste en medir de forma lineal dos variables cuantitativas, permitiendo conocer el grado de relación entre las mismas. Es importante mencionar que el valor del índice de correlación varía en un intervalo de -1 a 1, y se simboliza con la letra r , ahora bien, si $r = 1$ existirá una relación positiva perfecta, además indicará que la relación es directa, es decir cuando una de las variables aumenta la otra también. Por el contrario, si $r = -1$ existirá una correlación negativa perfecta, además, significará que hay una relación inversa entre las variables, es decir si la una aumenta la otra disminuye (Achen, 1982; citado por Rodríguez, 2014).

Siguiendo con lo planteado por este autor, es importante aclarar que cero es un punto neutro, es decir, que si $r = 0$ no existirá relación alguna, sin embargo, entre más se aleje el valor de r de cero más fuerte será la relación, cabe decir que la relación entre variables dependiendo del valor que tenga r , esta puede ser muy débil, débil, algo fuerte, significativa, muy fuerte y perfecta. Estas denominaciones de la relación entre variables varían mucho de acuerdo con el tamaño de la muestra, dado que un valor de 0.01 puede ser significativa en una muestra suficientemente grande y otra de 0.9 no serlo en una muestra pequeña. Teniendo en cuenta esto se analizan los siguientes resultados.

Tabla 21. correlación entre estilo de vida y autoconcepto.

Correlaciones		Puntaje Final Estilo de Vida (Agrupada)	Nivel de Autoconcepto General
Puntaje Final Estilo de Vida (Agrupada)	Correlación de Pearson	1	.652**
	Sig. (bilateral)		.000
	N	232	232
Nivel de Autoconcepto General	Correlación de Pearson	.652**	1
	Sig. (bilateral)	.000	
	N	232	232

**. La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).



Gráfica 9. correlación entre estilo de vida y autoconcepto.

La gráfica N°9 permite observar que la relación entre las variables estilo de vida y autoconcepto es positiva, lo cual se corrobora con la información de la tabla N°21, donde está indicando que el coeficiente de correlación es positivo en $r = 0.652$, dado que el valor de r positivo. Lo que significa que la relación entre estas dos variables es significativamente fuerte, es decir que a medida que aumenta el nivel de autoconcepto, el estilo de vida saludable de los participantes será mayor y viceversa. Por tanto, se comprueba la hipótesis de investigación, “Existe un vínculo entre el autoconcepto de los adolescentes y su estilo de vida”, y se refuta la hipótesis nula.

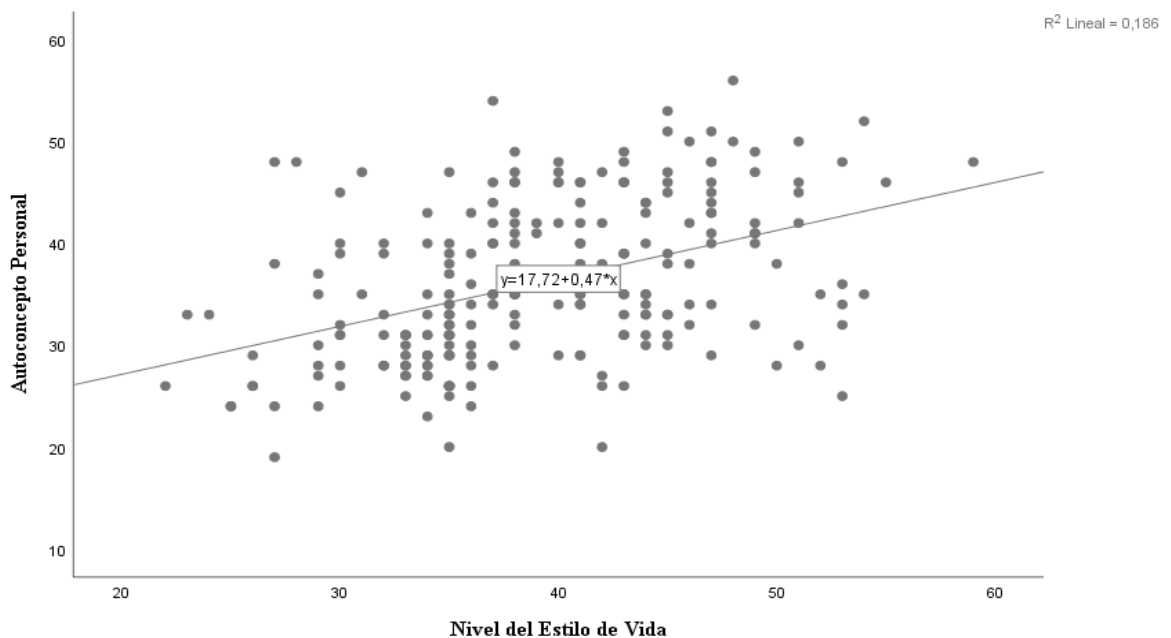
Tabla 22. correlación entre estilo de vida y las dimensiones del autoconcepto.

Correlaciones		Nivel del Estilo de Vida
Autoconcepto Personal - Puntaje directo	Correlación de Pearson	,444**
	Sig. (bilateral)	0,000
Autoconcepto Físico - Puntaje directo	N	232
	Correlación de Pearson	,551**
Autoconcepto Social - Puntaje directo	Sig. (bilateral)	0,000
	N	232
Autoconcepto Académico - Puntaje directo	Correlación de Pearson	,556**
	Sig. (bilateral)	0,000
Autoconcepto Académico - Puntaje directo	N	232
	Correlación de Pearson	,405**
	Sig. (bilateral)	0,000
	N	232

En la tabla N°22 se puede observar el valor en r , es decir del nivel de correlación que existe entre las dimensiones del autoconcepto y el estilo de vida para los datos obtenidos de la muestra que adolescentes que se tomó para el presente estudio, se tiene

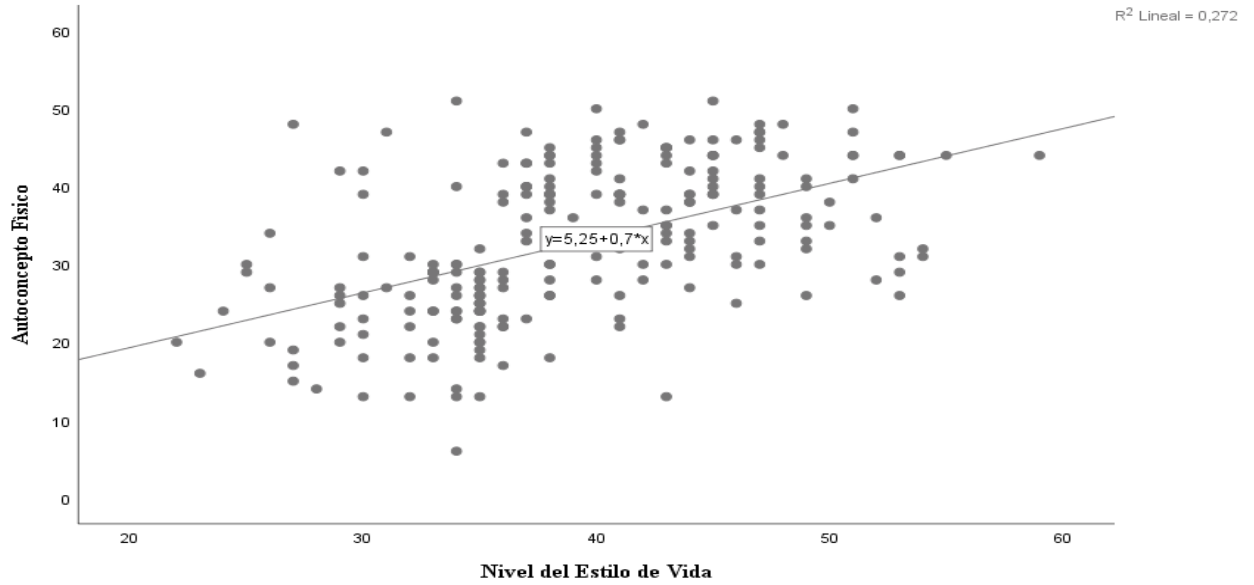
entonces que para el autoconcepto personal el valor de la correlación es de $r=0,444$, para el autoconcepto Físico es de $r=0,551$, autoconcepto social $r=0,556$ y para el autoconcepto académico $r=0,405$. De estos valores se puede deducir que el estilo de vida presenta una relación más significativa con las dimensiones físicas y social del autoconcepto, dado que los valores en r se alejan de cero considerablemente. O sobrepasan el punto medio que sería 0,5.

A continuación, se presentan las gráficas para cada una de las correlaciones del estilo de vida V.S. las dimensiones del autoconcepto.



Gráfica 10. correlación entre estilo de vida y autoconcepto personal.

La gráfica N°10 permite observar que la relación entre las variables estilo de vida y autoconcepto personal es positiva, lo cual se corrobora con la información de la tabla 22, donde está indicando que el coeficiente de correlación es positivo en $r = 0.444$, dado que el valor de r positivo. Lo que significa que la relación entre estas dos variables es moderada, es decir que a medida que aumenta el nivel de autoconcepto, el estilo de vida saludable de los participantes será mayor y viceversa.



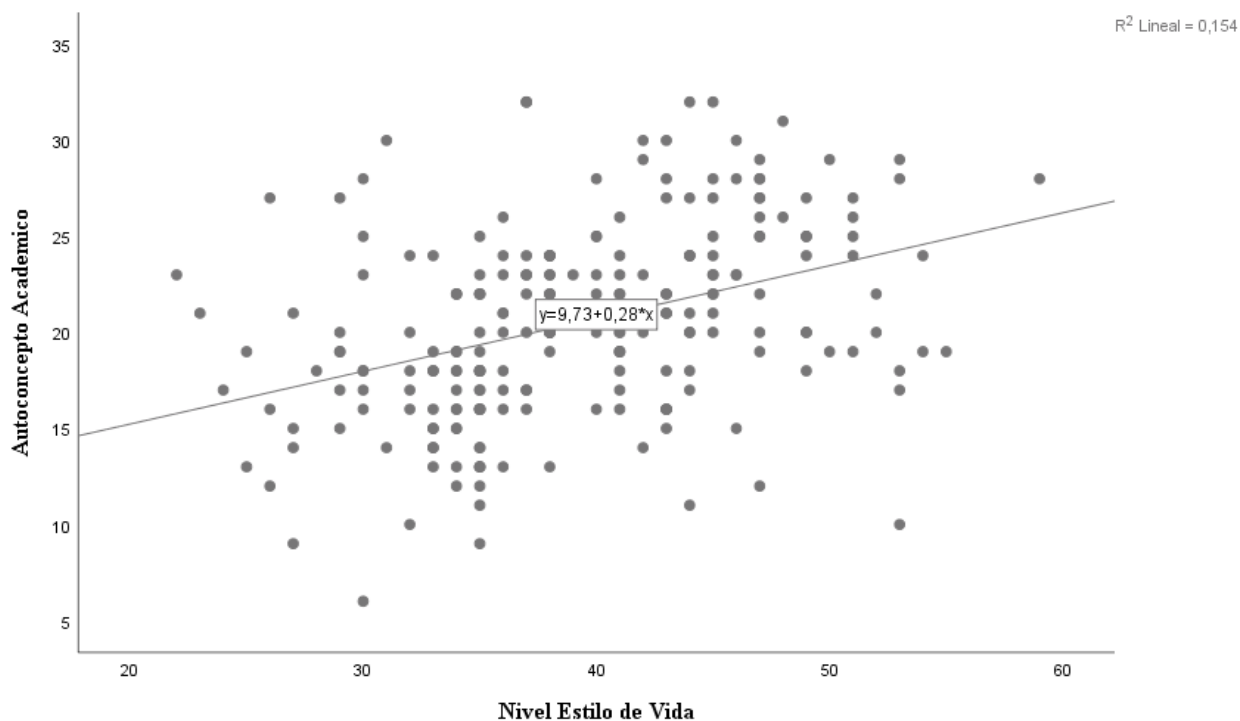
Gráfica 11. Relación entre estilo de vida y autoconcepto físico.

La gráfica N°11 permite observar que la relación entre las variables estilo de vida y autoconcepto físico es positiva, lo cual se corrobora con la información de la tabla 22, donde está indicando que el coeficiente de correlación es positivo en $r = 0.551$, dado que el valor de r positivo. Lo que significa que la relación entre estas dos variables es significativamente fuerte, es decir que a medida que aumenta el nivel de autoconcepto, el estilo de vida saludable de los participantes será mayor y viceversa.



Gráfica 12. Relación entre estilo de vida y autoconcepto social.

La gráfica N°12 permite observar que la relación entre las variables estilo de vida y autoconcepto social es positiva, lo cual se corrobora con la información de la tabla 22, donde está indicando que el coeficiente de correlación es positivo en $r = 0.556$, dado que el valor de r positivo. Lo que significa que la relación entre estas dos variables es significativamente fuerte, es decir que a medida que aumenta el nivel de autoconcepto, el estilo de vida saludable de los participantes será mayor y viceversa.



Gráfica 13. Relación entre estilo de vida y autoconcepto académico.

La gráfica N°13 permite observar que la relación entre las variables estilo de vida y autoconcepto académico es positiva, lo cual se corrobora con la información de la tabla 22, donde está indicando que el coeficiente de correlación es positivo en $r = 0,405$, dado que el valor de r positivo. Lo que significa que la relación entre estas dos variables es significativamente fuerte, es decir que a medida que aumenta el nivel de autoconcepto, el estilo de vida saludable de los participantes será mayor y viceversa.

Discusión

A través del presente estudio donde participaron 232 adolescentes del colegio Águeda Gallardo de Villamizar de la ciudad de Pamplona, se halló que la mayoría de los adolescentes 44,4%, presentan un nivel medio en el autoconcepto general, es decir que poseen una visión general favorable sobre sí mismos, sintiéndose satisfechos consigo mismo como un ser físico, social y emocional, además se caracterizan por poseer un autoconocimiento, en cuanto a habilidades para sentir, pensar, aprender, de forma competente y adecuado a su edad (Cazalla, 2014). Este resultado concuerda con estudios previos como el de Madrigales (2012), quien concluyó en su trabajo que los adolescentes de 14 a 18 años de edad presentan un nivel medio en su autoconcepto general. Sin embargo, es importante rescatar que en este estudio el porcentaje (37,93%, cuatro de cada 10 adolescentes) de estudiantes que presentaron un nivel bajo en esta variable es significativo, lo que lleva a considerar una propuesta de intervención con el fin de mejorar la forma en como los adolescentes de este colegio se autoperciben.

En lo que compete al autoconcepto, Cazalla (2014) considera que la importancia de este constructo psicológico reside en su relevante aportación a la formación de la personalidad de los adolescentes, dado que está relacionado directamente con la competencia social, física, personal, emocional y académica, influyendo en cómo se percibe y como se valora la persona en estas áreas de su vida, lo que, a su vez, influye en como la persona se relaciona con los demás y en definitiva cómo se comporta. En este sentido, se consideró importante analizar los datos de la muestra evaluada por las dimensiones personal, física, social y académica del autoconcepto, obteniendo como resultado que los participantes presentan mayor dificultad en las dimensiones personal y social, dado que el número de individuos que puntúan en el nivel bajo (36,6%=85 y 38,7%=71 respectivamente) es más significativo que las dimensiones física y académica.

En relación con lo anterior es posible afirmar, que en promedio los adolescentes presentan un nivel medio en todas las dimensiones del autoconcepto, sin dejar de lado que, a pesar de ello, existe un número significativo de adolescentes que en todas las categorías presentan un nivel bajo, lo que está indicando que estos adolescentes presentan dificultades al momento de tomar decisiones, autovalorarse, y percibir su identidad, lo cual está relacionado con los hallazgos en un estudio realizado por Díaz y Ruiz (2015), quienes a partir de los resultados determinaron que el grupo de adolescentes a quienes le aplicaron la prueba AF5, presentan un autoconcepto medio en términos generales, sin dejar de lado, las diferencias que hallaron en función de la edad y el género como sucedió en el presente estudio, además de considerar una intervención para el porcentaje de adolescentes que puntuaron bajo en la mayoría de las dimensiones.

Siguiendo con lo hallado en la investigación: se obtuvo que los participantes presentan un estilo de vida muy variado, dado que tan solo el 4,7% tienen un estilo de vida fantástico, es decir que presentan conductas saludables como lo son: una dieta saludable, ejercicio físico, excelentes relaciones sociales, buena relación intrafamiliar, un tiempo de sueño adecuado, y alejado de todas aquellas conductas de riesgo como el consumo de alcohol, tabaco, marihuana, comida chatarra, azúcares, entre otras. Por otro lado, se halló un 39,7%=92 nivel bajo y 0,86%=2 nivel muy bajo, que se caracterizan por poseer en su repertorio mental y conductual un gran número de conductas de riesgo o nada saludables, como las ya mencionadas, además se puede afirmar que presentan dificultades a nivel familiar, social y en el autocuidado. Por otra parte, existe un porcentaje del 25,86% que presentan un nivel adecuado en su estilo de vida, esto quiere decir que deben seguir mejorando su estilo de vida, dado que de una manera leve están teniendo contacto con las conductas de riesgo.

De acuerdo con lo anterior, los estilos de vida se encuentran relacionados con la forma en que las personas actúan en su vida cotidiana, y tienen su base en los diferentes hábitos y rutinas que regulan el comportamiento. Para Pender (2002) citado por

Betancurth & Vélez (2015), “el estilo de vida puede considerarse como un patrón multidimensional que la persona produce a lo largo de la vida, y que se proyecta directamente en la salud, por lo que está asociado con aspectos psicosociales, económicos y culturales, que se pueden evidenciar en las situaciones favorables o desfavorables presentadas, ya sea, por el individuo, un grupo, una comunidad y/o por la sociedad”. Estos estilos de vida, hacen referencia a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como características de alimentación, horas de sueño o descanso, consumo de alcohol, tabaco y sustancias psicoactivas, actividad física y vida sexual.

Teniendo en cuenta lo planteado en el párrafo anterior, se puede afirmar que los estilos de vida de los adolescentes evaluados, en general, son adecuados, no obstante, existen muchos aspectos a trabajar en cuanto a su desarrollo integral, evidenciado por los resultados obtenidos en las diferentes dimensiones del estilo de vida que la prueba FANTASTICO evalúa. De igual forma, es importante considerar que el estilo de vida fue mejor valorado por las mujeres que por los hombres, lo cual difiere con lo planteado por Betancurth & Vélez (2015), quienes, en las conclusiones de su estudio sobre el estilo de vida en adolescentes, plantearon que se debe prestar mayor atención a los hombres, ya que constituyen el grupo con mayor riesgo de padecer trastornos, producto de su inadecuado estilo de vida.

Volviendo al autoconcepto general es importante mencionar que, al comparar los niveles de este, en función de la edad y el género, se obtuvo que los adolescentes que pertenecen a la adolescencia media presentan mejor autoconcepto general que los participantes de la adolescencia temprana, es decir; que los adolescentes con edades comprendidas entre 15 a 18 años poseen una mejor valoración de sí mismos que aquellos de 12 a 14 años de edad. Mientras que al realizar una comparación entre el autoconcepto general de hombres y mujeres se halló que no existe una diferencia significativa. Estos resultados concuerdan con lo obtenido por Ibarra & García (2016), quienes a través de su estudio afirman que el autoconcepto decrece entre los 12 y 14

años, sin embargo, entre los 15 y 18 años los adolescentes empiezan a negociar con el medio, extraer orden y supurar el estado de comparaciones con los pares, y de esta manera alcanzan un mejor nivel del autoconcepto, sobre todo del académico. Por otra parte, al analizar sus aportes de la comparación entre hombres y mujeres no revelan una diferencia significativa, con lo cual, este estudio es consistente.

Sin embargo, al realizar una comparación por cada una de las dimensiones en función de edad y género se halló que los participantes de género masculino presentan mayor autoconcepto físico y social que las mujeres, indicando que poseen mejor percepción de su aspecto físico, de sus capacidades y habilidades sociales. No obstante, el género femenino presenta un nivel más alto en el autoconcepto académico que los hombres, es decir que las mujeres autoperciben mejores capacidades para aprender, y desenvolverse en el ámbito escolar que los participantes de género masculino. Lo cual, difiere con lo hallado por Padilla (2014) en su estudio, donde examina la diferencia de género en el autoconcepto en un grupo de adolescentes con edades comprendidas entre 12 y 18 años, los resultados mostraron diferencias en las dimensiones del autoconcepto. Concretamente, las mujeres puntuaron más alto en la dimensión social y los hombres presentaron un autoconcepto global más alto.

En respuesta a la pregunta establecida en la formulación del problema ¿Cuál es la relación que existe entre estilo de vida y las dimensiones del autoconcepto en los adolescentes del colegio Águeda Gallardo de Villamizar de la ciudad de Pamplona? se puede afirmar que existe una relación significativamente fuerte entre estas dos variables, cabe mencionar que la correlación que se halló se caracteriza por ser positiva, es decir; que a medida que aumenta el nivel de autoconcepto, el estilo de vida de los participantes será más saludable y viceversa.

Para determinar esta relación se tuvo en cuenta el coeficiente correlacional de Pearson a través del programa SPSS versión 25.0, este proceso estadístico consiste en medir de forma lineal dos variables cuantitativas, permitiendo conocer el grado de relación entre las mismas. Teniendo en cuenta que el valor del índice de correlación varía en un intervalo de -1 a 1, y se simboliza con la letra r , ahora bien, si $r = 1$ existirá una relación positiva perfecta, además indicará que la relación es directa, en otras palabras, cuando una de las variables aumenta la otra también. Por el contrario, si $r = -1$ existirá una correlación negativa perfecta, además, significará que hay una relación inversa entre las variables, dicho de otra manera, si la una aumenta la otra disminuye (Achen, 1982; citado por Rodríguez, 2014). Y para el proceso que se realizó en este estudio se obtuvo un coeficiente de correlación de $r = 0.652$, que teniendo en cuenta la cantidad de la muestra estudiada, este valor indica una relación muy fuerte y positiva.

Por lo tanto, se puede afirmar que se comprobaron tres de las hipótesis planteadas, dos de tipo investigación y una correlacional, las cuales se describen a continuación; Hi.1: El nivel de autoconcepto general no será igual entre los participantes que se encuentran en la adolescencia temprana y los que se encuentran en la etapa media; Hi.2: Las mujeres presentan un estilo de vida más saludable que los hombres; de igual manera se comprobó la siguiente hipótesis correlacional; Hi.1: Existe un vínculo entre el autoconcepto de los adolescentes y su estilo de vida. No obstante, no fue posible comprobar una de las tres hipótesis de investigación que se plantearon; Hi.3: Los hombres presentaran mayor autoconcepto general que las mujeres; dado que no se halló ninguna diferencia significativa, en cuanto al autoconcepto en función del género, se refuta esta hipótesis y se comprueba la hipótesis nula; Ho: Los hombres no presentaran mayor autoconcepto general que las mujeres.

Por último, se debe señalar que este estudio es analizado desde las dimensiones del autoconcepto en adolescentes y su relación con el estilo de vida que llevan, mostrando que se ajusta significativamente, apoyando los resultados obtenidos en otros

estudios analizados dentro del contexto nacional e internacional en los últimos años tales como: Madrigales (2012), Díaz & Ruiz (2015) y Ibarra & García (2016). Por otra parte, difiere con los resultados derivados de los estudios realizados por autores como: Betancurth & Vélez (2015) y Padilla (2014).

Conclusiones

En esta investigación se planteó como objetivo general determinar la relación entre el estilo de vida y el autoconcepto en adolescentes, con edades comprendidas entre 12 y 18 años, y con el fin de darle cumplimiento a este objetivo se aplicaron dos instrumentos de medición psicológica, y posteriormente se realizó una correlación de Pearson con los datos obtenidos, a través del programa estadístico SPSS versión 25.0, mostrando como resultado una correlación positiva entre las dos variables de estudio, esto es, que a medida que aumenta el autoconcepto el estilo de vida tiende a ser más saludable y viceversa. Conviene resaltar, que la relación es significativa, teniendo en cuenta que el valor de $r = 0,652$ se aleja de cero en gran proporción, a esto se le suma que la muestra con la que se trabajó es bastante amplia frente a la población total, lo que le da mayor significancia a la relación de las variables de estudio. Por lo anterior, se puede afirmar que el objetivo general de la investigación se cumplió a cabalidad.

Por otra parte, se plantearon cuatro objetivos específicos el primero de ellos orientado a la descripción de cada una de las variables de estudio, incluyendo el género y la edad, por lo que se procedió a analizar los datos en el SPSS 25, de donde se extrajo que la media en edad de los participantes es de 14,7 años, y un total de 114 participantes para la adolescencia temprana y 117 para la adolescencia media, de igual forma se obtuvo un 49,57% = 115 para el género masculino y un 50,43% = 117 para el género femenino, datos estadísticos muy significativos para poder realizar un análisis comparativo tal como lo propone el segundo objetivo de esta investigación.

Continuando con el cumplimiento del primer objetivo específico, se halló que la mayoría de los participantes presentan un autoconcepto general en un rango medio, sin embargo, no se puede ignorar o pasar por alto que un porcentaje bastante significativo de los adolescentes se encuentra en un nivel bajo. Así mismo, se obtuvo que los adolescentes presentan mayor dificultad en la dimensión de autoconcepto personal y

social, dado que el porcentaje de estudiantes que puntúan en un nivel bajo es bastante significativo en comparación con las otras dos dimensiones.

Por otra parte, se obtuvo que los participantes presentan un estilo de vida muy variado, con un porcentaje significativo en el nivel bajo, aunque la mayoría puntúan entre los niveles adecuado y fantástico, sin embargo, aquellos que presentan un nivel adecuado en su estilo de vida, deben seguir mejorando su estilo de vida, dado que de una manera leve están teniendo contacto con las conductas de riesgo. Por todo lo anterior, se puede afirmar que el primer objetivo se ejecutó a cabalidad.

Para el segundo objetivo específico, se propuso realizar una comparación entre las variables de estudio (autoconcepto y estilo de vida) en función de la edad y el género. Obteniendo resultados que permiten afirmar que los participantes que pertenecen a la adolescencia media presentan niveles más altos de autoconcepto general que los participantes de la adolescencia temprana, de esta manera se comprueba la primera hipótesis de investigación de la diferencia de grupos, “el nivel de autoconcepto general no será igual entre los participantes que se encuentran en la adolescencia temprana y los que están en la etapa media”. A su vez, al comparar el autoconcepto general en función del género, se obtuvo que no existe una diferencia significativa entre el género femenino y masculino, es por esto que, se refuta la segunda hipótesis de investigación y confirma la hipótesis nula “Los hombres no presentarán mayor autoconcepto general que las mujeres”.

Siguiendo con la comparación propuesta en el segundo objetivo, al comparar las dimensiones del autoconcepto en función de la edad y el género, se halló que los adolescentes en etapa media superan a los adolescentes en etapa temprana en las dimensiones física y social, mientras que, en las dimensiones personal y académica no se halló ninguna diferencia. En cuanto al género, los participantes hombres presentan

mayor autoconcepto en las dimensiones física y social que el género femenino, mientras que, las mujeres presentan un nivel más alto en esta dimensión académica que los hombres, y ya para la dimensión personal, no se halló diferencia significativa.

En el tercer objetivo específico se propuso examinar si existe correlación entre el estilo de vida practicados por los adolescentes y las dimensiones física, social, académica, emocional y general del autoconcepto. Para ello se tuvo en cuenta el coeficiente correlacional de Pearson, el cual se halló a través del programa estadístico SPSS versión 25.0. Es importante mencionar que el valor del índice de correlación varía en un intervalo de -1 a 1, y se simboliza con la letra r , de este modo al correlacionar las variables estilo de vida y autoconcepto general se pudo afirmar que existe un vínculo positivo entre estas dos variables con un valor en $r=0,652$, lo cual indica que la relación es significativamente fuerte y que a medida que la una aumenta la otra también lo hace.

Consecuentemente al realizar la correlación entre las dimensiones personal, física, social y académica del autoconcepto V.S el estilo de vida de los adolescentes, es propio afirmar que se presenta una relación más significativa con las dimensiones físicas y social del autoconcepto, dado que los valores en r se alejan de cero considerablemente, o sobrepasan el punto medio que sería 0,5, mientras que con las dimensiones personal y académica la correlación es moderada, es decir que la manera como se perciben los estudiantes a nivel físico y social es mejor predictor de un estilo de vida saludable que como se evalúan a nivel personal y académico.

Se puede señalar que el programa estadístico que se utilizó para el análisis de los datos se ajustó de manera correcta, es decir fue el adecuado, permitiendo la obtención de todos los datos estadísticos necesarios para realizar un adecuado análisis y discusión de los datos obtenidos a partir de la aplicación de los instrumentos aplicados a los adolescente, entre los datos que permitió el programa SPSS versión 25, procesar se encuentran parámetros descriptivos como frecuencias, porcentajes, medias, y desviación

típica para cada una de las variables, de igual forma, permitió realizar comparación entre variables con el fin de probar las hipótesis ya mencionadas, empleando tablas de contingencias y análisis de varianza, así mismo dejó ver la correlación de Pearson entre las diferentes variables, como ya se mencionó en párrafos anteriores.

Además, se puede afirmar que la metodología aplicada en este estudio fue la apropiada, permitiendo la respuesta oportuna a la pregunta planteada en la formulación del problema y un aporte amplio a la problemática planteada inicialmente, y como ya se mencionó, fue pertinente para dar cumplimiento a cada uno de los objetivos; general y específicos, de esta forma se puede traer a colación que el tipo de investigación: cuantitativo, el diseño de investigación: no experimental, el alcancé de investigación: descriptiva – correlacional de tipo transversal favorecieron los resultados hallados en esta investigación, así como el tipo de muestra y lo representativa que fue frente al total de la población de los adolescentes y/o estudiantes del Colegio Águeda Gallardo de Villamizar. De igual forma es propio afirmar que los instrumentos utilizados para la recolección de la información cumplieron su propósito midiendo lo que se pretendía medir por lo que se puede afirmar que son actos para su aplicación en otra población con características similares en el contexto colombiano.

Por consiguiente, el aporte al autoconcepto en la etapa de la adolescencia es amplio, considerando que Callista (2012), señala que El autoconcepto tiene una relación directa con la determinación que tiene el adolescente frente a las dificultades que se presentan en su entorno. Es decir, algunos individuos frente de situaciones negativas tienen la habilidad para resolver dicha dificultad (y hasta le sacan provecho); en cambio algunos sujetos que viven estas circunstancias crean ambientes negativos, llegando a dificultar su desempeño y en algunos casos este aspecto llega a convertirse en el principio para su fracaso personal y académico. Estas diferencias nos indican que cada adolescente es autónomo y aprende a expresar sus emociones de diferentes maneras; interpreta el mundo dependiendo de su conocimiento.

Así mismo, se pudo describir e identificar el estilo de vida que llevan los adolescentes del colegio Águeda Gallardo, permitiendo un mayor entendimiento del mismo en esta etapa, específicamente en esta población, donde la etapa de consolidación de todo patrón de conducta es la adolescencia, por ello Oblitas (2014), afirma que existe muchas evidencias de que la salud de una persona esta indiscutiblemente influenciada por su conducta o hábitos que realiza diariamente, por ejemplo, el hábito de fumar es el principal indicador de más de un 12 % de las muertes en los países desarrollados. De igual forma se ha hallado que los estados psicológicos influyen de manera directa en la salud de una persona, dado que los sentimientos o emociones pueden tener efectos positivos o negativos en el bienestar físico, así mismo experimentar sentimientos de ser amado y apoyados por otros puede generar un alto grado de bienestar psicológico al punto de ayudar al individuo a afrontar situaciones estresantes.

En consecuencia, y con el fin de dar respuesta al cuarto objetivo (formular estrategias de intervención que promuevan aquellos hábitos que favorecen el autoconcepto en los adolescentes) se elaboró una cartilla que tiene como objetivo promover el autoconcepto positivo y un estilo de vida saludable en los adolescentes, a través de estrategias psicológicas, ejercicios, tips, para el fortalecimiento del bienestar psicológico de esta población, la cual se caracteriza por ser una guía de fácil aplicación, que poder ser utilizada de forma individual por personas a partir de los 12 años de edad, además puede servir de apoyo a tutores que deseen trabajar con grupos de personas la promoción de hábitos de vida saludables y la prevención de un autoconcepto negativo.

En general, se puede afirmar que los objetivos planteados en este estudio se cumplieron a cabalidad, la pregunta problema se resolvió sin ningún inconveniente y de las tres hipótesis planteadas se comprobaron dos y se refuto una por lo que fue necesario quedar con la hipótesis nula. Esta investigación fue pertinente dado que, los resultados encontrados permiten un mayor entendimiento de la adolescencia y el diseño de

estrategias de intervención en variables de vital importancia para la consolidación del carácter y personalidad en la adolescencia como son el estilo de vida y el autoconcepto. De igual manera, cabe resaltar que el aporte a la psicología a través de este estudio es amplio dado que permite ahondar en temas de gran relevancia para esta ciencia desde sus inicios con lo son el autoconcepto y el estilo de vida, así mismo ofrece un elemento innovador como es la determinación e identificación de la relación entre estas dos variables en la etapa de la adolescencia. Factor que no había sido estudiado anteriormente en Colombia y mucho menos teniendo en cuenta la multidimensionalidad del autoconcepto.

Recomendaciones

Teniendo en cuenta los resultados, es recomendable elaborar una investigación sobre autoconcepto, con una población similar, con una muestra más amplia, pero de carácter cualitativo o mixta para contrastar los hallazgos con la presente investigación. Incluyendo categorías como: la religión o creencias, pautas de crianza y estilos de padres.

Realizar una investigación que abarque otro tipo de características psicológicas como personalidad, autoestima, inteligencia emocional, carácter y temperamento, que son de vital importancia en la formación de autoconcepto en el adolescente.

Desarrollar una investigación con estas mismas variables en una población que abarque todas las etapas del desarrollo, con el fin, de hacer un análisis comparativo y determinar en cuál de ellas la relación entre el estilo de vida y el autoconcepto es más fuerte.

Replicar la investigación, con el propósito de realizar una comparación entre adolescentes escolarizados y no escolarizados, donde se pueda, además, tener en cuenta variables como: nivel socioeconómico, si vive en zona rural o urbana, nivel de escolaridad de los padres, número de hermanos y la cultura de los participantes.

Utilizar la cartilla que se creó como propuesta de intervención, para aquellos adolescentes que presentan niveles bajos en autoconcepto y un estilo de vida poco saludable. Para ello es importante seguir todas las indicaciones en ella descrita. La cartilla puede ser autoaplicada o dirigida por un tutor.

De acuerdo con los resultados, es importante implementar programas de intervención que fomenten la adquisición hábitos saludables en la población estudiada, de manera que se pueda aumentar la práctica de actividad física, la ingesta de alimentos nutritivos y disminuir el consumo de sustancias nocivas.

Establecer pautas de acción como la realización de talleres y seminarios, con el fin de aumentar el nivel de autoconcepto en la población al tiempo que se fortalece el estilo de vida saludable. Para ello es necesario hacer consciente y partícipes a los principales contextos donde se desarrollan los adolescentes; familia y escuela.

Los hallazgos de la presente investigación respaldan la necesidad de continuar profundizando en estudios de autoconcepto y su relación con los patrones de conductas de las personas y su importancia en las primeras etapas de la vida; infancia y adolescencia. Con el objetivo de detectar la etapa clave donde se generan comportamientos nocivos que afectan a los jóvenes y que repercuten negativamente en etapas superiores.

Referencias Bibliográficas

- Abilleira, García & Hernández (2017). Análisis del autoconcepto en las víctimas de violencia de género entre adolescentes. Recuperado el 22 de octubre de 2018 de la base de datos *SciELO*.
- Acosta, P. (2016). La salud mental y el posconflicto. Recuperado el 18 de septiembre de 2018 de la base de datos *Redalyc*.
- Acosta, P. (2017). La salud mental en el sistema de salud. Recuperado el 21 de septiembre de 2018 de la base de datos *Redalyc*.
- Angelucci, L., & Hernández, M. (2017). Influencia del estilo de vida , el sexo , la edad y el imc sobre la salud física y psicológica en jóvenes universitarios. Recuperado el 18 de septiembre de 2018 de la base de datos *Redalyc*.
- Armas, G., Gómez, D., Miguel, J., Hernández, M., Galindo, G., & Asensio, B. (2014). Relaciones entre el autoconcepto relacional , la elección de metas y la satisfacción de necesidades psicológicas en estudiantes universitarios. Recuperado el 22 de octubre de 2018 de la base de datos *SciELO*.
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. (2015). *Hábitos sexuales en los adolescentes de 13 a 18 años*. Recuperado el 2 de noviembre de 2018 de http://www.pap.es/FrontOffice/PAP/front/Articulos/Articulo/_IXus5l_LjPq4RQcxodpCfW9_C9cZPZ1g.
- Bahamón, M., Viancha, M., & Tobos, A. (2014). Prácticas y conductas sexuales de riesgo en jóvenes: una perspectiva de género. *Psicología Desde El Caribe*. Recuperado el 20 de septiembre de 2018 de la base de datos *Redalyc*.
- Barcelata , E., & Miranda, J. (2016). *Bienestar psicológico y satisfacción vital en adolescentes mexicanos tempranos y medios*. Recuperado el 30 de septiembre de

2018 de
<http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=120428020&site=ehost-live>

Barrantes, K., & Bonilla, P. (2015). Bienestar psicológico y bienestar subjetivo en estudiantes universitarios costarricenses. *Revista Intercontinental de Psicología y Educación*, Recuperado el 15 de octubre de 2018 de <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=fua&AN=113260129&lang=es&site=ehost-live>

Beltrán, Y., Hernández, A., Arévalo, A., Díaz, A., & Bermúdez, Z. (2015). Causas Y Consecuencias Del Consumo De Sustancias Psicoactivas En Los Jóvenes Adolescentes. Recuperado el 20 de septiembre de 2018 de la base de datos *Redalyc*.

Campo, Beltrán, & García, (2017). Estilos de vida saludables en niños, niñas y adolescentes. Recuperado el 22 de septiembre de 2018 de la base de datos *Redalyc*.

Betancurth, Vélez, & Vargas. (2015). Validación de contenido y adaptación del cuestionario Fantástico por técnica Delphi. Recuperado el 5 de febrero de 2019 de la base de datos *Redalyc*.

Biomédica Instituto Nacional de Salud. (2013). Salud mental en los adolescentes. Recuperado el 18 de septiembre de 2018 de la base de datos *Redalyc*.

Brouzos, A., Vassilopoulos, S. P., & Boumpouli, C. (2016). Adolescents' subjective and psychological well-being: The role of meaning in life. *Hellenic Journal of Psychology*, Recuperado el 10 de septiembre de 2018 de la base de datos *Redalyc*.

- Câmara, S. G., Aerts, D. R. G. de C., & Alves, G. G. (2012). Estilos de vida de adolescentes escolares no sul do Brasil. *Aletheia*, Recuperado el 20 de octubre de 2018 de la base de datos Redalyc.
- Campo, L., Herazo, Y., & García, F. (2017). Estilos de vida saludables de niños , niñas y adolescentes Recuperado el 21 de octubre de 2018 de la base de datos *Redalyc*.
- Campo, Y., Pombo, L., & Teherán, A. (2016). Estilos de vida saludable y conductas de riesgo en estudiantes de medicina. *Revista de La Universidad Industrial de Santander*, Recuperado el 18 de septiembre de 2018 de la base de datos SciELO.
- Candia, G. (2014). Las redes sociales y su influencia en los movimientos sociales. *Tópicos Selectos de Recursos: Estudios Organizacionales y Desarrollo Regional*, Recuperado el 18 de septiembre de 2018 de <http://www.amepsa.org/docs/trabajo40.pdf>
- Cardona, G., Cabal, Á., & Álvarez, C. (2010). El Rol Psicólogo En Las Políticas Públicas Acerca De La Eutanasia. Recuperado el 21 de noviembre de 2018 de la base de datos *SciELO*.
- Cazalla, N., & Molero, D. (2013). Revisión teórica sobre el autoconcepto y su importancia en la adolescencia. *Revista Electrónica de Investigación y Docencia*, Recuperado el 30 de enero de 2019 de la base de datos *Redalyc*.
- Cazalla. (2014). Autoconcepto y su Importancia en la Adolescencia. Recuperado el 30 de enero de 2019 de la base de datos *Redalyc*.
- Cruz, D. L. (2016). *Adolescentes y redes sociales en la era digital*. Recuperado el 5 de febrero de 2019 de <https://doi.org/10.5073/vitis.2016.55.1-9>
- Cuadros, P., Santos, C., Manuel, J., Díaz, E., Campos, T., Manuel, J., & Santos, C. (2017). *Desarrollo de la Imagen corporal , la autoestima y el autoconcepto físico*

al finalizar la Educación Primaria. Recuperado el 20 de septiembre de 2018 de la base de datos *Redalyc*.

Cuervo, Á. (2010). Pautas de crianza y desarrollo socioafectivo en la infancia. *Diversitas: Perspectivas En Psicología*, Recuperado el 29 de enero de 2019 de <https://doi.org/10.15332/s1794-9998.2010.0001.08>

Díaz, A., Arrieta, K., & González, F. (2010). Comportamiento Sexual y factores asociados en Estudiantes de Odontología. Recuperado el 25 de septiembre de 2018 de la base de datos *Redalyc*.

Díaz & Ruiz. (2015). Autoconcepto en Adolescentes. Recuperado el 28 de septiembre de 2019 de la base de datos *Redalyc*.

Escalante, P. (2016). Autoconcepto y el uso de redes sociales en adolescentes del bachillerato de la unidad educativa rumiñahui. Recuperado el 19 de septiembre de 2018 de la base de datos *Redalyc*.

Fantin & García. (2011). Factores Familiares, su Influencia en el Consumo de Sustancias Psicoactivas. Recuperado el 20 de septiembre de 2018 de la base de datos *SciELO*.

Fuentes, M. (2015). Autoconcepto y consumo de sustancias en la adolescencia. Recuperado el 20 de septiembre de 2018 de la base de datos *Redalyc*.

Hernandez, R., Fernandez, C., & Baptista, M. (2014). *Metodología de la investigación (sexta edic)*. Recuperado el 19 de septiembre de 2018 de https://periodicooficial.jalisco.gob.mx/.../metodologia_de_la_investigacion

Herrera (2017). Autoconcepto de los estudiantes de Psicología de la Universidad de Pamplona frente a una sociedad de consumo. Recuperado el 18 de octubre de 2018 de la base de datos *Multilegis*.

Hurtado, M. J. (2016). La eutanasia en Colombia desde una perspectiva bioética. *Revista Medica Risaralda*. Recuperado el 18 de octubre de 2018 de <https://doi.org/10.1016/j.rca.2016.11.001>

I.E.A.G.V. (2016). *Institución Educativa Águeda Gallardo de Villamizar*. Recuperado el 18 de octubre de 2018 de <https://guia-norte-de-santander.educacionencolombia.com.co>

Madrigales. (2012). Autoconcepto en Adolescentes de 14 a 18 Años. Recuperado el 25 de septiembre de 2019 de la base de datos *Dialnet*.

Mayordomo, T., Sales, A., Satorres, E., & Meléndez, J. C. (2016). Bienestar psicológico en función de la etapa de vida, el sexo y su interacción. *Pensamiento Psicológico*, Recuperado el 7 de febrero de 2019 de <https://doi.org/10.11144/Javerianacali.PPSI14-2.bpfe>

Mohor. (2014). Consumo de Sustancias Psicoactivas. Recuperado el 8 de febrero de 2019 de la base de datos *Dialnet*.

Monroy. (2011). Áreas en la vida del ser humano que se benefician a partir de la actividad física. Recuperado el 8 de febrero de 2019 de la base de datos *Dialnet*.

Salud Mental y Perinatología. (2014). Salud Mental y Perinatología . Una mirada reflexiva sobre la práctica en el 80 aniversario de la Maternidad Sardá. Recuperado el 7 de febrero de 2019 de la base de datos *Redalyc*.

Navarro, A. (2015). Causas y consecuencias del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes con ambientes de vulnerabilidad familiar y contextos sociales conflictivos. Recuperado el 6 de febrero de 2019 de la base de datos *Redalyc*.

- Oblitas, L. A. (2008). El estado del arte de la psicología de la salud. *Revista de Psicología*, XXVI(1). Recuperado el 24 de enero de 2019 de <http://www.redalyc.org/pdf/3378/337829507002.pdf>
- Oblitas, L. A. (2017). *Psicología de la salud y calidad de vida* (cuarta edición). Recuperado el 8 de febrero de 2019 de la base de datos *Redalyc*.
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Asamblea Mundial de la Salud. Oms. Recuperado el 18 de septiembre de 2018 de http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/203422/WHA46_R20_spa.pdf;jsessionid=178523B9B09C78BEC420A56F58CF7FAC?sequence=1
- Oviedo. (2012). *Psicología de las Adicciones*. Recuperado el 5 de Noviembre del 2019 de <https://www.unioviedo.es/gca/uploads/pdf/Psicologia%20de%20las%20Adicciones,%20vol.1,%202012.pdf>
- Padilla. (2014). Diferencia de Género en el Autoconcepto en un Grupo de Adolescentes con Edades Comprendidas Entre 12 y 18 Años. Recuperado el 21 de septiembre de 2019 de la base de datos *Redalyc*.
- Palacios J., (2010). *La Práctica De Actividades Físicas*. Recuperado el 24 de enero de 2019 de la base de datos *Redalyc*.
- Papalia, D., & Feldman , M. (2012). *Desarrollo humano (Duodécima edición)*. Recuperado el 21 de octubre de 2018 de <https://documentop.com/desarrollo-humano-edicion-12-papalia-pdf>
- Páramo, M., Cortés, M., & Morresi, G., (2015). Influencia del bienestar psicológico en la vulnerabilidad a conductas adictivas en adolescentes escolarizados de 15 a 18 años. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. Recuperado el 24 de enero de 2019 de la base de datos *Redalyc*.

- Pediatría, R., Consuelo, D., Álvarez, V., & Betancurth, D. (2018). Estilos de vida en adolescentes escolarizados de un municipio colombiano. Recuperado el 21 de septiembre de 2018 de la base de datos *Redalyc*.
- Pérez, A. (2009). Estudio Nacional de consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes en conflicto con la ley en Colombia. Recuperado el 9 de febrero de 2019 de la base de datos *Redalyc*.
- Reigal, R., Videra, A., Parra, J. L., & Juárez, R. (2012). Actividad físico deportiva, autoconcepto físico y bienestar psicológico en la adolescencia. *Retos. Nuevas Tendencias En Educación Física, Deporte y Recreación*. Recuperado el 28 de enero de 2019 de la base de datos *Redalyc*.
- Rodriguez, M., Máiquez, M., García, M., Mendoza, R., Rubio, A., Martínez, A., & Martín, J. (2014). Relaciones padres-hijos y estilos de vida en la adolescencia. *Psicothema*, Recuperado el 30 de septiembre de 2018 de la base de datos SciELO.
- Rodríguez, A., Ramos, Estibaliz, Z. A., Ros, I., Fernández, A., & Revuelta, L. (2016). *Bienestar subjetivo en la adolescencia: el papel de la resiliencia, el autoconcepto y el apoyo social percibido*. Recuperado el 29 de enero de 2019 de <https://doi.org/10.1016/j.sumpsi.2016.02.002>
- Rodríguez. (2014). Correlación de Pearson. Recuperado el 12 de octubre de 2019 de la base de datos *SciELO*.
- Souza, L., Mota, J., Barbosa, R., Gonçalves, R. C., Oliveira, S., & Barbosa, D. (2013). La muerte y el proceso de morir: Sentimientos manifestados por los enfermeros. *Enfermería Global*, Recuperado el 25 de septiembre de 2018 de <https://doi.org/10.6018/eglobal.12.4.163241>
- Trenchi, N. (2011). *Guía de crianza. Unicef*. Recuperado el 12 de octubre de 2018 de la base de datos SciELO.

Unicef. (2014). *La Adolescencia. Una época de oportunidades. Madrid, Editorial: Estado Mundial de la Infancia (Vol. vol.1)*. Recuperado el 23 de septiembre de 2018 de http://www.unicef.org/honduras/Estado_mundial_infancia_2011.pdf

Penado, M., & García, L. (2017). Análisis del autoconcepto en las víctimas de violencia de género entre adolescentes. Recuperado el 18 de septiembre de 2018 de la base de datos *Redalyc*.

Vargas, Álvarez, & Betancurth, (2018). Manual de Orientación Familiar 1. Recuperado el 12 de octubre de 2018 de la base de datos *SciELO*.

Vernaza, P., & Pinzón, M. (2012). Comportamientos de salud y estilos de vida en adolescentes de tres colegios del municipio de Popayán. *Rev Salud Publica (Bogota)*, Recuperado el 22 de enero de 2018 de http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000600005

Apéndices

Apéndice 1. Consentimiento Informado.

**UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE PSICOLOGÍA**

Consentimiento informado para la participación en una investigación.

Título de la investigación: **Relación Entre el Estilo De Vida y el Autoconcepto De Los Adolescentes Del Colegio La Presentación Sobre El Autoconcepto.**

Datos generales.

Nombre:	T.I.	Edad:
Escolaridad:	Ciudad:	
Dirección:	Colegio:	
Teléfono:	Padre:	
Fecha de nacimiento:	Madre:	

Nosotros, obrando en calidad de representantes legales del menor _____, identificado con T.I. No. _____ autorizamos a la Psicóloga _____, identificada con CC. _____ expedida en _____ y registro profesional _____, docente de Psicología y al estudiante de octavo semestre de Psicología: _____ identificado con cedula de ciudadanía _____ para la realización de procedimientos como: la aplicación de una prueba psicológica con el fin de participar en una investigación que tiene como objetivo: Determinar la influencia que ejerce el estilo de vida sobre las dimensiones del autoconcepto en adolescentes del colegio la Presentación del Municipio de Pamplona, a través de un estudio cuantitativo, sugiriendo estrategias para la

intervención psicoeducativa en la etapa de la adolescencia. Se nos indicó que la información que reciba el investigador por medio de los resultados de la prueba es de carácter confidencial y que tenemos el derecho a recibir respuesta a cualquier pregunta, duda o aclaración acerca de los procedimientos, beneficios y otros asuntos relacionados con la investigación.

Adicionalmente se me informó que:

- La participación en esta investigación es completamente voluntaria, además que estoy en la libertad de retirar mi consentimiento en cualquier momento.
- Los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente y archivados en papel y medio electrónico.
- Los datos personales serán protegidos y utilizados únicamente con fines de académicos, como lo establece el artículo 30 de la Ley 1090 del 06 de Septiembre del 2006 en el cual se dicta el Código Deontológico y Bioético y otras disposiciones: *“Los registros de datos psicológicos, entrevistas y resultados de pruebas en medios escritos, electromagnéticos o de cualquier otro medio de almacenamiento digital o electrónico, si son conservados durante cierto tiempo, lo serán bajo la responsabilidad personal del Psicólogo en condiciones de seguridad y secreto que impidan que personas ajenas puedan tener acceso a ellos.”*
- No existe ningún riesgo en la participación de esta investigación, y si por algún motivo la hubiere tengo el derecho de recibir tratamiento por parte de la institución responsable de la investigación.
- He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos y sometidos a las garantías dispuestas en la Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

Firma del Representante.
C.C. No.

Firma del Adolescente.
T.I. No.

Firma Psicólogo en Formación.
C.C. No.

Apéndice 2. Prueba Para Medir el Autoconcepto en Adolescente

PRUEBA PARA MEDIR AUTOCONCEPTO EN ADOLESCENTES (AA)

Ciudad: _____ Fecha: _____ Grado: _____

Nivel social: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Instrucciones: En esta prueba encontrará una serie de afirmaciones, con las que se busca que usted se identifique, escoja la opción que vea más adecuada de acuerdo a su criterio. Marcando una X en el cuadro correspondiente, trate de no invertir mucho tiempo en cada afirmación, sea espontaneo y lo más sincero posible.

	Preguntas	Siempre	Casi siempre	Algunas veces	Casi nunca	Nunca
Autoconcepto Personal	1. Cuando me delegan una tarea con cierto grado de dificultad, soy capaz de realizarla.					
	2. Considero que mis decisiones debo tomarlas sin tener en cuenta ninguna clase de valores o principios, ya que estos pueden entorpecer lo que quiero con mi decisión.					
	3. Me irrito con facilidad ante otras personas.					

4. Ante una presentación de talentos me abstengo de participar, porque no tengo claro para que soy bueno.					
5. Frente a una situación perjudicial, no sabría cómo sería mi reacción.					
6. Cuando necesito tomar una decisión debo consultar la opinión de otras personas.					
7. Con frecuencia trato de esconder una parte de mi cuerpo.					
8. Mis decisiones las tomo bajo criterios regidos por principios y valores.					
9. Cuando me enfrento a situaciones morales, pienso que no tengo principios establecidos con los cuales conducirme.					
10. Ante una tarea delegada por un docente, con cierto grado de dificultad, preferiría escoger otra más sencilla.					
11. Tengo claro, cuáles son los principios y valores que direccionan cada una de mis decisiones.					
12. En una exhibición de talentos no me da temor participar, porque se claramente para que soy bueno y los talentos que tengo para exhibir.					
13. Evito participar en conversaciones, que con facilidad me hacen enojar.					
14. Se claramente en qué clase de actividades o competencias me puedo destacar como bueno o sobresaliente.					
15. Siento temor a hacer una demostración de mis talentos, por miedo a hacer el ridículo.					

	16. Siento que con mis talentos y capacidades contribuyo a la sociedad.					
Autoconcepto Físico	17. Me siento satisfecho con mi cuerpo cada vez que me observo a través de un espejo.					
	18. Cuando voy a tomar una decisión, considero que soy el único responsable de las consecuencias y por ello no acepto que otra persona la tome por mí.					
	19. Cuando me miro al espejo me doy cuenta que hay partes de mi cuerpo que no me agradan.					
	20. Me comparo con otras personas y considero que debería ser más atractivo.					
	21. Ante una prueba física me siento capaz de correr y hacer ejercicios durante un lapso significativo.					
	22. Me considero una persona hábil practicando deportes.					
	23. Me considero incapaz de ejercer o practicar bien un deporte.					
	24. Me considero mejor físicamente que las personas de mi edad.					
	25. Me considero incapaz de practicar ejercicios que exijan fuerza.					
	26. Trato de llamar la atención de las personas del sexo opuesto, con mi conducta, ya que con mi apariencia sería imposible hacerlo.					
	27. Considero que tengo talentos y habilidades con las que puedo servir a las demás personas.					

	28. Soy una persona talentosa y con muchas cualidades.					
	29. Evito relacionarme con otras personas por temor a ser rechazado.					
Autoconcepto Social	30. Siento que puedo aportar mucho con mis habilidades y capacidades a los grupos que pertenezco y a las personas con las que me relaciono.					
	31. Siento que a los miembros de los grupos a los que pertenezco les agrada mi presencia.					
	32. Pienso que las personas que me rodean tienen un mal concepto de mí.					
	33. Siento que no tengo nada para aportar o contribuir a la sociedad.					
	34. Me siento comprometido con el bienestar de la comunidad a la que pertenezco.					
	35. Las demás personas resaltan y reconocen mi habilidad para resolver problemas.					
	36. Ante un problema social inesperado, prefiero huir y no enfrentarlo.					
	37. Me siento capaz de realizar todas las actividades académicas, que como estudiante me corresponde desarrollar.					
Autoconcepto Académico	38. Siento que no tengo la capacidad para resolver las tareas plasmadas por el docente.					
	39. Me esfuerzo por presentar de la mejor manera posible las actividades académicas.					
	40. Me siento inútil y torpe ante la pérdida de una asignatura o una baja calificación.					

41. Ante un fracaso académico tomo la iniciativa de mejorar y superarme.					
42. Me siento una persona autoeficaz y capaz de construir conocimientos a partir de los impartidos por el docente en el salón de clase.					
43. Cuando se trata de realizar tareas escolares, me destaco por ser una persona disciplinada.					
44. Me gusta posponer el tiempo en el que debo hacer los trabajos o tareas escolares.					
45. En mi rol como estudiante mi prioridad es aprender y obtener buenas calificaciones.					

Apéndice 3. Cuestionario FANTASTICO.

¿cómo es mi estilo de vida?

F	A	N	T	A	S	T	I	C	O
FAMILIARES Y AMIGOS	ACTIVIDAD FÍSICA Y SOCIAL	NUTRICIÓN	TOXICIDAD	ALCOHOL	SUEÑO Y ESTRÉS	TIPO DE PERSONALIDAD Y SATISFACCIÓN ESCOLAR	IMAGEN INTERIOR	CONTROL DE SALUD Y SEXUALIDAD	ORDEN
<p>Tengo con quien hablar sobre cosas que son importantes para mí:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>  <p>Yo doy cariño:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p> <p>Yo recibo cariño:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p> 	<p>Asisto a un grupo conformado (grupos de scouts, cruz roja, deportivo, religioso, cultural o juvenil):</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>  <p>En los últimos 7 días he realizado ejercicio físico durante 30 minutos, tan intenso como para sentirme agitado/a y terminar fatigado (a):</p> <p>2 5 o más veces 1 Entre 2 y 4 veces 0 Entre 0 y 1 vez</p> 	<p>Mi alimentación diaria es balanceada*: (ver hoja 2)</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p> <p>Diariamente por lo menos desayuno, almuerzo y cena:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Casi Nunca</p>  <p>Con frecuencia consumo mucha azúcar, sal, grasas, mecató o comida chatarra:</p> <p>2 Ninguna de éstas 1 Algunas de éstas 0 Todas éstas</p> <p>Hago control periódico de mi peso:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>	 <p>En algún momento he fumado un cigarrillo:</p> <p>2 Nunca 1 Alguna vez 0 Siempre</p> <p>Uso medicamentos sin fórmula médica:</p> <p>2 Nunca 1 Algunas Veces 0 Siempre</p>  <p>Tomo bebidas que contienen cafeína: (Café, Coca Cola, pepsi, vive 100, red bull, ciclon, Monster):</p> <p>2 Menos de 3 al día 1 De 3 a 6 al día 0 Más de 6 al día</p>	<p>He consumido licor en los últimos 6 meses: (carveza, cocktail, canelazo, ron, aguardiente):</p> <p>2 0 veces 1 1 a 3 veces 0 Más de 3 veces</p>  <p>Considero que los efectos del licor son dañinos:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>  <p>Las personas con quienes vivo toman licor:</p> <p>2 Nunca 1 Algunas veces 0 Siempre</p>	 <p>Duelmo bien y me siento descansado/a al levantarme:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p> <p>Regularmente me duermo a las _____ y me levanto a las _____</p> <p>Me siento capaz de manejar situaciones estresantes y encontrar fácilmente alternativas de solución:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>  <p>Me relajo y disfruto mi tiempo libre:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>	<p>Sin razón me siento molesto/a y/o enojado/a:</p> <p>2 Nunca 1 Algunas veces 0 Siempre</p> <p>Me siento de buen humor, alegre y activo/a:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p> <p>Me siento contento/a con mi estudio:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>  <p>Me he sentido presionado/a, agredido/a físicamente o maltratado verbalmente por parte de mis compañeros:</p> <p>2 Nunca 1 Algunas veces 0 Siempre</p>	 <p>Tengo pensamientos positivos y optimistas:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>  <p>Me siento tenso/a o estresado/a:</p> <p>2 Nunca 1 Algunas veces 0 Siempre</p> <p>Me siento deprimido/a o triste:</p> <p>2 Nunca 1 Algunas veces 0 Siempre</p>	<p>Asisto a consulta para vigilar mi estado de salud:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>  <p>Converso con integrantes de mi familia temas de sexualidad:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>  <p>Me acepto y me siento satisfecho/a con mi apariencia física o la forma cómo me veo:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>	<p>Soy organizado/a con las responsabilidades diarias:</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>  <p>Respeto las normas de tránsito (Cinturón de seguridad, paso por las cebras, puentes peatonales, semáforo):</p> <p>2 Siempre 1 Algunas veces 0 Nunca</p>

Apéndice 4. Validación por Expertos de la Prueba para Medir Autoconcepto en Adolescentes.

3 de marzo de 2019 – Pamplona.

Psi. Mag.: Claudia Patricia Posada Benedetti

Asunto: Validación de técnicas a través de juicios de expertos

Cordial Saludo

Por medio de la presente nos dirigimos a usted, con la finalidad de solicitarle formalmente la validación del instrumento que se aplicará en la recolección de información para elaborar el Trabajo de Grado que lleva por título: **INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA EN EL AUTOCONCEPTO DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO SAN JOSÉ PROVINCIAL DE PAMPLONA**, como requisito exigido, para optar al Título de Psicólogo que otorga la Universidad de Pamplona

A tal efecto se elaboró un instrumento de medición cuantitativo de fácil aplicación, que consta de 46 reactivos, los cuales pretenden medir el autoconcepto en adolescentes de 12 a 18 años de edad, en sus dimensiones: personal, física, social y académica. Esta prueba proporciona reactivos para cada una de estas dimensiones, con el fin de poder tener una mejor medida de estos factores claves para el adecuado desarrollo y bienestar del Adolescente. El objetivo de esta prueba es medir el grado de autoconcepto que tienen los adolescentes, por medio de una escala Likert, con opciones de respuesta siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca.

De antemano gracias por su atención y colaboración.

Atentamente,

Blanca Isabel Rozo Santafé

Ps. Mag.: Blanca Isabel Rozo Santafé
Docente Asesora

Yan Carlos Baza Payeres

Yan Carlos Baza Payeres
Estudiante

45	A menudo pospongo el tiempo en el que debo hacer los trabajos o tareas escolares.		X		
46	En mi rol como estudiante mi prioridad es aprender y obtener buenas calificaciones.	←			

Observaciones Generales:



 Firma del Evaluador

Nombres y apellidos: Claudia Patricia Usada Benedicti
 Tarjeta Profesional: TP100433

19 de marzo de 2019 – Pamplona.

PhD. Diana Janeth Villamizar Carrillo

Asunto: Validación de técnicas a través de juicios de expertos

Cordial Saludo

Por medio de la presente nos dirigimos a usted, con la finalidad de solicitarle formalmente la validación del instrumento que se aplicará en la recolección de información para elaborar el Trabajo de Grado que lleva por título: **INFLUENCIA DEL ESTILO DE VIDA EN EL AUTOCONCEPTO DE LOS ADOLESCENTES DEL COLEGIO SAN JOSÉ PROVINCIAL DE PAMPLONA**, como requisito exigido, para optar al Título de Psicólogo que otorga la Universidad de Pamplona

A tal efecto se elaboró un instrumento de medición cuantitativo de fácil aplicación, que consta de 46 reactivos, los cuales pretenden medir el autoconcepto en adolescentes de 12 a 18 años de edad, en sus dimensiones: personal, física, social y académica. Esta prueba proporciona reactivos para cada una de estas dimensiones, con el fin de poder tener una mejor medida de estos factores claves para el adecuado desarrollo y bienestar del Adolescente. El objetivo de esta prueba es medir el grado de autoconcepto que tienen los adolescentes, por medio de una escala Likert, con opciones de respuesta siempre, casi siempre, algunas veces, casi nunca y nunca.

De antemano gracias por su atención y colaboración.

Atentamente,

Blanca Isabel Rozo Santafé

Ps. Mag.: Blanca Isabel Rozo Santafé
Docente Asesora

Yan Carlos Baza P.

Yan Carlos Baza Payeres
Estudiante

Carmona, Sánchez y Bakieva, 2011 ; santos y santos , 2013; Aguliar, Rodríguez y Trillo, 2013).	45. A menudo pospongo el tiempo en el que debo hacer los trabajos o tareas escolares.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	46. En mi rol como estudiante mi prioridad es aprender y obtener buenas calificaciones.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	No Aplica

Observaciones Generales

Diana Vicamiza

Firma del Evaluador

Nombres y apellidos:

Tarjeta Profesional:

UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
FACULTAD DE CIENCIAS BASICAS
DEPARTAMENTO DE MATEMATICAS

VALIDACION

Quien suscribe, GLADYS MONTAÑEZ ACEVEDO, con título de postgrado: Magister en Matemáticas Mención Educación, adscrita al Departamento de Matemáticas de la Universidad de Pamplona, a través de la presente, manifiesto que he validado el instrumento, diseñado por el estudiante en formación YAN CARLOS BAZA PAYARES, con la cédula de ciudadanía N° _____ de _____ del programa de Psicología, de la Universidad de Pamplona, quien desarrolla un proyecto de investigación denominado "Influencia del estilo de vida en el autoconcepto de los adolescentes del Colegio San José provincial de Pamplona". Al respecto considero que el instrumento:

Comentario del experto.

- 1. Avala los propósitos implícitos en los objetivos para la medición del grado de autoconcepto de algunos adolescentes del Colegio antes mencionado.*
- 2. El diseño, técnica, extensión y profundidad que caracterizan el instrumento son apropiados.*
- 3. El investigador tiene claridad con el manejo las variables para evaluar las dimensiones Personal, física, social y académica del instrumento para llevar a cabo la investigación en mención.*

Atentamente,



GLADYS MONTAÑEZ ACEVEDO
Cc. 46.356.644 de Sogamoso



**¡CUÍDATE,
AMATE,
PROTÉGETE;
PORQUE
NADIE LO
HARÁ POR TI!**

AQUELLO QUE LA MENTE PUEDE
CONCEBIR Y CREER, PUEDE
ALCANZAR. - NAPOLEÓN HILL

Apéndice 6. Evidencias de la Socialización de Resultados a la Población.







Apéndice 7. Cronograma.

II semestre de 2018

Investigación	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Inicio de la propuesta					
Presento la propuesta					
Revisión de la literatura					
Creación de objetivos					
Creación del planteamiento del problema					
Realización de marco teórico					
Realización de marco legal y contextual					
Realización de la metodología					

I semestre del 2019

Investigación	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
---------------	-------	------	-------	-------	--------

Construcción y validación del instrumento					
Aplicación de pruebas psicológicas.					
Análisis de resultados					

