



**UNIVERSIDAD
DON VASCO**

UNIVERSIDAD DON VASCO, A.C.

INCORPORACIÓN NO. 8727-25 A LA

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO

ESCUELA DE PSICOLOGÍA

**RELACIÓN ENTRE EL NIVEL DE AUTOESTIMA Y EL RANGO DE
SEDENTARISMO EN LOS ALUMNOS DE LA ESCUELA
PREPARATORIA LICENCIADO EDUARDO RUIZ**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE

LICENCIADO EN PSICOLOGÍA

Jorge Eduardo Barrientos Borja

Asesor: Lic. José de Jesús González Pérez

Uruapan, Michoacán. A 05 de febrero de 2015.



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

AGRADECIMIENTOS

Dedico y agradezco mi trabajo...

Primero, al Gran Arquitecto del Universo, cuya deidad guía mi vida por el camino de la sabiduría.

Con todo mi amor, respeto y admiración, para las personas que hicieron todo lo posible para que yo pudiera lograr una de mis metas. Por sus sacrificios, pero sobre todo, por motivarme y darme la mano cuando creía que el camino se terminaba, a ustedes dos por siempre en mi corazón mi agradecimiento: papá y mamá.

A tu comprensión y apoyo, pues tu tiempo contribuyó a que yo pudiera cumplir con el mío, por tu amistad y sobre todo, por tu amor, porque me inspiraste a ser mejor y lograr mis metas. Este trabajo lleva mucho de ti. Gracias por el tiempo que has compartido a mi lado, Gavi.

Por sus sacrificios, apoyo y comprensión, por motivarme a lograr mis metas y apoyar mis decisiones. A mis hermanos, Alejandro y Francisco.

Porque fuiste uno de los pocos, que nunca ha dejado de creer en mí. Por darme la oportunidad de seguir adelante cuando todo era adversidad. Con respeto, admiración y sobretodo cariño. Israel Valencia Valenzuela.

A mis amigos, gracias por brindarme su amistad y motivarme a seguir adelante.

Para mis profesores y compañeros. Por compartir sus conocimientos y forjar nuevas experiencias. Gracias por apoyar mi formación profesional.

ÍNDICE

Introducción.

Antecedentes.	2
Planteamiento del problema.	6
Objetivos.	8
Hipótesis.	9
Operacionalización de las variables.	10
Justificación.	11
Marco de referencia.	13

Capítulo 1. La autoestima.

1.1. Definición de autoestima.	15
1.2. Concepto autoestima.	17
1.3. Antecedentes de la autoestima.	19
1.4. Niveles de autoestima: positiva y negativa.	23
1.5. Desarrollo y estructura de la autoestima y la personalidad.	28
1.5.1. Niñez.	31
1.5.2. Adolescencia.	34
1.6. La autoestima y el adolescente.	36

Capítulo 2. El sedentarismo.

2.1. Introducción y origen al sedentarismo.	40
2.2. Definición de sedentarismo.	42

2.3. El sedentarismo igual a sobrepeso y obesidad.	44
2.4. Sobrepeso y obesidad según el género.	46
2.5. El sobrepeso y la obesidad durante las etapas de la niñez y adolescencia.	49
2.6. El sobrepeso y la obesidad en México.	52
2.7. Consecuencias directas del sedentarismo en el adolescente.	54
2.8. Principales enfermedades causadas por el sedentarismo.	56
2.8.1. Diabetes tipo I.	58
2.8.2. Diabetes tipo II.	60
2.8.3. Las enfermedades cardiovasculares.	61
2.9. Aspectos psicológicos involucrados en el sedentarismo.	62
2.10. Acciones para evitar el sedentarismo: nutrición y ejercicio.	63

Capítulo 3. Metodología, análisis e interpretación de resultados.

3.1. Metodología.	67
3.1.1. Enfoque cuantitativo.	69
3.1.2. Diseño no experimental.	69
3.1.3. Estudio transeccional o transversal.	70
3.1.4. Alcance descriptivo-correlacional.	71
3.1.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.	72
3.2. Descripción de la población.	84
3.3. Descripción del proceso de investigación.	85
3.4. Análisis e interpretación de resultados.	88
3.4.1. Descripción del nivel de autoestima que presentan los alumnos del bachillerato histórico-social.	91

3.4.2. Descripción del rango de sedentarismo que tienen los alumnos del bachillerato histórico-social.	97
3.4.3. Influencia de la autoestima en el sedentarismo de los alumnos del bachillerato histórico-social.	105
Conclusiones.	108
Bibliografía.	113
Mesografía.	118
Anexos	

INTRODUCCIÓN

En la presente investigación, se abordan las variables de la autoestima y el sedentarismo para examinar la relación que existe entre ambas, teniendo en cuenta que ya se han realizado estudios sobre las mismas. Por lo que estos antecedentes se analizarán a la actualidad para saber cómo actúan en el adolescente de hoy en día.

Primero, se hace mención al tema de la autoestima ya que es uno de los más investigados en el ámbito de la psicología y los resultados de las investigaciones han dejado en claro que dicha característica es uno de los elementos fundamentales en la propia percepción de la persona, entendiendo que si se tiene una distorsión de dicha apreciación, la autoestima será baja. Por el contrario, si la percepción es la adecuada, la autoestima será alta, según André y Lelord (2009).

De acuerdo con la Organización Mundial de la salud (OMS), al incrementar el número de investigaciones de carácter médico acerca del tema, el conocimiento sobre el sedentarismo en los últimos años ha ganado una expansión enorme. Sin embargo, ¿qué ocurre cuando el tema en cuestión no ha sido aplicado a la psicología como tal?, es decir, ¿cómo aplicar los datos sobre el sedentarismo, que tiene indicadores totalmente clínicos y estándares definidos, a la parte psicológica del hombre, que en ocasiones se toma como subjetiva, y conocer si existe una relación entre la parte física y la cognitiva del hombre?

La inquietud por el tema del sedentarismo, en un nivel psicológico, surge a través de las diferentes investigaciones clínicas del tema, en la que los resultados expuestos a través de múltiples estudios sitúan a la población mexicana como una de las más obesas a nivel mundial con el primer lugar en obesidad infantil, (OMS, en www.who.int). El número de personas que padecen algún trastorno del peso ha crecido considerablemente en la última década, convirtiéndose en un problema de salud alarmante, tal como lo dice Gidon (2006).

A partir de los resultados de diferentes estudios es que surge la incógnita para realizar la presente investigación: ¿cómo se relaciona el nivel de autoestima con el rango de sedentarismo en los alumnos de nivel medio superior? Dicha pregunta busca resolver si existe una relación significativa entre los niveles de autoestima y los rangos de sedentarismo. De igual manera, teóricamente facilitará el conocer los factores clínicos y psicológicos asociados al sedentarismo, así como una comprensión más profunda de la autoestima.

Antecedentes.

Para André y Lelord (2009), la autoestima hace referencia a la consideración que el individuo tiene de sí mismo, cuando esta es positiva, permite al individuo actuar con eficiencia y enfrentarse exitosamente a las adversidades que se presenten; cuando es negativa, engendra numerosos sufrimientos y molestias que perturban la vida cotidiana.

Para Forteza y cols. (2011), el sedentarismo es el principal factor de riesgo para la aparición de las enfermedades cardiovasculares; específicamente, una de las causas primarias para que este tipo de afecciones aparezcan es la falta de actividad física, algunos factores hereditarios, pero principalmente, el predominio de la pasividad del individuo en su vida.

Según Gidon (2006), el sedentarismo es la consecuencia directa del estilo de vida propio de la época, en el cual a lo que respecta al ocio, como al desempeño laboral, predomina la pasividad, derivada de pasar largas horas frente a la televisión, al computador o de la falta de actividad física.

Como ejemplo para entender el impacto que tienen estas dos variables en la vida cotidiana de los adolescentes, a continuación se presentan dos investigaciones que se realizaron dentro de la república mexicana, explicando en primer lugar una de la autoestima.

Camacho (2011) realizó una investigación acerca de la autoestima, trabajo que fue titulado como “Estudio exploratorio de la autoestima de los alumnos de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Autónoma del Estado de México”. Este trabajo consistió en resolver la incógnita acerca del tipo de autoestima que poseen los alumnos de la institución ya mencionada.

La medición fue a través de un cuestionario de autoestima (González-Arratia, 2001). Se considera una investigación inicial sobre un tema que no está basado en

un modelo o teoría de investigación, es un estudio donde se habla por vez primera de un tema. Por lo que dicho trabajo es pionero en tomar la variable de autoestima para la realización de un estudio de tesis en la institución antes mencionada.

En este caso, no hay estudios que hablen sobre la autoestima en la Facultad de Contaduría y Administración de la UAEMéx. Por lo que se determina que dicha investigación es exploratoria y sus resultados representan nuevas aportaciones. A partir de los datos obtenidos, se pudo observar que la estructura de la autoestima difiere dependiendo de la etapa en la que se encuentran los alumnos de dicha institución, entendiéndose que va cambiando en el transcurso de la vida; dando así una muestra de las prioridades que cada ser humano cree más importantes para él.

Por lo que el resultado del nivel de autoestima en el que se encontraban los alumnos de la facultad de contaduría y administración, se clasificó como elevado, ya que se tomaron en cuenta algunas variables de desarrollo como: el familiar, escolar, el factor Yo y el trabajo intercultural. Y la conjunción de dichos factores ayuda al alumno de esta institución a ir construyendo una autoestima aceptable.

Se presenta a continuación una segunda investigación sobre el sedentarismo, esta fue realizada por Salinas (2008), dicho trabajo fue nombrado “El Sedentarismo y obesidad en jóvenes urbano-rurales de Celaya, Guanajuato”. Tal estudio buscó resolver la incógnita sobre si la falta de educación física, así como una nutrición no adecuada, puede llevar a un mayor porcentaje de jóvenes con sedentarismo.

La metodología utilizada durante este trabajo fue cualitativa, la investigación se realizó con una serie de entrevistas en dos espacios diferentes: uno con jóvenes pertenecientes a la comunidad de San Juan de La Vega (población rural), otro a jóvenes de la Ciudad de Celaya (población urbana). En las entrevista con estos jóvenes, los ítems no tuvieron un número definido y se perfilaron con tópicos sobre su nivel socio-económico, antecedentes patológicos familiares, nutrición, actividad física, salud y los conocimientos que tienen sobre estos.

Cuando la investigación se concluyó, los resultados fueron los siguientes: la observación y análisis de los contextos que rodean a la actual sociedad rural y urbana permitieron clarificar la interpretación de datos de las posibles causas de la problemática y delimitar con mayor facilidad el objeto de estudio, trascendiendo de esta manera de lo sensorial y haciendo un uso más consciente de la metodología cualitativa y del respaldo de esta con las estadísticas y entrevistas realizadas.

Para poder dar cuenta de los problemas de obesidad y sedentarismo en los jóvenes, se requiere abordarla desde diferentes ángulos: biológicos, ambientales y socioeconómicos; los cuales repercuten en su estado nutrición y físico. Para una mejor comprensión de los factores que intervienen en estos problemas, es necesario tener en cuenta las prácticas cotidianas y el contexto que rodea a los jóvenes, ya que esto influye en gran medida en sus hábitos alimenticios.

En cuanto a su estado nutricional, se encontró que dichos jóvenes no llevaban una alimentación adecuada, con un consumo exagerado, en algunos casos, de

grasas y carbohidratos. También se encontró que los jóvenes no conocían todos los grupos alimenticios y por eso, muchos de los alimentos no eran consumidos.

Planteamiento del problema.

Los temas de la autoestima y el sedentarismo son variables de investigación que tienen presencia y un mayor impacto en la sociedad actual, por lo que se realizó una descripción concreta de la problemática a investigar. Hay que mencionar que dicha situación tiene una mayor incidencia en los adolescentes y los problemas que acarrearán estos temas han llegado a generar un sinnúmero de malestares que aquejan a la población en general.

Según diversos autores, la autoestima es un factor muy importante en la vida y desarrollo de un adolescente, sobre todo si cursa el nivel medio superior de educación; por lo que es fundamental conocer el estilo de vida que lleve, su nutrición y los factores biológicos condicionantes para presentar sedentarismo. Incluso, en un adolescente, su pasividad física puede deberse a su estado de ánimo.

En el caso de la presente problemática en particular, los sujetos de investigación fueron los adolescentes alumnos del nivel educativo medio superior, concretamente del bachillerato histórico-social de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, turno matutino, de Uruapan, Michoacán.

Los directivos y docentes mencionan que la pasividad que los alumnos demuestran al momento de hacer alguna actividad, podría ser propia de su edad o por su estilo de vida. Los encargados de la enseñanza escolar emplean técnicas que motivan a los alumnos, pero los resultados no son satisfactorios, ni los esperados para optimizar el proceso de enseñanza- aprendizaje que se genera en las aulas de dicha institución.

Los mismos alumnos, según algunas encuestas de reciente aplicación, respondieron que toman decisiones con base en su estado de ánimo, lo que puede sugerir que el estado de autoestima que poseen influye al momento de realizar algún tipo de actividad, ya sea de índole académica o física.

A partir de las investigaciones anteriores, el nivel de autoestima que posee un adolescente es un factor determinante, ya que desempeña un papel crucial en el desarrollo de la personalidad y es un paso importante para poder afrontar la adultez. El adolescente que cursa la preparatoria se encuentra inmerso en un entorno social, en el cual las relaciones con sus semejantes pueden llegar a afectar su nivel de autoestima; al mismo tiempo, hay que tomar en cuenta si el adolescente lleva una vida activa, así como sus hábitos alimenticios y su herencia biológica.

A partir de este momento se puede tener una perspectiva más amplia de lo que ocurre con los alumnos de esta institución, es por este motivo que la detección de la problemática abre la posibilidad de hacer esta investigación en este lugar, ya que con el paso del tiempo dicho fenómeno pudiera cambiar de una u otra manera.

Ante esta situación la presente investigación buscó responder a la siguiente incógnita: ¿Cómo se relaciona el nivel de autoestima con el rango de sedentarismo de los alumnos del bachillerato histórico-social, de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, turno matutino, de la ciudad de Uruapan, Michoacán?

Objetivos.

Los objetivos son los ejes teóricos y metodológicos que orientan el trabajo de indagación, los cuales permiten arrojar nuevos datos a la comunidad científica y concretamente, a la psicología general y educativa.

Objetivo general.

Analizar la relación entre el nivel de autoestima y el rango de sedentarismo de los alumnos del bachillerato histórico-social, de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, turno matutino, de Uruapan, Michoacán.

Objetivos particulares.

1. Definir el concepto de la autoestima.
2. Definir el concepto y características del sedentarismo.
3. Describir la adolescencia como etapa del desarrollo humano.

4. Identificar el nivel de autoestima que presentan los alumnos del bachillerato histórico-social, de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, turno matutino, de Uruapan, Michoacán.
5. Establecer los rangos de sedentarismo que no se encuentren dentro de la literatura existente.
6. Señalar el rango de sedentarismo que presentan los alumnos del bachillerato histórico-social, de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, turno matutino, de Uruapan, Michoacán.
7. Determinar la forma en que la autoestima se relaciona con el rango de sedentarismo de los estudiantes del bachillerato histórico-social, de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, turno matutino, de Uruapan, Michoacán.

Hipótesis.

Con base en la literatura disponible, se propusieron las siguientes explicaciones tentativas sobre la realidad estudiada.

Hipótesis de investigación.

Existe una relación significativa entre el nivel de autoestima y el rango de sedentarismo de los alumnos del bachillerato histórico-social, de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, turno matutino, de Uruapan, Michoacán.

Hipótesis nula.

No existe relación una significativa entre el nivel de autoestima y el rango sedentarismo de los alumnos del bachillerato histórico-social, de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, turno matutino, de Uruapan, Michoacán.

Operacionalización de las variables.

Para la medición de las variables de esta tesis se utilizaron dos instrumentos de medición, válidos y estandarizados, elegidos por el investigador, pues fueron considerados de los más adecuados al momento de realizar el trabajo de investigación, por la sencillez de su aplicación y calificación, así como la claridad que arrojan sus resultados.

El primer instrumento que se utilizó fue la prueba de Coopersmith titulada “Inventario de Autoestima”, para realizar la medición de dicha variable. Su versión en español fue establecida en el año de 1984; dicho test está constituido por 58 ítems y mide el nivel de autoestima que posee un sujeto, sus resultados son obtenidos en niveles cuantitativos tales como: muy bajo, bajo, normal, alto y muy alto.

En cuanto a la variable de sedentarismo, se midió con una prueba titulada “Cuestionario de hábitos sedentarios Sportum-Psych”. Cuya creación fue en el año 2013, por el autor de esta investigación. Dicho test está conformado por 35 ítems y su función es la medición del sedentarismo a nivel psicológico. Los resultados de

esta prueba se dan en niveles cuantitativos que arrojan puntajes tales como: vida saludable, sedentarismo medio y sedentarismo alto.

El proceso de creación de este instrumento se dio a partir de la elaboración de reactivos tomados de la teoría que existe del sedentarismo, para posteriormente ser puestos a prueba durante un pilotaje y a partir de esto, se realizó una discriminación de los reactivos a través de un análisis estadístico. Lo que determinó la confiabilidad de cada uno de los reactivos para así complementar con la validez de constructo, pues la teoría fue un apoyo fundamental. De dicha manera se realizó el proceso de diseño, elaboración y validación del test.

Justificación.

La presente investigación es importante para la psicología, las ciencias sociales, los padres de familia, docentes y alumnos del bachillerato histórico-social de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, así como para el público en general.

En cuanto a los alumnos, cuyo ritmo de vida es pasivo, es decir, que su estilo de vida es muy poco o incluso nada activo, convierte el sedentarismo y la autoestima en dos factores de gran relevancia en la vida del adolescente promedio. Si ambos factores son combinados, pueden ocasionar problemas a nivel físico, psicológico e incluso social y marcar al adolescente de forma permanente. Por lo tanto, con esta

investigación se podrán tomar medidas de prevención e intervención escolar en el ámbito de la salud mental y física.

A los docentes, les ayuda para que tengan un conocimiento de las dificultades físicas y emocionales de sus alumnos, con este estudio conocerán el problema y así podrán realizar las acciones pertinentes dentro del entorno escolar, ayudando a sus alumnos a tener una mejor calidad de vida y sobre todo, un mayor nivel académico.

A la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, de Uruapan, Michoacán, la cual es responsable tanto de alumnos como profesores, le servirá para que fomente una cultura de actividades intelectuales lúdicas y académicas, de igual forma, un mayor impulso a las actividades físicas.

El estudio coadyuvará a la labor de los psicólogos de la institución, pues los conocimientos que poseen en el área, pueden ayudar a prevenir este tipo de problemas, creando desde concientización de las problemáticas, hasta programas de intervención que puedan prevenir o corregir dichas situaciones.

A las ciencias sociales como la sociología, por ejemplo, beneficiará en función de que los alumnos de dicha institución son parte de una sociedad en la que se desempeñan y funcionan, tratando de superar las demandas de la vida diaria. El presente estudio también representa una aportación ciencias naturales, tal es el caso de la fisiología, la cual es una rama de la biología, esta es encargada de estudiar las

funciones vitales del ser humano, por lo que llevar una vida sedentaria puede llegar a acarrear problemas físicos y por ende posibles problemas emocionales.

Para el investigador, le servirá para su formación profesional, aplicando métodos y técnicas adquiridas a lo largo de su formación académica. Para la psicología en general y a la psicología educativa, en particular, una aportación será la creación de un instrumento de medición del sedentarismo, ya que no hay bases antecedentes de un instrumento así, por lo que será una innovación y servirá de apoyo para futuras mediciones de esta variable.

Marco de referencia.

La institución elegida para hacer la investigación, es la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, de Uruapan, Michoacán. Esta se encuentra ubicada en la calle Avenida Lázaro Cárdenas # 921, en la colonia Revolución.

La institución elegida, es una escuela de nivel medio superior dependiente de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo (UMSNH), y da oferta educativa a todos los jóvenes que deseen cursar dicho nivel; hay que mencionar que esta escuela es una institución con mayor población estudiantil en su bachillerato.

A través del nivel medio superior, el estudiante tiene la posibilidad de establecer contacto con la cultura universal en su más amplio sentido y tener acceso a una formación básica en las ciencias, las humanidades y la tecnología. En este

nivel se promueve un mejor desarrollo de su personalidad a través del conocimiento de sí mismo, de una saludable autoestima, del desarrollo de una capacidad autocrítica y una óptima salud física.

En la actualidad, el Bachillerato Nicolaita brinda una formación basada en métodos de enseñanza a la altura de las necesidades propias de una sociedad en constante evolución, ya que no es de tipo terminal, sino propedéutico, se desarrolla bajo el sistema semestral y establece una tabla de seriación de materias, donde el avance del estudiante se sujeta a dicha seriación.

Así, el plan de estudios del bachillerato de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz se integra por seis semestres académicos: los cuatro primeros forman el tronco común, en el cual se proporciona una formación integral básica; los últimos dos semestres forman la fase propedéutica. Las áreas específicas que ofrece son: Ciencias Económico-Administrativas, Ciencias Histórico-Sociales, Ciencias Químico-Biológicas e Ingeniería y Arquitectura.

CAPÍTULO 1

LA AUTOESTIMA

En este capítulo se dará revisión a todos los aspectos que rodean a la autoestima, de lo simple a lo complejo, iniciando desde nociones que podrían resultar básicas, como la concepción general que se tiene del tema, hasta aspectos más profundos, tales como los niveles o los mismos componentes de la autoestima y por supuesto, las influencias directas e indirectas de esta en la adolescencia.

1.1. Definición de autoestima.

Para este punto inicial, se toma en cuenta la perspectiva e ideología de los autores franceses André y Lelord (2009), cuyo trabajo tiene apenas algunos años de publicado y ha tenido gran aceptación acerca de lo que es la autoestima y fue, para el investigador de este trabajo, uno de los más completos y sencillos de entender.

Según estos autores, la autoestima hace referencia a la consideración que el individuo tiene de sí mismo. Cuando esta es positiva, le permite actuar con eficiencia y enfrentarse de lleno a las adversidades que se le presenten; cuando es negativa, engendra numerosos sufrimientos y molestias que perturban la vida cotidiana.

Para que uno mismo pueda hacer reflexión sobre la propia autoestima, es necesario hacerse una serie de preguntas; Por ejemplo: ¿Quién soy? ¿Cuáles son

mis cualidades y mis defectos, mis competencias y mis límites? ¿Estoy en paz conmigo mismo o frecuentemente insatisfecho? Estas son solamente algunas incógnitas que los autores plantean al sujeto, sobre sí mismo.

Para André y Lelord (2009) la autoestima posee tres elementos: la confianza en sí mismo, la visión de sí mismo y el amor a sí mismo. La adecuada dosificación de cada uno de esos tres componentes es indispensable para una autoestima armoniosa.

- El amor a sí mismo: “Es el elemento más importante. Estimarse implica evaluarse, pero quererse no soporta condición alguna: te quieres a pesar de tus defectos y tus límites, a pesar de los fracasos, los reveses, sencillamente porque una vocecilla en tu interior te dice que eres digno de amor y respeto” (André y Lelord; 2009: 14.)
- La visión de sí mismo: Es dirigir la mirada a uno mismo, una evaluación fundamentada de las propias cualidades y defectos. “No se trata solamente de autoconocimiento; lo importante no es la realidad de las cosas, sino la convicción que tenemos de ser portadores de cualidades y defectos, de potencialidades o limitaciones” (André y Lelord; 2009: 15).
- La confianza en sí mismo: Se refiere a la confianza que uno mismo se tiene y aplica a los propios actos, “ser confiado es pensar que se es capaz de actuar de modo adecuado a las situaciones importantes” (André y

Lelord; 2009: 18-19). La confianza en sí mismo no es difícil de identificar, basta con una visión de sí y la opinión de los demás.

Según los autores, estos tres aspectos son los necesarios para la construcción de una autoestima adecuada, es decir, teniendo como pilares fundamentales estos tres puntos, la estructura de la autoestima guiará al individuo a conducirse de la manera más fructífera y feliz posible, en su desarrollo personal e interpersonal.

A partir de la satisfacción de las necesidades intrínsecas y extrínsecas de la persona, se debe tener en cuenta el amor que el individuo se tiene a sí mismo, su visión de sí y la autoconfianza.

Cuando se considera que estos aspectos son lo suficientemente fuertes, entonces la persona no deberá tener preocupación alguna, ya que quiere decir que su autoestima está en un nivel aceptable. Por el contrario, si lo anteriormente descrito no concuerda con la descripción de sí mismo, entonces aún está a tiempo de prestar atención y hacer una modificación, que es lo más recomendable, ya que modificar un aspecto que no está funcionando en la vida de una persona, puede potenciar una gran mejora, que será notable para sí mismo y para los demás.

1.2. Concepto de autoestima.

A través de la descripción que hacen los autores André y Lelord (2009), acerca de lo que es la autoestima y tomando en cuenta a otros teóricos, se tratará

de dar una explicación más concreta, pero sobre todo, sencilla, de lo que es este concepto y así poder formular una definición estructurada.

La simple concepción de lo que es la autoestima puede abarcar un sinfín de ideologías, algunas bastante complejas, mientras que por otro lado, otras concepciones proponen una idea más básica de esta importante variable.

Según Montgomery (1997), tomando en cuenta palabras del filósofo Aristóteles, menciona que la palabra autoestima evoca entender el amor a sí mismo, se puede comprender como el deseo de la virtud y los buenos actos para sí, lo cual se traduce en un amor puro y saludable. Otros teóricos tales como Maslow entre los años de 1979 y Rogers en 1993 (referidos por Montgomery; 1997), conciben la autoestima como aquel motor que impulsa al desarrollo personal y a la superación.

Freud por su parte, (interpretado por Tubert; 2000), sostiene que la autoestima es una parte inherente del Yo, el cual se enriquece por las satisfacciones logradas en el cumplimiento y superación de las diferentes etapas psicosexuales e incluye un balance entre el ello y el súper yo.

Rosenberg (1973), por su parte, propone que la autoestima es esa evaluación que efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo, por lo que dicha valoración no solamente implica un sentimiento, sino también factores perceptuales y cognitivos.

Hay que mencionar que no existe un único concepto sobre lo que es la autoestima, ya que los diferentes autores lo manejan de forma muy variada: desde diversos puntos de vista, enfoques y corrientes.

Ahora que se han presentado algunos puntos de vista de diversos enfoques, se entiende que sus concepciones sobre la autoestima cambian de un autor a otro. Hay que señalar que todos los teóricos anteriores coinciden en que la autoestima es la valoración que un individuo tiene de sí mismo.

A partir de los conceptos de autores anteriormente mencionados, se logra entender que la autoestima es aquel sentimiento de aceptación y aprecio hacia uno mismo, que va de la mano con la competencia y valía personal, iniciando con la valoración que se hace de la conducta propia, la asimilación e interiorización de la opinión de los demás respecto a sí mismo. Esto repercutirá en el impulso de actuar, seguir adelante y a conseguir objetivos.

1.3. Antecedentes de la autoestima.

Dentro de la psicología se ha abordado el estudio de la autoestima, ya sea aceptándola como un sinónimo de autoconocimiento, autoconcepto u autoconciencia, esto forma parte de un concepto inclusivo que trata de definir lo que se refiere a autoestima, hay que entender también que este término es un componente de la naturaleza multidimensional del hombre, que actúa como regulador de la conducta y como factor que determina la adaptación personal y social.

Con las investigaciones que se han realizado sobre la autoestima, se puede iniciar un debate, ya que existen datos mucho antes del siglo XX, con las cuales se sientan las bases para la elaboración y diseño metodológico, que sirven de antecedentes para la construcción teórica de la autoestima.

Ahora bien, hay que tener en cuenta que al igual que algunos otros términos que existen dentro de la psicología, la autoestima no cuenta con un consenso general para su definición. A partir de esta aclaración, se inicia por presentar dos de los más importantes trabajos sobre este tema, comenzando con uno de los pioneros en psicología y siguiendo con otro autor cuyo trabajo creó un instrumento para medir la autoestima.

Los primeros antecedentes que se tiene sobre la autoestima se dan con James (2007) y Monbourquette (2008). El primero indica que la autoestima que se tiene, depende enteramente de lo que pretende ser y hacer.

James (2007) explica en su trabajo que la autoestima son todos aquellos sentimientos de valía que posee una persona, los cuales están determinados por sus logros y sus potencialidades. Para este autor, la estima de sí mismo se da a través de sus éxitos y sus aspiraciones, confrontándolas con las pretensiones que aún no se logran concretar.

James (2007), cuya investigación original fue publicada en el año de 1890, no solamente es el primer autor en hacer uso del término Self-esteem (autoestima) sino

también es el primero en plantear una definición concreta de lo que este término hace referencia. Convirtiéndose en el primer filósofo y psicólogo en la historia de la psicología moderna en acuñar el término.

Para James (2007) la fórmula de la autoestima era sencilla: autoestima = Éxito/preensiones.

Esta orientación está ligada intrínsecamente a la capacidad afectiva y a la capacidad de la persona para actuar en su medio. De esta manera, para James (2007) los componentes de la autoestima son, por un lado, los deseos, las metas o las aspiraciones de la persona y por otro, su propia capacidad para poder alcanzarlos o llevarlos a cabo.

El siguiente autor cuyo trabajo hay que mencionar en esta investigación, por ser un antecedente muy importante en cuanto a las aportaciones que se han realizado acerca de la autoestima, es Coopersmith (1967), quien a través de su investigación con niños de entre los 10 y los 12 años de escuelas públicas de Connecticut, llegó no solamente a plantear una teoría de autoestima tomada por la psicología moderna, sino también a formular un instrumento válido y confiable para su medición.

Los factores que este autor plantea para la construcción de la autoestima se dan con base en:

- La aceptación, preocupación y respeto recibidos por la persona y la significancia que estos tuvieron para ella.
- Los éxitos y el status que la persona tiene dentro de la sociedad.
- La interpretación de las experiencias y como estas mismas hacen una modificación en las aspiraciones y valores que las mismas tienen.
- La forma en que la persona responde a ser evaluada.

Mediante la elaboración de un cuestionario con 58 ítems, se midió la autoestima de los participantes de la investigación de Coopersmith (1967), se trató de definir la evaluación que estos niños tenían de sí mismos y si tendía a ser conservada de manera permanente.

Este juicio expresa una actitud de aprobación e indica el grado en que la persona se considera capaz, significativa, exitosa y valiosa. Coopersmith (1967) llegó a la conclusión de que la autoestima es aquella opinión personal que el sujeto expresa en todas las actitudes de sí mismo.

La importancia de la autoestima es algo que ya se había dado por sentado desde tiempo atrás, como se mostró con el trabajo teórico de James (2007) y con otro aporte que se llevó a cabo en teoría y en práctica con Coopersmith (1967).

Se puede preguntar: ¿por qué tener en cuenta investigaciones de hace ya varios años, si las circunstancias han cambiado? Pues bien, la respuesta es muy

simple: las investigaciones pasadas son las que han abierto el camino para poder presentar este nuevo trabajo.

Si bien existen muchos más estudios acerca de la autoestima, los ya mencionados fueron los dos antecedentes con mayor relevancia, ya que los investigadores de dichos trabajos pertenecieron al ámbito de la psicología, por lo que se cree que su trabajo fue mucho más apegado a esta ciencia que la de otros autores.

De una u otra manera, la concepción primaria de la autoestima de estos dos autores está apegada a la del presente trabajo de tesis. También hay que mencionar que sus estudios abrieron paso para las investigaciones subsecuentes del tema y una base para que investigadores posteriores, como el de esta tesis, tuviesen un fundamento en el cual proponer una estructura teórica y metodológica.

1.4. Niveles de autoestima: positiva y negativa.

Al entender que la autoestima es el conjunto de factores que define el aprecio que la persona tiene de sí misma, es importante mencionar que también existen algunos niveles con base en algunos autores, los cuales pueden ser: positivo o negativo, alto o bajo, dependiendo del autor al que se acuda, ya que son términos equivalentes. Estos niveles pueden ser definidos de diferentes formas por algunos teóricos, pero su contexto e interpretación seguirá siendo el mismo.

Hablar de niveles, puede hacer entender que la constitución de la autoestima implica una concepción alta o baja de la misma. Por lo que la percepción de una autoestima positiva puede generar un sentimiento de satisfacción, su contraparte negativa genera un sentimiento de disgusto. A continuación se presentan algunos teóricos que hacen mención de la autoestima positiva y negativa.

Para Ramírez (2008), la persona con una autoestima positiva es aquella llena de autoconfianza y seguridad, por lo que consigue que se le respete e incluso, ayuda para lograr lo que se propone. “Creo firmemente en aquellas afirmaciones que dicen, la persona que sabe a dónde va, todas las demás se hacen a un lado para que pase” (Ramírez; 2008: 29.)

A una persona con autoestima positiva, según Ramírez (2008), se le nota en los siguientes aspectos:

- Su cuerpo y su cara: su caminar es erguido, por lo que su cuerpo y cara darán hacia al frente, su cara demuestra sencillez y alegría. El que se acerca a él se contagia de energía y motivación.
- Su forma de hablar: con voz amable y comfortable.
- Habla de sus logros: hace alusión a sus metas con satisfacción, sin soberbia ni presunción, más bien con la intención de enseñar a los demás.

- Acepta críticas: no frunce el ceño cuando le hacen ver sus errores en su trabajo o en su comportamiento. Al contrario, la persona busca mejorar esas fallas y ser mejor.
- Es asertivo: dice la verdad, da su opinión, expresa hasta lo que le molesta en tiempo y forma adecuada.
- Guarda ecuanimidad: sabe conservar la calma aun cuando el mundo que lo rodea esta al revés.

A través de estos aspectos, el autor menciona que una autoestima positiva, según su propio valor, se verá desde el punto más alto de forma responsable, teniendo en cuenta sus mejores aspectos y los que son mejorables, haciendo tener una sensación gratificante de quererse y aceptarse tal como es, lo cual proyecta en sus relaciones interpersonales.

Para Coleman y Hendry (2003), las personas que poseen una autoestima positiva son aquellas que probablemente tengan, si bien no un dominio total, sí uno parcial de las situaciones que ocurren en su vida cotidiana.

El sujeto con autoestima positiva confirma su visión de sí mismo, a través del éxito y de sus emociones favorables, se encuentra motivado y está en busca de conseguir un beneficio personal, que lo lleve a seguir adelante superándose (André y Lelord; 2009).

Estos autores hablan de lo que es tener una autoestima positiva, haciendo énfasis en que la persona que la posee, es aquella que sobresale de los demás por su estado de ánimo, por su conciencia, libre voluntad y su albedrío; sin duda alguna, esto refleja cómo el sujeto se encuentra bien en diferentes aspectos de su vida psicológica, social y física.

La autoestima positiva es entonces afectada constantemente por las experiencias positivas que se dan en el mundo externo del sujeto, para posteriormente ser llevadas al mundo interno.

En cambio, la persona con autoestima negativa se caracteriza por una sensación de incompetencia personal y en las relaciones con los otros, aislamiento, creencia de no ser comprendida y mucho menos, de ser respetada (Coleman y Hendry; 2003).

Para Branden (2008), la autoestima negativa es un factor causal que predispone a problemas psicológicos, ya que predomina la timidez, el miedo a autoevaluarse, a la intimidad o a las relaciones humanas y la falta de participación en la vida misma.

Para André y Lelord (2009), la persona que posee una autoestima negativa tiene una errónea visión de sí misma, mitiga las emociones y le impide el éxito, por lo que lleva al sujeto a un estado de pasividad en la que no busca ningún tipo de beneficio.

Por otro lado, Rosenberg (1973), midió la autoestima a través de una escala conformada por 10 ítems, comprobando que la autoestima negativa estaba muy ligada a la depresión, la ansiedad, el rendimiento escolar o laboral y problemas interpersonales.

Para Duque (2005), las características de una persona con autoestima negativa son las siguientes:

- Dificultades en la toma de decisiones.
- Poca o escasa confianza en sí mismo.
- Indiferente o apático la mayor parte del tiempo.
- No acepta críticas.
- Se considera inútil, ineficaz, incompetente y rechazado por los demás.
- No descubre ni valora sus capacidades.
- Se irrita con facilidad.
- Encuentra poca o nula satisfacción en su medio, escolar, familiar, social y laboral.
- Tiene dificultad en las relaciones interpersonales.
- Es intolerante e impaciente.

La autoestima negativa es sin duda alguna, aquella que causa un sufrimiento al sujeto, ya que los factores que se ven inmersos en este contexto, son variados, por lo que provocan un malestar en la naturaleza multidimensional de la persona.

Ahora que ya se tiene una percepción más concreta de lo que es la autoestima positiva y negativa, se pueden mencionar de manera clara, las diferencias entre una y otra.

La autoestima positiva genera un sentimiento de aprecio, valía y satisfacción personal, que lleva al individuo a un estado de bienestar general; por el lado contrario, la autoestima negativa es aquella que genera un sentimiento de inconformidad e insatisfacción personal, de este modo, impide que el sujeto de desenvuelva normalmente ante las demandas de la vida cotidiana.

1.5. Desarrollo y estructura de la autoestima y la personalidad.

La autoestima también permite al individuo ser representado por un espejo, en el cual se puede encontrar cómo es, para detectar qué habilidades y defectos tiene, a través de las experiencias y expectativas.

Por lo tanto, la autoestima es el resultado de la relación entre el temperamento, el carácter del sujeto y el ambiente o contexto en el que se desarrolla. Se entiende entonces que la autoestima es un elemento clave en la formación de la personalidad de una persona, ya que de aquí puede depender su

desarrollo en diferentes áreas, tales como el aprendizaje, relaciones interpersonales, actividades físicas y la construcción y desarrollo de la felicidad personal.

En este punto, se requiere entender lo que significa personalidad. Este término, al igual que el de autoestima, tiene un significado muy variado, ya que algunos autores lo definen de manera muy diferente, pero la gran mayoría de ellos concuerda en que el término debe incluir palabras tales como conducta, carácter, constitución, temperamento y autoestima.

Como afirma Fierro (1996), no solamente preguntarse y definir la personalidad, conlleva a un autoconocimiento. De ahí mismo surge la dificultad de definir lo que es la personalidad.

La personalidad no es un fenómeno concreto y directamente observable, sino una inferencia sobre una conducta (Cano y cols.; 2005).

Para Freud (retomado por Tubert; 2000), las fuerzas inconscientes afectan en forma poderosa al pensamiento, gobiernan la conducta y pensamientos; dichas fuerzas se originan de las emociones de la niñez, las cuales continúan su influencia durante toda la vida y de ahí surge la personalidad del hombre.

Según Weiten (2008), quien retoma a Rogers y su trabajo publicado en 1951, la personalidad es solo un constructo del yo (Self) al que todos conocen como autoconcepto, esto es, el conjunto de creencias referente a la naturaleza del

individuo, a sus cualidades y a su conducta ordinaria. Solo entendiendo el yo, se entenderá la personalidad del hombre.

De la misma manera en que la personalidad puede ser descrita desde enfoques meramente psicológicos, desde la parte biológica con Eysenck y los trabajos postulados en 1947 (citados por Weiten; 2008), los factores biológicos ejercen una considerable influencia sobre la personalidad. La herencia genética de cada individuo influye en su funcionamiento fisiológico y por ende, en el rol que desempeña.

Uno de los puntos importantes de este tema y que se deberá tomar en cuenta para formar un criterio más amplio, es que no solo hay una definición en concreto para la personalidad, sino que es algo que se irá estructurando a lo largo de la vida, al ser influida por las experiencias, el aprendizaje y el contexto, por lo que no es lo mismo la personalidad de un niño, que la de un adolescente o de un adulto.

A partir de este momento y con base en los autores que han sido citados anteriormente, se entenderá a la personalidad como toda aquella conducta consciente o inconsciente que nace del individuo y lo lleva a actuar de una forma que hace que se reconozca su individualidad. Dicha conducta puede ser producto del aprendizaje, la herencia o las circunstancias del contexto.

1.5.1. Niñez.

La niñez (también llamada infancia) es la primera base para la autoestima y la estructura de la personalidad. Ya que las experiencias de esta etapa harán que el niño inicie a formarse una idea de quién es y cuánto vale.

La niñez será base para el desarrollo de la autoestima y de la personalidad de un sujeto, tomando en cuenta que la personalidad es una estructura que evoluciona a lo largo de las etapas del ciclo de vida y que la construcción de esta se ve influida de manera directa por la autoestima.

Algunos teóricos tales como Freud (citado por Tubert; 2000), con sus postulados del año 1925, señalan que comienza a formarse la estructura de la personalidad al verse influida por el lazo amoroso que surge entre la madre y el niño, tomando en cuenta la simbiosis emocional entre ambos individuos, esto hará que más adelante el niño pase de una fase a otra sin problema, por lo que en la vida adulta no presentará problemas.

La identidad del niño sobre quién es y cuánto vale, se verá poderosamente influida por las relaciones familiares, el desarrollo físico y cognitivo, así como el contexto social, por lo que el niño comenzará a emitir juicios de valor sobre sí mismo, de manera que tanto a su conducta como su autoestima, se moldearán y manifestarán a lo largo de su vida (Schaffer; 2000).

Los principales cambios que se notarán en la niñez, son los físicos, cognitivos y sociales. A partir de aquí, el desarrollo de la autoestima y la estructura de la personalidad tomarán forma y harán que el niño se dé cuenta de su valía (Lefrançois; 2001).

Por otra parte, para Posse y Melgosa (2001), la niñez es la etapa de configuración de la propia imagen, la cual va edificando el individuo a partir de la percepción de sus capacidades y sus limitaciones, esta configuración le facilitará la manera de comportarse ante los demás.

En cambio para Rogers (retomado por Weiten; 2008), la autoestima es algo que se encontrará en cualquier individuo desde la niñez y a lo largo de su vida. Irá tomando consciencia de ella paulatinamente y no siempre será conocedor de sus propias actitudes, cualidades y del grado de aceptación social, esto incluirá sus fracasos, limitaciones e incapacidades.

Además, el mismo Rogers (retomado por Posse y Melgosa; 2001) propone que la autoestima infantil debería tener características básicas, tales como la percepción, los valores e ideales del niño. Tales características a través de la educación, serán incorporadas a la personalidad del sujeto, hasta formar una estructura organizada, que le permitirá actuar con mayor garantía de alcanzar uno u otro grado de bienestar interior.

La autoestima en el niño es resultado de tres combinaciones: su aspecto físico, las imágenes sensoriales y los recuerdos personales (Ausubel y Sullivan; 1965). Estos componentes deberán guiar tanto a padres como a maestros para ayudar al niño en su aspecto físico, incluyendo las experiencias sensoriales, sociales y afectivas generadas por recuerdos personales de satisfacción, bienestar, éxito y felicidad.

Piaget (retomado por Lefrançois; 2001) señala que el desarrollo físico y motor son dos de los aspectos más importantes de la niñez y el desarrollo intelectual va de la mano con dichos aspectos. Estos harán que se potencialice su autoestima en las siguientes etapas y, por ende, al llegar a la adolescencia, la resolución de conflictos será mucho más efectiva.

Las experiencias que el niño adquiera durante su niñez, inician desde que nace y se acrecientan con su paulatino desarrollo, propiciado por su ambiente y su desarrollo físico y cognitivo, lo que provocará que el menor actúe de una manera particular, distinta a la de los demás y se empiece a buscar su propia identidad.

Todos estos teóricos mencionan cómo la autoestima juega un rol fundamental en la estructura de la personalidad del niño, y a partir de aquí irán evolucionando a lo largo de las diferentes etapas del ciclo de vida, lo que propiciará un ambiente para que el niño emita juicios de valor sobre sí mismo, sus capacidades y limitaciones.

Es muy común que el niño pequeño haga una valoración de lo que puede y no puede hacer, tomando en cuenta las habilidades y herramientas que estén a su alcance, e incluyendo las opiniones de la demás personas. Pero a través de este tipo de actos, el niño desarrollará su autoestima y la estructura de su personalidad.

1.5.2. Adolescencia.

La adolescencia, también llamada anormalidad “normal”, es una de las siguientes etapas en el ciclo de vida del niño. Se ve caracterizada por aspectos multifactoriales en lo físico, cognitivo y social, pero hay que destacar que la adolescencia ha dado un cambio de forma significativa en la última década.

Los adolescentes actuales han sufrido cambios físicos; maduran más rápido, cognitivamente, su pensamiento es un poco más centrado en su realidad y su parte social lo ha centrado en el contexto al que pertenece. Este tipo de cambios puede deberse meramente a la época en la que se vive: los cambios sociales, tecnológicos e incluso alimenticios de las personas, pueden ser factores por los que estos cambios se manifiestan.

Para Redondo y cols. (2008), la adolescencia es la etapa del ciclo de vida en la que el desarrollo físico es tan rápido como en el nacimiento, lo cual produce un crecimiento acelerado en general; en los varones se dará de los 12 a 21 años y en las mujeres, será de los 12 a los 18. Por lo tanto, las diferencias entre ambos géneros pueden ser notorias.

Para Coleman y Hendry (2003), las características físicas muchas veces no suelen gustar a un adolescente, por lo que tienden a preferir sus características intelectuales y sociales; por el contrario, la maduración conceptual (el yo) será más rápida en la mujer que en el hombre.

La adolescencia está caracterizada por el inicio del joven a su búsqueda de independencia, su comportamiento se hace más “rebelde”, tiende a salir y no decir a dónde va, a llevar la contra a sus padres, desafiar las reglas y cuando se le llama la atención, él se siente coartado (Parolari; 2005).

La adolescencia, al igual que los cambios físicos, se verá caracterizada por los cambios sociales y la importancia que juegan las relaciones interpersonales en el desarrollo del joven. Su autoestima y su personalidad serán poderosamente influidas por las relaciones escolares, familiares y con sus amigos, es decir, con su contexto en general (Parolari; 2005).

Algunas investigaciones sobre el desarrollo del concepto de sí mismo, han indicado que durante los primeros años de la adolescencia, tanto los chicos como las chicas confían mucho en las características físicas para describirse a sí mismos, sin embargo, conforme van avanzado en la adolescencia se pueden hacer uso de aspectos intelectuales o sociales para describirse a sí mismos (Coleman y Hendry; 2003).

Para fines de esta investigación, solo interesa ahondar en las características generales que identifican a un adolescente, respecto a lo cual, la mayoría de teóricos e investigadores coinciden en que los cambios que pueden ser notorios a simple vista son los físicos y los sociales, porque los cognitivos son más difíciles de identificar.

Particularmente, en este tema solo importa que se entiendan los cambios físicos y sociales que se presentan durante la adolescencia, pues son estos los que adquieren mayor significancia para los adolescentes y llegan a jugar un papel importante dentro de la autoestima.

1.6. La autoestima y el adolescente.

En este apartado se tomará más en profundidad al adolescente y cómo se ve influido por la autoestima que posea, por lo que hay que empezar a mencionar que los cambios que ocurren dentro de la adolescencia, son los necesarios para pasar sin dificultades a la vida adulta.

Un desarrollo sano en la adolescencia puede permitir al futuro adulto enfrentarse de lleno a las demandas de la vida cotidiana; en caso contrario, si el desarrollo no es sano, el futuro adulto puede enfrentar molestias en las demandas de la vida cotidiana (André y Lelord; 2009).

Son muchos los aspectos que pueden abordar al adolescente, por ejemplo, las relaciones sociales le darán un gran impulso para comenzar a definirse como persona y adquirir un autoconcepto (Vernieri; 2006).

El niño entra a la adolescencia con un cúmulo de sentimientos, actitudes, capacidades y dependencias de la etapa anterior y tendrá que culminar con esta etapa completamente preparado para comportarse como una persona responsable en el mundo de los adultos (Clark y cols.; 2000).

Para Coleman y Hendry (2003), el aspecto físico del adolescente es un papel fundamental, ya que a partir de cómo ellos se ven y cómo son evaluados por sus semejantes, el autoconcepto se moldeará en gran medida, de forma positiva o negativa.

Los cambios físicos, cognitivos y sociales, servirán de base para que el adolescente se haga consciente de quien es, de las destrezas y habilidades que tiene y de sus capacidades y limitaciones; de esta manera, el concepto que tendrá de sí mismo será el adecuado, pues tendrá en cuenta todos los recursos con los que puede disponer y afianzar su autoestima.

Uno de los conceptos que el adolescente deberá adoptar en esta etapa es su propia valía, es decir, cuánto vale como individuo, ya que en tiempos de cambio y desajuste, el sentimiento de valía dará una gran fuerza, que llevará en el interior y le acompañará el resto de su vida (Clark y cols.; 2000).

Todos los adolescentes tienen cierto nivel de autoestima, sea positivo o negativo y esto es independiente al género, edad, cultura u objetivos de vida. La autoestima afectará todos los aspectos de la vida, por lo que para el adolescente es crucial que los cambios por lo que está pasando modifiquen de forma positiva su concepción de sí mismo para así evitar futuros problemas (Clark y cols.; 2000).

Todos los teóricos antes mencionados concuerdan con que los cambios ocurridos durante la adolescencia estarán íntimamente ligados con su autoestima. De aquí dependerá que su autoconcepto se desarrolle positivamente, teniendo en cuenta los cambios físicos, los cuales se verán reforzados por su contexto social.

Por lo anterior, ahora se entiende que el mayor cambio que el adolescente sufrirá de manera menos notoria que el físico, es el cognitivo; es el que más importa para esta investigación, sin dejar de lado los cambios físicos y sociales, si bien los psicológicos harán que se desarrolle un autoconcepto y valoración.

En conclusión se hace una recapitulación de los aspectos más importantes del capítulo. Se inició con la autoestima, entendida como la valoración que se tiene de sí mismo; sus antecedentes, es decir, los primeros trabajos que los profesionales de la salud mental hicieron sobre el tema y las aportaciones al mismo.

Se entendió que la autoestima puede presentarse de forma positiva o negativa y que ambas afectarían al individuo de diferentes maneras. Se comprendió lo que es la autoestima y que cada individuo tiene una apreciación distinta de sí

mismo a nivel positivo o negativo, la cual lo llevará a actuar de una forma determinada y única; esto es parte de la personalidad del sujeto, que se entiende como toda aquella conducta que el sujeto realizará y que resulta distintiva en él.

Se mencionaron dos etapas de ciclo de vida: la niñez y la adolescencia. En ambas se resaltan los cambios ocurridos durante las mismas, así como la relación íntima que se lleva con la autoestima.

Uno de los factores que es trascendental y que influye al ser en todos sus ámbitos, es que reconozca su propia valía lo que implica saber quién es él y qué impacto tiene dentro de la sociedad; al conocer esto, podrá adquirir una identidad propia.

CAPÍTULO 2

EL SEDENTARISMO

En este capítulo se dará a conocer una variable muy poco investigada dentro de la psicología, el sedentarismo. Este es un tema que pudiera ser abarcado desde el campo médico, pero sucede que el tema en cuestión no solamente tiene un impacto en la vida física de las personas, sino que también impacta en los aspectos sociales, emocionales y cognitivos del sujeto; es por esta razón que esta variable es propuesta para esta investigación, ya que tiene una notable influencia y puede presentar numerosos problemas para el hombre.

2.1. Introducción y origen al sedentarismo.

Las primeras fuentes históricas directas, hacen que se tenga un primer acercamiento con lo que es el sedentarismo, ya que hacen una referencia a las primeras tribus humanas, las cuales dejaron de ser nómadas para establecerse en una región en particular y así llegar a ser sedentarias.

Los autores aún discrepan del origen del sedentarismo y más, aún no han podido indicar la fecha sobre el establecimiento de este, por lo que hoy en día solamente pueden hacerse estimaciones sobre el cuándo y el cómo el hombre se vuelve sedentario.

Diferentes autores mencionan que uno de los factores principales que propiciaron a que los primeros hombres pasaran de un estado de nómadas y de ahí a ser sedentarios, fue el descubrimiento de la agricultura. Sin embargo, el origen remoto del sedentarismo aún no ha podido ser precisado con exactitud, por lo que se cree que a partir de que el hombre deja de seguir a un grupo de animales cazarlos y descubre cómo cultivar, es que el hombre se vuelve sedentario, según Delgado y cols. (2002).

Para León y cols. (2000), el desarrollo de la agricultura no determinó el sedentarismo. Los factores que influyeron en el establecimiento de los primeros pobladores no debieron ser los mismos en todos los lugares del planeta, así que ninguna hipótesis puede ser aceptada del todo.

Según Armijo (2009), es alrededor de unos veinticinco mil años antes de Cristo, cuando se comenzó a dar el origen del sedentarismo y se dio inicio a la socialización del hombre como tal y las primeras civilizaciones del planeta surgieron para no detenerse más.

En la evolución del hombre como tal, el sedentarismo jugó un rol de gran importancia, ya que al hacerse cada vez más difícil la caza, los primeros hombres aprendieron a domesticar ciertas especies, dando inicio a la actividad pastoril, ganadera y avícola (Almeida; 2005).

De acuerdo con Diez (2011), el sedentarismo dio origen en el periodo neolítico que se da comienzo al sedentarismo, por lo que comienzan los primeros poblados estables y a través de esto, la agricultura y la ganadería florecen, esto puede ser alrededor de unos doce mil años antes de cristo.

Los teóricos, las fechas del origen y los factores que influyeron en que el hombre pasara de ser nómada a sedentario, son muy diversos e incluso controvertidos, pero en lo que la gran mayoría de autores coincide es en que a partir de que el hombre se vuelve sedentario, los inicios de las primeras civilizaciones dieron comienzo a la vida como se conoce.

2.2. Definición de sedentarismo.

A partir de los antecedentes, se explicará a continuación una definición concreta y sencilla de lo que se refiere al término, para que de esta forma se tenga una idea más clara sobre lo que hace referencia este concepto, que en muchas de las ocasiones se ha empleado de manera errónea por las personas, por lo que conceptualizarlo dará un giro a esta perspectiva.

La vida sedentaria ha cambiado gradualmente con el paso del tiempo y la expansión mundial. A comienzos del siglo XXI, el estilo de vida sedentaria se ha hecho notable en los países desarrollados e industrializados. La falta de actividad física, la ociosidad, una desequilibrada alimentación y la falta de tiempo, han llevado al hombre moderno a una vida llena de pasividad, de acuerdo con Gidon (2006).

Según este autor, el sedentarismo es la consecuencia directa del estilo de vida propio de la época, en el cual, respecto tanto al ocio como al desempeño laboral, predomina la pasividad, derivada de pasar largas horas frente a la televisión, al computador o la falta de práctica de una actividad física.

Para López y Fernández (2006), el sedentarismo es un estilo de vida y uno de los más importantes factores de riesgo para ganar peso, que incrementa notablemente las dificultades para hacer ejercicio físico y acarrea una serie de enfermedades.

Forteza y cols. (2011), manifiestan que el sedentarismo es el principal factor de riesgo para la aparición de las enfermedades cardiovasculares, de manera que una de las causas primarias para que este tipo de afecciones aparezcan, es la falta de actividad física, algunos factores hereditarios y principalmente, el predominio de la pasividad del individuo en su vida.

Cuando se menciona la palabra sedentario, se piensa inmediatamente en personas adultas que pasan la mayor parte de su tiempo sentadas frente al televisor o a un ordenador, o que no realizan ningún deporte ni actividad física, tal como lo dice Porti (2006).

A partir de las concepciones de los diferentes teóricos antes mencionados, se puede hacer a una definición acerca de lo que se refiere al sedentarismo. A partir de este momento, para la presente investigación y su autor, se entiende dicho término

como la condición del individuo cuya falta de actividad física, una alimentación no adecuada, la ociosidad y algunos factores hereditarios, provocan que predomine la pasividad en su vida cotidiana.

2.3. El sedentarismo igual a sobrepeso y obesidad.

Ahora que se entiende que un individuo que es sedentario, es aquella persona con falta de actividad física, una alimentación no adecuada y una gran ociosidad. Una de las principales características que lo hacen notar, es su físico, es decir, que se trata de una persona la cual se denomina “gorda” (con sobrepeso u obesa).

Es importante aclarar que el sobrepeso y la obesidad son dos niveles diferentes, con estándares médicos claramente definidos, por lo que habrá que explicar cada uno de ellos para que estos conceptos sean usados de manera adecuada. Ambos están íntimamente ligados con el sedentarismo como se verá a continuación, incluyendo otros factores que propician que aparezcan.

Según la OMS (tomado de www.who.int), considera que el sobrepeso inicia cuando el índice de masa corporal (IMC) es igual o superior a 25kg/m^2 .

El sobrepeso, por su parte, es el aumento del peso corporal por encima de un patrón en relación con la talla (Weineck; 2000).

Según Gidon (2006), el sobrepeso es una acumulación excesiva de la grasa corporal, siendo muy común en lugares donde los alimentos abundan y predomina un estilo de vida sedentario.

La OMS considera al sobrepeso como un exceso de grasa corporal que excede a la talla del sujeto, y un antecesor para la obesidad (www.who.int)

Según Hayward (2008), el sobrepeso se define como un aumento de la composición de la grasa corporal, lo se traduce en un incremento del peso del sujeto. Mientras que la OMS define a la obesidad a partir de que el IMC es igual o superior a 30 kg/m^2 (www.who.int).

Por otra parte, para Moreno y cols. (2000), la obesidad se define como el exceso de grasa corporal que, a diferencia del sobrepeso, es aún mayor, la cual genera numerosas complicaciones para el sujeto que la padece.

Según Hayward (2008), la obesidad es una enfermedad crónica que se produce cuando el tejido adiposo (grasa) en el cuerpo es mayor a la del sobrepeso, por lo cual se generan importantes enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

Para hacer una diferencia correcta entre lo que es el sobrepeso y la obesidad, se describirá cuál es el IMC adecuado para que una persona no se va dentro de estos niveles.

Según Jiménez (2007), el IMC, es uno de los principales indicadores utilizados en el mundo para establecer los riesgos o la presencia de los trastornos del peso corporal. El IMC, es una medida que se asocia a la estatura y a la talla del sujeto y se expresa de la siguiente manera, el peso en kilogramos y la estatura en metros, elevada al cuadrado (Kg/m^2 , según Jiménez; 2007).

Por lo que a partir de aquí se puede entender que la persona que posee sobrepeso es porque su IMC se encuentra entre los 25 y los 29 Kg/m^2 , mientras que la persona con obesidad es aquella cuyo IMC, es igual o superior a los 30 Kg/m^2 .

Ahora se puede marcar una diferencia acerca de los conceptos de sobrepeso y obesidad, por lo que se puede tener una idea más clara sobre los términos en cuestión, y así hacer un uso más acertado de cada uno de ellos.

2.4. Sobrepeso y obesidad según el género.

Es importante indicar las diferencias entre el sobrepeso y la obesidad, pero en cuestión de género, saber cómo se encuentra tanto en hombres como en mujeres. Ya que en muchas de las ocasiones esta problemática se ve de manera muy distinta entre los dos géneros. A continuación se presenta una comparación entre cada uno de los términos y la manera en que afecta al varón y la mujer.

El sobrepeso y la obesidad se han convertido en los mayores problemas socio-sanitarios de los países desarrollados del siglo XXI, (Gidon; 2006). Mientras

este problema es un fenómeno que va en aumento con un número mayor de afectados (Jiménez; 2007).

El sedentarismo se ha desarrollado a la par de las tareas de la vida cotidiana actual: el uso de las nuevas tecnologías, el automóvil, en conjunto con las ofertas de la industria alimenticia, con alimentos ricos en calorías, han logrado que la población se llene de personas con sobrepeso y obesidad, por lo que estas constituyen las enfermedades con mayor prevalencia en los países desarrollados y en los que se encuentran en vías de desarrollo, con base en Gidon (2006).

Según la OMS, se considera que la obesidad y el sobrepeso representan en conjunto, una de las diez causas principales de mortalidad en la actualidad. No se valora con consciencia un problema que se ha expandido a lo largo de la población mundial. La falta de actividad física y una inadecuada alimentación han generado consecuencias funestas para la salud, en general el sobrepeso y la obesidad se han convertido en una amenaza que no respeta las fronteras del sexo, la edad, o la nacionalidad (Gidon; 2006).

El sobrepeso y la obesidad suelen adquirir características físicas muy particulares dependiendo del género del individuo que padezca esta enfermedad (Hayward; 2008).

Para Hayward (2008), el sobrepeso y la obesidad en el hombre se denomina androide (cuerpo en forma de manzana) en la mujer se denomina ginoide (cuerpo en forma de pera).

Mientras que los hombres se suele presentar un predominio de la grasa en la parte superior del cuerpo (en su abdomen), en las mujeres se presenta un predominio de la grasa en la parte inferior del cuerpo, es por esto que las mujeres suelen engordar sus caderas (Gidon; 2006).

Pero obviamente no es imposible, ni mucho menos extraño encontrar casos de sobrepeso y obesidad androide en las mujeres y por el caso contrario hombres con sobrepeso y obesidad ginoide (Hayward; 2008).

Hay que destacar que el sobrepeso y la obesidad, tanto en el hombre como en la mujer, traen consigo consecuencias para la salud, el sobrepeso y la obesidad androide trae consigo complicaciones metabólicas muy graves. Mientras que el sobrepeso y la obesidad ginoide puede implicar riesgos para el corazón muy graves y problemas metabólicos (Gidon; 2006).

Una de las diferencias más radicales entre el sobrepeso y la obesidad que existe entre el hombre y la mujer, es la percepción social de cada uno de ellos, tanto la propia como la que los demás tiene de ellos (Hayward; 2008).

Según Gidon (2006), si bien una persona con sobrepeso se considera poco atractiva, son las mujeres quienes sienten mayor presión por ser delgadas. Los hombres, por su parte, no están exentos de las imágenes de los jóvenes esbeltos, pero en su caso existen otros valores que suelen compensar su sobrepeso y su obesidad, tal es el caso del dinero, poder o influencia; según los dictados de la sociedad, el hombre no tiene que mantenerse tan atractivo y joven como una mujer.

Con estas especificaciones, se puede identificar que existen ciertas diferencias entre el sobrepeso y obesidad, que se dan de forma física y los cuales afectan la vida social de los hombres y mujeres, mediante situaciones tan relevantes como su aspecto corporal o afecciones físicas graves.

2.5. El sobrepeso y la obesidad durante la etapa de la niñez y adolescencia.

Tal como se ha encontrado en fuentes bibliográficas, existe una diferencia marcada entre el sobrepeso y la obesidad que hay entre el hombre y la mujer, habría que determinar que el sobrepeso y la obesidad empiezan cada vez en etapas más tempranas del ciclo de vida, en este caso se han visto casos de sobrepeso y obesidad en el infante y por ende, en la adolescencia.

Según la OMS, el sobrepeso y la obesidad infantil conforman uno de los problemas de salud pública más graves del siglo XXI. Ahora es considerado como un conflicto de escala mundial, afectando a países de alto, mediano y bajo ingreso, pero en específico a infantes del medio urbano (www.who.int).

El surgimiento del sobrepeso y la obesidad infantil se debe a los inadecuados hábitos alimenticios, la inactividad física y a los genes que se encargan de regular su apetito. Los niños con sobrepeso y obesidad, por ende, serán los adultos con sobrepeso y obesidad del mañana, de acuerdo con Porti (2006).

Según este autor, para poder entender el sobrepeso y la obesidad infantil, en pocas palabras hay que tomarlo como aquel desequilibrio entre el gasto de energía, que se da a través de la actividad física y la ingesta de alimentos ricos en grasas y carbohidratos, que son más difíciles de asimilar para el organismo del niño. Todo esto en conjunto tiene implicaciones a nivel físico y psíquico.

Para Hassink (2010), el sobrepeso y la obesidad infantil son el catalizador de las futuras enfermedades metabólicas y cardiovasculares de los consiguientes adultos, gracias a factores negativos tales como la falta de actividad física, la herencia y el consumo de comida rápida.

Cuando el niño, siendo el típico “gordito”, ha salido de la niñez para entrar a la adolescencia y sigue con sobrepeso u obesidad, las consecuencias de estas enfermedades pueden ser muy variadas, desde las físicas hasta las psíquicas.

Según Hassink (2010), hay casos donde los adolescentes con sobrepeso y obesidad están sufriendo de diabetes tipo II, hipertensión, incluso problemas para conciliar el sueño o colesterol elevado. Todas estas enfermedades son algo que, por

lo general, no se esperaría ver en un adolescente y sí en un adulto, por lo que este asunto es realmente alarmante y necesita más acción para su solución.

Como bien se había descrito ya en temas anteriores, el adolescente tiene cambios a nivel físico, social y psicológico, y se considera que es una de las etapas cruciales para definirse a sí mismo.

El adolescente con sobrepeso y obesidad, tiene los mismos cambios que el que no tiene estas enfermedades, pero para los jóvenes que sí tienen este tipo de afecciones el autoconcepto es algo que logrará con mayor dificultad, de acuerdo con Moreno y cols. (2000). Por otra parte, el sobrepeso y la obesidad en el adolescente provocan directamente trastornos alimenticios, ya que estos casos buscan dejar de alimentarse con el fin de adelgazar lo más rápido posible, situándose en casos muy graves e incluso al borde de la muerte, según Porti (2006).

Por lo anterior, se puede inferir que los niños y los adolescentes que poseen sobrepeso y obesidad, cuando lleguen a la vida adulta, tendrán la misma situación es decir , personas adultas con sobrepeso y obesidad, lo que esto traerá consigo todas aquellas enfermedades que dicho problema ocasiona.

Y ya que en etapas más tempranas a la adultez, no se hizo nada para tratar de prevenir el sobrepeso y la obesidad, ahora los factores que envuelven un remedio a este problema serán mucho más complicados y la solución, si no es nula, no es del

todo satisfactoria en el adulto, que solamente se pregunta qué pudo hacer para evitar todo esto.

2.6. El sobrepeso y la obesidad en México.

Es importante mencionar estos temas que afectan en a la sociedad, por lo que ahora se dará una contextualización hacia la población mexicana, con la finalidad de mencionar datos relevantes del sobrepeso y la obesidad a nivel nacional.

Para Casanueva y cols. (2008), la Norma Oficial Mexicana para el manejo integral del sobrepeso y la obesidad (NOM-174-SSA1-1998), señala a estas enfermedades como el exceso de tejido adiposo en el organismo y se verá determinado por el IMC, iniciando a partir de los 23 a los 27 puntos.

Según Gidon (2006), el sobrepeso y la obesidad constituyen una de las condiciones médicas más fáciles de reconocer, pero su tratamiento resulta más difícil, ya que influyen factores de vida sedentaria, nutricional y genéticos.

En México es uno de los problemas con mayor crecimiento en la última década. Las diferentes encuestas nacionales han hecho notorio cómo el incremento en la frecuencia del sobrepeso y la obesidad (Casanueva y cols.; 2008).

Para la Secretaría de Salud del D.F., la obesidad y el sobrepeso son los principales problemas de salud en el país, poniendo a México en el primer lugar de obesidad infantil a nivel mundial (www.salud.df.gob.mx).

Por otra parte, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) señala una alerta por el aumento de personas con problemas de sobrepeso y obesidad en el país, por lo que estima que los malos hábitos alimenticios y el sedentarismo físico provocaran que en un lapso no mayor a los diez años, el 90% de los mexicanos padecerán alguna enfermedad relacionada con su peso (www.imss.gob.mx).

Ambas instituciones de salud, señalan que este es un problema que cuesta al país una parte de su economía, tanto como para combatirla como para tratar de prevenirla. Por lo que una inadecuada alimentación, la inactividad física y algunos factores genéticos, son los propicios para que estas enfermedades aparezcan.

La población mexicana tiene una de las culturas menos físicas del mundo y muestra de ello es que sus futuros adultos, hablando de los niños, tienen el primer lugar de obesidad infantil a nivel mundial. Es alarmante la falta de conocimiento de la población mexicana ante dichas enfermedades (www.imss.gob.mx).

Está claro ahora, con base en lo que los teóricos mencionan y tomando en cuenta lo que las instituciones señalan, que en general, el mexicano es un individuo sedentario, por lo que los ciudadanos prestan poca o incluso nula atención a las cuestiones relacionadas. En caso contrario, la solución para estos problemas está

lejos de ser la positiva, ya que siempre se busca la salida más rápida, cómoda y fácil (Gidon; 2006).

Las dietas suelen ser las más solicitadas por los mexicanos, por lo que es menor la población que prefiere adelgazar con base en el ejercicio, y es de aquí que surgen los trastornos metabólicos y alimenticios, ya que una dieta por sí sola no logrará adelgazar al individuo, se tiene que combinar con el ejercicio moderado (Gidon; 2006).

2.7. Consecuencias directas del sedentarismo en el adolescente.

Para Moreno y cols. (2000), el adolescente tiene grandes cambios sociales, psicológicos y físicos. Durante el periodo de crecimiento (adolescencia), la masa corporal que posee, prácticamente se duplica.

Según Peña y Bacallao (2000), el adolescente es sumamente vulnerable a factores ambientales, en particular a los relacionados con su alimentación, su nutrición y ejercitación; se suma a esto la maduración biológica hace que el consumo de alimentos sea en mayor cantidad.

En las chicas, dicha maduración es más precoz y la acumulación de grasa se ve reflejada sobre todo en las caderas, en cambio, en los chicos aumenta sobre todo el tamaño de su abdomen (Moreno y cols.; 2000).

Para Peña y Bacallao (2000), el sobrepeso y la obesidad se han convertido en uno de los trastornos nutricionales más comunes en los adolescentes de la actualidad. Por lo tanto y a partir de esto, para Moreno y cols. (2000), el riesgo de acabar siendo un adulto con sobrepeso y obesidad es inminente.

Pero resulta difícil entender estas enfermedades de forma simple, el origen del sobrepeso y la obesidad es multifactorial, es decir los factores que influyen totalmente en estos problemas no están del todo claro. Para algunos teóricos solo existen dos posibles factores de influencia en estas enfermedades: los genéticos y los ambientales.

Para Moreno y cols. (2000), los factores genéticos son las mutaciones de diversos genes que intervienen en la regulación del apetito y del peso, por lo que el adolescente, que generalmente no tiene hambre, es considerado como algo normal, cuando en realidad podría estar experimentando mutaciones genéticas.

Pero es aquí donde el estilo de vida y las nuevas sociedades desarrolladas favorecen la aparición del sedentarismo, la falta de actividad física ocupa un segundo plano para los adolescentes ya que emplean la mayoría de su tiempo libre en mirar la televisión, estar en el ordenador o en los videojuegos, dicho por Moreno y cols. (2000).

Otro factor de suma importancia es que las instituciones educativas dan poca importancia a las actividades físicas y generalmente en las ciudades hay pocos

lugares acondicionados para hacer deporte. El ritmo de vida de la sociedad actual afecta negativamente a los hábitos alimenticios del adolescente, tal como lo mencionan Moreno y cols. (2000).

Lo anterior hace referencia a todos los factores ambientales que pueden influir en la aparición del sobrepeso y la obesidad. Ahora bien, ya que se conoce que desde que un niño tiene problemas con su peso, es necesario poner atención a todos los indicadores que pueden hacer notar la presencia de estas enfermedades.

Al no corregir o bajar el peso en los niños, las consecuencias de dichas enfermedades serán observadas durante la adultez y aun peor, las opciones para combatir estas enfermedades serán menos eficaces que durante las etapas anteriores.

2.8. Principales enfermedades causadas por el sedentarismo.

Al decir que el sedentario es ser pasivo y no tener actividad física es fundamental mencionar que la persona manifestará, con el paso de los meses o años, enfermedades que afecten su condición de salud. Ocasionalmente en algunas situaciones severas en su condición de vida.

Hay que considerar que el acervo médico para la descripción de las enfermedades causadas por el sedentarismo, es en muchas de las ocasiones con un lenguaje que, para las personas fuera del campo médico, muy poco claro y la mayor

parte del tiempo inentendible. Por lo que a continuación se explicaran las enfermedades consecuencia del sedentarismo de una manera clara, concisa y precisa.

Según Navarro (1992), la enfermedad es el nombre bajo el cual se designa al proceso dañino considerado desde sus causas iniciales a sus consecuencias finales. En cambio para Moreno y cols. (2000), la enfermedad hace referencia a la afección médica que atenta contra el bienestar físico y psicológico del sujeto que la padece.

Por lo que para Gidon (2006), el sedentarismo ocupa una de las principales causas de mortalidad a nivel mundial, ya que las enfermedades generadas por este problema son médicamente irreversibles y solamente tratables o controlables. Las enfermedades no son algo nuevo en la vida de las personas, ya que casi a diario se puede escuchar a alguien mencionar acerca de algún conocido que se encuentre padeciendo alguna afección física o mental.

Algunas de las enfermedades de mayor incidencia en las personas que sufren de sedentarismo son: la diabetes tipo I y II, la hipertensión, afecciones cardiovasculares, depresión, estrés, osteoporosis e incluso algunas alergias (Gidon; 2006).

Es algo irónico que este tipo de enfermedades sean nuevas, es decir que aparecieron a lo largo del siglo XX y muchos individuos que vivieron anteriores a este siglo tuvieron el privilegio de estar exentos de este tipo de afecciones, pero no

es de extrañarse que en tales personas no padecieran estos males ya que en ese tiempo se requería de un mayor esfuerzo para realizar la mayoría de las actividades de la vida cotidiana, y en la actualidad las cosas requieren de un menor esfuerzo para conseguirlas (Gidon; 2006).

2.8.1. Diabetes tipo I.

Para poder iniciar con este tema habría que definir lo que se refiere a la diabetes, para Figuerola (2003), la diabetes es un trastorno crónico por el cual las células no pueden metabolizar (absorber) de manera adecuada la azúcar que se obtiene al comer.

Es por esta cuestión que el individuo que sufre de sedentarismo, rápidamente desarrollará la diabetes tipo I o tipo II. (Gidon; 2006).

Generalmente las personas que sufren de diabetes no poseen la hormona llamada insulina, la cual les permite recibir de forma adecuada la glucosa (azúcar que proviene de los alimentos a través del torrente sanguíneo y es transformada en energía) (Roncali; 2010).

El páncreas es el que se encarga de segregar normalmente una cantidad de insulina para satisfacer al organismo, por lo que los diabéticos sufren de un déficit, esto no sería un problema si la calidad de vida del sujeto incluyera una alimentación

balanceada, ejercicio y visitas constantes a su médico para chequeos generales, menciona Gidon (2006).

Según Figuerola (2003), es importante conocer el funcionamiento del cuerpo humano para comprender que tan necesaria es la segregación de insulina que produce el páncreas y por ende la cantidad de glucosa que maneja el metabolismo, ya que la glucosa excedente se almacena en las células grasas y de ahí a los músculos. Factores como el ejercicio, la alimentación, el estrés y la actividad hormonal desempeñan un papel bastante decisivo en la persona con diabetes.

Hay dos tipos de diabetes, los individuos que no producen insulina llamados insulino dependientes, poseen la diabetes tipo I. En cambio los individuos que tienen una escasa producción de insulina o sus células no la aceptan, padecen de diabetes tipo II y son llamados No insulino dependientes, dicho por Roncali (2010).

La diabetes tipo I aparece con frecuencia durante la niñez y la adolescencia y los sujetos que la padecen tienen que inyectarse insulina, ya que ellos no son capaces de producirla. Esta enfermedad puede ser hereditaria y se tiene que tener un régimen estricto de ejercicio y alimentación junto con la inyección de insulina para poder controlarla, según Roncali (2010).

2.8.2. Diabetes tipo II.

Este tipo de diabetes es la más común ya que aproximadamente un 90% de las personas la padecen y puede ser desarrollado por personas jóvenes, pero generalmente aparece en adultos mayores de 40 años (Peña y Bacallao; 2000). Este tipo de personas produce insulina pero su cuerpo puede tener un rechazo hacia esta como producto del sobrepeso, la obesidad o factores hereditarios (Roncali; 2010).

Como es factible modificar el peso y los hábitos alimenticios del sujeto con diabetes tipo II, hacen posible el control de la misma sin la necesidad de fármacos (tener que inyectarse insulina), la mejor manera de tratar esta enfermedad es el régimen estricto de una dieta balanceada, ejercicio y un control de peso tal como dice Figuerola (2003).

El sedentarismo está íntimamente ligado a la diabetes tipo I o II, por lo tanto una alimentación balanceada y el ejercicio constante evitaría que estas enfermedades aparecieran (Gidon; 2006).

2.8.3. Las enfermedades cardiovasculares.

Habría que empezar por entender lo que hace referencia el término de enfermedad cardiovascular, según Navarro (1992), en un sentido amplio, la afección cardiovascular engloba cualquier padecimiento del corazón y los vasos sanguíneos (arterias y venas).

Una de las principales causas de muerte con mayor promedio de incidencia a nivel mundial, son este tipo de afecciones ya, que estas enfermedades pueden provocar ataques cardiacos (infartos) y apoplejías (embolias y derrames cerebrales) de acuerdo con Sabán (2012).

Los ataques al corazón ocurren cuando los vasos sanguíneos que intervienen al corazón se encuentran obstruidos. Mientras que las apoplejías, la obstrucción se encuentra en las venas y vasos sanguíneos del cerebro, de acuerdo con Aranceta (2004).

El sedentarismo es uno de los factores de riesgo más importantes ante las enfermedades cardiovasculares, ya que la alta presión arterial y el alto nivel de colesterol en la sangre, son por lo general, el detonante para un infarto o un derrame cerebral (Gidon; 2006).

Las enfermedades cardiovasculares y que sus consecuencias llegan a ser funestas para el individuo que las padece, es necesario crear consciencia sobre el cuerpo propio, sobre el estilo de vida propio y la alimentación que se tiene para evitar llegar a un punto sin retorno, que de una u otra forma va a afectar a la persona por dentro (psíquica y física) como por fuera (socialmente).

2.9. Aspectos psicológicos involucrados en el sedentarismo.

La relación de los factores psicológicos asociados al sedentarismo de los individuos aún no está totalmente claro ni definidos pues es un tema casi exclusivo del campo médico. Por ejemplo desde el enfoque psicoanalítico la ingesta excesiva de comida relacionada al sedentarismo, posee un significado simbólico, al igual que una manifestación de neurosis sobre ansiedad y culpa, (Seijas y Feuchtmann; 1997).

Se ha llegado a considerar al sedentarismo como un síntoma de una enfermedad subyacente, muy común mente como una respuesta a una tensión emocional tal como lo dicen Seijas y Feuchtmann (1997).

Para Silvestre y Stavile (2005) las alteraciones psicológicas que sufre una persona sedentaria pueden ser una cognición errona, es decir, una idea distorsionada sobre la imagen corporal, baja autoestima, autoconcepto errado trastornos alimenticios, ansiedad, depresión y trastornos sexuales.

Con respecto a los factores psicológicos del sedentarismo, Seijas y Feuchtmann (1997) proponen que el individuo con este padecimiento sea atendido desde su cognición (creencias), su estado afectivo (manejo de estados displacenteros) así como su ambiente (costumbres, hábitos familiares y rutinas diarias). Los diferentes factores psicológicos que se asocian al sedentarismo deberán ser claros para que el terapeuta que trabaje con un individuo sedentario pueda dar

apoyo, información, asesoría, fortalecimiento y facilitación de catarsis a lo largo de un proceso terapéutico.

Lo anterior se debe principalmente por que el individuo con sedentarismo generalmente presenta dificultades en el área afectiva y cognitiva, baja autoestima y errónea autoimagen y, en especial, en lo que se refiere al esquema corporal. Esto se debe a que la representación psíquica consciente e inconsciente del propio cuerpo refleja un deterioro de la imagen de sí mismo que expresa, bajas expectativas de autoeficiencia y logro (Seijas y Feuchtmann; 1997).

2.10. Acciones para evitar el sedentarismo: nutrición y ejercicio.

Las diferentes estrategias que una persona puede utilizar dependerán en gran medida de qué tan consciente esté de sí mismo, es decir, si tiene idea de las señales físicas, psicológicas y sociales que se dan como alerta para hacerle entender que algo no está pasando de forma anormal dentro de sí. El sedentarismo, como ya se ha mencionado antes, tiene consecuencias que si no son atendidas traerán consigo problemas bastante graves para el sujeto sedentario.

Dos simples factores podrían hacer que una persona sedentaria deje de serlo, la primera es su nutrición, es decir la dieta o alimentación que el hombre lleva en su vida cotidiana (Gidon; 2006).

La dieta según Gidon (2006), consiste en tener una alimentación balanceada, en la cual los alimentos que serán ingeridos diariamente estén proporcionados con todos los grupos alimenticios, de esta manera, todos los nutrientes que se adquieren con los alimentos, serán repartidos equitativamente en el cuerpo del ser humano.

Llevar una dieta que sea balanceada es algo, que muchas de las veces puede ser considerado imposible, ya que se ponen pretextos como no tener tiempo para llevar a una alimentación saludable, dejando la salud en un aspecto secundario, alimentándose con las llamadas “comidas rápidas”.

Es por ello fundamental crear hábitos alimenticios adecuados, logrando una combinación de todos los grupos de alimentos que no solamente van a proporcionar al individuo una salud física, sino también una salud mental.

Por otro lado y con base en Gidon (2006), el ejercicio, entiéndase a toda actividad física que favorezca la actividad del cuerpo humano y lo lleve a un estado de actividad constante, puede ser desde las actividades más sencillas que podríamos imaginar, una caminata, o cualquier tipo de acto que implique movilidad física durante más de 10 minutos, servirá como ejercicio.

Hay que tener en cuenta que los beneficios de movernos activamente ayudarán a nuestro organismo a activar las funciones vitales (Gidon; 2006).

El hecho de estar en constante actividad física, hace que la persona se sienta mayormente satisfecha de lo que está realizando, por lo que una simple caminata puede hacer que el estado de ánimo de una persona aumentará de manera considerable. Algunos profesionales de la salud mental recomiendan a los que tienen alguna afección emocional, que se dediquen a emplear su tiempo en alguna actividad que involucre movimiento, esto como parte de su recuperación.

Sin embargo estas recomendaciones son dejadas de lado por las personas sedentarias y para ellas prácticamente es muy difícil que su régimen alimenticio cambie y no se diga al hecho de ponerlos a hacer ejercicio (Gidon; 2006).

A lo largo de este capítulo teórico se han revisado muchos de los aspectos que tienen que ver con la vida sedentaria y con el ser humano sedentario, iniciando desde sus orígenes y la evolución que este problema ha tenido a lo largo del tiempo. En temas anteriores se tocaron diferentes cuestiones que favorecen a que esta afección aparezca, pero de igual manera, se ha postulado que no es imposible combatirla. Todo ello con la finalidad de aclarar términos que se involucran con el sedentarismo.

Diferentes teóricos han debatido sobre las consecuencias de una vida sedentaria, consecuencias sociales, psicológicas y biológicas. Y sin lugar a duda a pesar de que los puntos de vista de estos teóricos son muy variados, se puede coincidir en que el sedentarismo es un problema de índole biopsicosocial.

Para finalizar, se puede decir que ya existe un panorama más preciso del sedentarismo, sus consecuencias, las enfermedades que trae consigo, los problemas psicológicos que se llegan a manifestar, así como las acciones para evitarlo.

Es importante mencionar que cualquier persona que es sedentaria puede enfrentar la situación y controlarla, solo es cuestión de tener una actitud de cambio para querer mejorar su condición de salud mental y física.

CAPÍTULO 3

METODOLOGÍA, ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

En el tercer y último capítulo de este trabajo, se dan a conocer los lineamientos metodológicos en los que esta tesis se encuentra sustentada. También se presenta un informe de las técnicas e instrumentos utilizados y posteriormente, el análisis y la interpretación de los resultados obtenidos.

3.1. Metodología.

“La investigación científica se concibe como un conjunto de procesos sistemáticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno: es dinámica, cambiante y evolutiva. Se puede manifestar de tres formas: cuantitativa, cualitativa y mixta” (Hernández y cols.; 2010: 4).

En cuanto a metodología de la investigación, se entiende como “ encontrar el modelo de abordar correctamente la realidad para conocerla, encontrar el modelo o el medio de demostrar que ese conocimiento es objetivo, es decir, si corresponde a los que el mundo real es en sí, fuera del pensador” (García; 2002: 70).

Enseguida se describen las diferentes características de la metodología empleada en el presente trabajo.

3.1.1. Enfoque cuantitativo.

El enfoque de investigación de este trabajo de investigación es cuantitativo, ya que se pretende hacer una medición de las variables de la autoestima y el sedentarismo, utilizando diferentes instrumentos. Según Hernández y cols. (2010), el enfoque de investigación cuantitativo usa la recolección de los datos para probar hipótesis, en relación con la medición numérica y su análisis estadístico, a través de esto se pueden establecer patrones de comportamiento que terminarán por la aceptación o rechazo de teorías.

Según Hernández y cols. (2010), las características que posee una investigación cuantitativa son las siguientes:

1. El investigador plantea un problema de investigación concreto y definido.
2. Formula hipótesis sobre el problema.
3. Hace una recolección numérica de los datos de sus variables.
4. Utiliza métodos estadísticos para analizar sus datos.
5. El investigador es un ente totalmente objetivo en su tema de investigación.
6. Se sigue un proceso estructurado.
7. El enfoque cuantitativo pretende explicar y predecir fenómenos.
8. Se utiliza la lógica o razonamiento deductivo.
9. La problemática ocurre en la realidad externa del investigador.

Son estas las principales características que Hernández y cols. (2010) proponen para que una investigación tenga el enfoque cuantitativo, por lo que tomando en cuenta las características anteriores, es de considerar que este trabajo de tesis cumple con todos los rasgos anteriormente enlistados.

3.1.2. Diseño no experimental.

Para poder entender este tema, primero se deberá dar a conocer lo que es un diseño de investigación y a qué hace referencia. Por lo que se presenta como la estrategia que se desarrolla a lo largo de la investigación para obtener la información necesaria. En el que la parte no experimental es solo la observación de los fenómenos de investigación en su contexto natural.

Por lo tanto, la investigación que se presenta es un trabajo no experimental, ya que no existió ningún tipo de manipulaciones de los fenómenos a investigar, solo se observó la problemática ya existente en su contexto natural, sin hacer ningún tipo de intervención que pudiera influir en cualquiera de las variables.

Según Hernández y cols. (2010), la investigación no experimental es el estudio que se realiza sin hacer manipulación de alguna de las variables que se observan de un fenómeno, el investigador únicamente se centra en observar el fenómeno en su ambiente natural, para después poder efectuar un análisis de este.

3.1.3. Estudio transeccional o transversal.

Para Hernández y cols. (2010), el estudio de investigación transeccional o transversal es aquel que recolecta datos en un solo momento y tiempo único; es decir, su objetivo es describir las variables y analizar su incidencia y relación en un momento específico.

Este trabajo de tesis es un estudio de investigación transversal porque solo se recolectó información en un lapso de tiempo determinado, ya que la problemática de investigación se detectó en los alumnos del bachillerato histórico-social, de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, turno matutino, de Uruapan, Michoacán.

Es decir, este trabajo de investigación se verificó durante el tiempo en que dichos alumnos iniciaron su último año de preparatoria, ya que al terminar el año escolar estos adolescentes pasaron de nivel escolar a la universidad y las condiciones de la investigación cambiaron radicalmente. Debido a que la problemática había sido detectada en este momento, fue oportuno hacer una investigación cuando la situación era verificable y viable para poder hacer este trabajo de tesis.

3.1.4. Alcance descriptivo-correlacional.

Este trabajo de investigación tiene un alcance descriptivo-correlacional, ya que uno de los intereses del investigador fue describir y encontrar la relación de las variables de investigación: la autoestima y el sedentarismo, así como la correlación que tiene un fenómeno sobre otro. Esto quiere decir que lo que interesa al investigador es dar a conocer si existe una relación sustancial entre la autoestima y el sedentarismo.

Según Hernández y cols. (2010), la investigación descriptiva es aquella que busca especificar las propiedades, características y rasgos más importantes de cualquier fenómeno que se investiga, es decir, que se hace una descripción de las tendencias de un grupo o población.

Para Hernández y cols. (2010), el estudio correlacional es aquel que hace una asociación de variables mediante un patrón de predicción que se aplica a un grupo o una población.

Para concretar por qué este trabajo de tesis tiene un alcance descriptivo-correlacional, simplemente se tomó en cuenta la pregunta principal de esta investigación: ¿Cómo se relaciona el nivel de autoestima con el rango de sedentarismo de los alumnos del bachillerato histórico-social, de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, turno matutino, de la ciudad de Uruapan, Michoacán?

Por lo que se parte de la premisa de que el nivel de autoestima puede influir en el sedentarismo de los alumnos. De esta manera, se puede tener una idea más clara de la relación que puede llegar a tener una variable con otra.

3.1.5. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.

En este apartado se dan a conocer todas las herramientas que fueron utilizadas a lo largo de este trabajo de tesis para obtener la información que posteriormente se analizó; así se puede tener una idea más amplia de la forma en que se obtuvieron los resultados.

Para esto hay que estructurar una redacción completa y concreta de lo que es un instrumento de medición y sus componentes. Para después y realizar una descripción más sencilla de los instrumentos utilizados en este trabajo de tesis.

Primero hay que entender qué es un instrumento de recolección de datos. Según Hernández y cols. (2010), el instrumento de medición es aquel elemento utilizado por el investigador para hacer el registro detallado de la información o datos de la variable de investigación, por lo que medir significa asignar una calificación numérica a cada una de las variables.

Para hacer la recolección de datos, el investigador de este trabajo dispuso de un par de instrumentos sendas técnicas cuantitativas: la prueba de sedentarismo

llamada Cuestionario de Hábitos Sedentarios Sportum-Psych. (Ver Anexo 4). Y el inventario de autoestima de Coopersmith.

Hay que aclarar que los instrumentos que el investigador seleccionó para este trabajo de investigación, cumplen con los requisitos de evaluación, que son la confiabilidad y validez.

Según Hernández y cols. (2010), la confiabilidad de un instrumento de evaluación hace referencia al grado en que su aplicación repetida arroja siempre los mismos resultados. Puede entenderse de manera más fácil si se mide el mismo conjunto de objetos una y otra vez con el mismo instrumento.

Para obtener la confiabilidad de un instrumento, se tiene que hacer uso de fórmulas estadísticas cuyos resultados pueden oscilar entre valores numéricos de 0, 0.5 y 1. En donde un 0 significa nula confiabilidad, 0.5 confiabilidad media y 1 máxima confiabilidad.

Según Albert (2007), los procedimientos más utilizados para la confiabilidad son:

- 1) Test-retest: este método consiste en aplicar un mismo instrumento de medida a un grupo de personas do o más veces, después de un periodo de tiempo. Si la correlación se acerca a 1, la confiabilidad será alta y el instrumento será confiable, si su correlación es de 0.5 su confiabilidad será

media y si es cercana a 0 la correlación será baja y no se le considerara confiable.

- 2) Métodos de las dos mitades: consiste en dividir todos los ítems en dos partes y comparar las puntuaciones de una con la otra, la división se hace en ítems pares e impares y se hace una correlación entre ambas partes. La aplicación del instrumento solo se hace una sola vez y si el instrumento es confiable, las mitades suelen estar muy correlacionadas.
- 3) Método de formas paralelas: se trata de dos versiones de la prueba original, es decir, el mismo instrumento de medición con dos o más versiones que equivalen. Estas se aplican a un grupo de personas en un tiempo corto, el instrumento será confiable si la correlación entre las mitades es positiva.
- 4) Coeficiente de alfa de Cronbach: solo se hace una aplicación del instrumento y se calcula el coeficiente con un procedimiento estadístico.
- 5) Coeficiente KR-20 de Kuder y Richardson: la confiabilidad de la medición está totalmente basada en una interpretación propia de los autores, sustentada en el coeficiente de alfa de Cronbach.

Son estas las diferentes formas de hacer que una prueba obtenga la confiabilidad necesaria para su aplicación y uso continuo. El método seleccionado

para el presente caso fue el de las dos mitades y con esto se logró hacer que el cuestionario de hábitos sedentarios tuviera un índice de confiabilidad de 0.89.

Por otro lado, la validez para Hernández y cols. (2010), se refiere al grado en que el instrumento mide la variable que pretende medir, es decir, si el instrumento está midiendo lo que dice medir y así se puede determinar si su medida es válida o no.

Según Albert (2007), los procedimientos más utilizados para la validez son:

- 1) De contenido: se refiere al grado en que el instrumento refleja un dominio de contenido de lo que se mide. Es decir, el grado en que la medición representa al concepto medido.
- 2) De criterio: se estudia al comparar las puntuaciones de una prueba o escala con algún criterio externo; en cuanto más se relacionen los resultados del instrumento de medición con el criterio, su validez de criterio será mayor.
- 3) De constructo: se refiere al grado en que la medición se relaciona con el soporte teórico que este fundamentado con otras investigaciones que estén relacionadas. Es decir, que cuanto más elaborado y comprobado se encuentre el marco teórico que apoye la hipótesis, la validación de constructo arrojará mayor validez en el instrumento de medición.

Son estos aspectos los más importantes para que una prueba pueda ser válida en su aplicación y futuras mediciones. La modalidad de constructo fue la que se eligió para dar validez al test Cuestionario de Hábitos Sedentarios Sportum-Psych de este trabajo de tesis.

Se hace mención de la confiabilidad y validez solo del Cuestionario de Hábitos Sedentarios Sportum-Psych, pues este ha sido creado por el investigador de este trabajo. En cambio el inventario de Autoestima de Coopersmith cuenta con una confiabilidad previamente calculada por su autor, cuyos coeficientes presentan valores entre los 0.81 y 0.93 para sus diferentes escalas (Brinkmann y cols.; 1989).

Ya que se han explicado que los requisitos indispensables para que un instrumento de medición sea confiable y válido, se debe tener en cuenta el tipo de escala bajo cuyo formato se encuentra construido un instrumento de medición: las escalas de tipo Likert, Thurstone y Guttman. Estas son escalas actitudinales, es decir, que se encargan de medir algún tipo de actitud. Otro aspecto importante que hay que mencionar es que este tipo de escalas tienen diferentes niveles de medición.

Los niveles de medición son según Albert (2007), son:

- Nominal: consiste en la clasificación de un objeto en dos o más categorías que no implican jerarquía, por ejemplo: hombre o mujer.
- Ordinal: permite clasificar al individuo en función del grado en que posee un atributo.

- De intervalo: permite clasificar las distancias entre un extremo y otro, es decir construir intervalos que no son iguales entre sí.
- De porción: consiste en construir intervalos iguales y situar un punto medio o punto cero en la escala.

Estos fueron los niveles de medición y su composición. Ahora se menciona que las escalas para medir actitudes son aquellas que demuestran un estado de disposición psicológica a través de la experiencia del sujeto y lo invita a reaccionar de manera característica (Albert; 2007). Los principales componentes de estas escalas son:

- Afectivo: sentimiento que el individuo tiene hacia el objeto de actitud.
- Cognoscitivo: son el conjunto de datos que el sujeto posee del objeto actitudinal.
- Conductual: son las disposiciones o tendencias comportamentales hacia un objeto.

Ya que se entiende lo que es una escala actitudinal y cuáles son sus componentes significativos, a continuación se explica cada una de las escalas mencionadas con anterioridad.

La escala tipo Likert, según Hernández y cols. (2010), se compone de un conjunto de ítems que se presentan de forma afirmativa para medir la relación del sujeto con una idea expresada en tres o cinco características.

La escala tipo Thurstone, según Albert (2007), es el conjunto de ítems aparentemente iguales, divididos por intervalos de valor que se presentan de actitudes favorables a desfavorables.

La escala tipo Guttman, según Hernández y cols. (2010), es el conjunto de ítems que pretende medir la intensidad de la actitud a través de una dimensión única. Es decir que si el sujeto está de acuerdo con un ítem, tendrá que estar de acuerdo con los otros.

Ya que se tiene una idea más completa de lo que es un instrumento de medición y todos los componentes que se ven involucrados en su construcción, se da paso a la descripción de los instrumentos utilizados en este trabajo de tesis.

La primera prueba utilizada es el Inventario de Autoestima de Coopersmith, presentado en el año de 1959 por Stanley Coopersmith y posteriormente adaptado y presentado para Latinoamérica por el Dr. Prewitt-Díaz en el año de 1984 (Brinkmann y cols.; 1989).

El Test de Autoestima de Coopersmith tiene una confiabilidad de 0.88 y fue estandarizado con adolescentes y jóvenes universitarios en Chile en el año de 1984

con baremos en puntaje T. Esta prueba cuenta con 58 reactivos, los cuales tienen la función de medir o estimar el nivel de autoestima en adolescentes y jóvenes.

En cuanto a la parte de la validez de dicho test de medición, se encuentra fundamentada en la modalidad de constructo ya que la teoría que sustenta el marco teórico de la investigación de Stanley Coopersmith, fue llevada al campo y aplicada en forma de prueba psicométrica.

Lo anterior concuerda con lo que Albert (2007) menciona que es la validez de constructo, la cual se refiere al grado en que la medición se relaciona con el soporte teórico fundamentado con otras investigaciones que estén relacionadas. Es decir, que cuanto más elaborado y comprobado se encuentre el marco teórico que apoye la hipótesis, la validación de constructo arrojará mayor validez en el instrumento de medición.

El Test de Autoestima de Coopersmith se encuentra dividido en diferentes escalas de calificación, que arrojan un puntaje del nivel de autoestima en diferentes áreas del individuo, dichas escalas son:

- Autoestima general.
- Autoestima social.
- Autoestima escolar-académica.
- Autoestima familiar-hogar.

- Mentira (Brinkmann y cols.; 1989).

Estas escalas arrojan un puntaje que permite establecer el nivel de autoestima de un sujeto y a partir de ahí, puede hacer una interpretación de los datos obtenidos por la prueba.

El test psicométrico de Coopersmith ha sido diseñado con el único fin de identificar cual es el nivel de autoestima de una persona, hay que mencionar que esta prueba es ideal para hacer una medición de la autoestima que poseen los adolescentes y jóvenes.

Existe una división por escalas en las que se encuentran reactivos que son asignados de la siguiente manera: en cuanto a la parte de la autoestima general se encuentra formada por 26 reactivos, estas afirmaciones son asociadas con el concepto que presenta el adolescente de sí mismo. La escala de autoestima social está compuesta por 8 reactivos, los cuales identifican una preocupación acerca de las ideas que las demás personas manifiestan del sujeto.

La escala de autoestima escolar-académica consta de 8 reactivos, los cuales ponen de manifiesto los pensamientos que el adolescente percibe en función del rendimiento que se tiene en el área educativa; La escala de autoestima familiar-hogar está compuesta por 8 reactivos que refieren a la percepción que tiene el sujeto en las relaciones y funciones dentro de la familia (hogar). Por último, la escala de mentira que está formada por 8 reactivos y fue diseñada específicamente para

hacer una detección del nivel de conformidad y de la falsificación deliberada de las respuestas.

Por ende, el Test de Autoestima de Coopersmith es una prueba de ejecución típica, pues su objetivo es obtener la relación del sujeto en situaciones normales o típicas. La forma de administración de la prueba psicométrica puede ser individual o colectiva, ya que es posible hacer una aplicación de este instrumento a varias personas reunidas, siempre y cuando se les especifique las instrucciones de la prueba; de igual manera, su aplicación puede ser individual, implicando a un solo sujeto y observando la manera en que este ejecuta la prueba.

Esta prueba también cuenta con libertad de ejecución, pues no es un test de velocidad, no posee límites en cuanto al tiempo para responder la prueba, ni tampoco de poder ya que el sujeto no necesita poner todo su empeño en las respuestas que va a otorgar. El tipo de material utilizado para dicha prueba es solo lápiz y papel, ya que basta con estos utensilios para su aplicación; el tipo de instrucciones que tiene este test es de manera escrita, ya que la prueba las contiene impresas, pero también hay que hacerlas de forma oral, para hacer aclaraciones necesarias por si surgiera alguna duda.

La forma de calificar el test de autoestima de Coopersmith es de manera manual, ya que dicha prueba consta de una plantilla de calificación, de la cual se obtienen los valores asignados a cada reactivo, los cuales son tomados en cuenta dependiendo de las respuestas de los individuos.

La segunda prueba utilizada en este trabajo de investigación es el Cuestionario de Hábitos Sedentarios Sportum-Psych, presentada en el año 2013 por el autor de esta investigación.

El test, titulado Cuestionario de Hábitos Sedentarios Sportum-Psych, cuenta con una confiabilidad de 0.89 y ha sido estandarizada con los adolescentes de bachillerato de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, a través de baremos de puntaje T. Dicha prueba está conformada por 35 reactivos, los cuales tienen como función principal hacer una medición del nivel de sedentarismo psicológico que posee un individuo.

La validez de dicho test de medición se encuentra sustentada dentro de la modalidad de constructo, ya explicada, en función de que para la construcción de los reactivos de la prueba, se obtuvieron indicadores con base en el segundo capítulo del marco teórico y a través de esto se llevó a cabo la operacionalización de dicha variable, para poder lograr hacer una medición de la misma.

Esta prueba psicométrica se encuentra dividida en reactivos que tienen una valencia positiva y otros con valencia negativa, esto quiere decir que los reactivos que tienen un valor positivo hacen denotar a personas que son sedentarias, pero en un grado menor. En cuanto a los reactivos con valor negativo, ponen de manifiesto a sujetos sedentarios en mayor potencia.

20 de los reactivos de dicha prueba constan de una valencia negativa, cuyo fin es hacer notar la presencia de una persona sedentaria.

El Cuestionario de Hábitos Sedentarios Sportum-Psych, es una prueba de ejecución típica, ya que su objetivo es obtener respuestas del sujeto en una situación normal, su tipo de respuesta es objetiva, ya que se le proporcionan al sujeto cinco opciones de respuesta, para elegir con la que se sintiera más identificado.

La forma de administración del test puede ser colectiva o individual, aplicándolo a varias personas al mismo tiempo, siempre y cuando se den las instrucciones, de igual manera se puede administrar de manera individual a un solo sujeto.

Esta prueba posee libertad de ejecución, pues no es un test de velocidad ya que no se tiene un límite de tiempo establecido para contestarla. El material utilizado es lápiz y papel. La forma de dar las instrucciones puede ser de oral o escrita.

La forma de calificación de este test psicométrico es a través de una plantilla que posee los valores de cada reactivo, señalando entre oraciones positivas y negativas para realizar una interpretación de las respuestas de los individuos. Sus respuestas son agrupadas para dar un resultado de rangos de sedentarismo: vida sana, sedentarismo medio y alto.

3.2. Descripción de la población.

Aquí se muestra una representación de los individuos con lo que se realizó este trabajo de investigación, los cuales fueron los responsables directos de brindar la información de campo necesaria.

Según Hernández y cols. (2010), la población es el conjunto de todos los individuos, objetos o eventos que involucra un fenómeno, estos deberán de reunir las características acordes al objeto de estudio y se situarán en un contexto y tiempo determinado. Únicamente con la población de los alumnos de los grupos 01 y 02 bachillerato histórico-social de dicha institución, se trabajó en esta investigación, ya que son estos adolescentes en quienes se ha podido identificar la problemática de investigación.

Entonces, la población de estudio se encuentra constituida por un total de 60 alumnos del bachillerato histórico-social.

Los sujetos se encuentran divididos en secciones por el número de alumnos, la sección 01 cuenta con 31 alumnos, 9 de ellos hombres con una edad de 17 a 20 años, así como 22 mujeres con una edad de 17 a 21 años. En cuanto a la sección 02, está constituida por 29 alumnos, 7 de ellos hombres con una edad de 17 a 21 años; 22 mujeres con una edad de 17 a 20 años. Ambas secciones fueron elegidas por tener el mayor número de alumnos del bachillerato.

3.3. Descripción del proceso de investigación.

Para este proceso de investigación, se abarcó un lapso de tiempo de más de un año, en cuanto a su planeación y ejecución, ya que este trabajo ha surgido a través de las inquietudes del investigador por estos dos temas en particular.

La primera parte de este proceso de investigación comienza a partir de la búsqueda de literatura sobre las variables que se pretendían explorar. En cuanto a la variable autoestima, la literatura que existe es amplia, ya que diferentes autores han expuesto trabajos acerca de la temática, por lo que la recolección de la información sería fácil.

En cuanto a la variable de sedentarismo, la literatura que existe es meramente clínica y la obtención de la información fue más ardua, ya que el acervo médico maneja palabras que para las personas fuera del ámbito clínico en muchas ocasiones son incomprensibles, a esto habría que sumarle el hecho de que dentro de la misma Universidad Don Vasco, A.C., se carece de cualquier título que pudiera aportar a la investigación en referencia a este tema.

Por lo anterior, el investigador se vio obligado a buscar por más medios la literatura necesaria para desarrollar esta variable de investigación. Otro de los obstáculos de investigar dicha variable, es el hecho de que los estudios en el ámbito del sedentarismo se han dado solo de manera médica, con resultados arrojados sobre consecuencias físicas y, en algunos casos, sociales. Esto ocasionó que mucha

literatura no fuese plasmada en este trabajo, pues lo que se buscaba era tomar al sedentarismo desde un origen psicológico o cognitivo.

La segunda parte de esta investigación, fue la identificación de la problemática en los alumnos del bachillerato histórico-social, de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, turno matutino, de Uruapan, Michoacán. Aquí inicia el acercamiento real al ambiente, con los sujetos de investigación y las autoridades de dicha institución.

Ya que se encontraron los elementos suficientes para la estructuración del marco teórico y los sujetos de estudio, se dio paso a la elaboración de todo el marco teórico. Ya construido este, se inició con el diseño de la prueba que midiera el sedentarismo, para validarla posteriormente y después también se eligió la prueba que midiera la autoestima para su aplicación futura.

La parte final del proceso de investigación, fue la aplicación de los instrumentos de medición y los resultados que estos arrojarían. La primera aplicación fue una prueba piloto del test de sedentarismo, que posteriormente sería validado y estandarizado a través de un proceso estadístico riguroso y así poder dar paso a una segunda aplicación de esta prueba, ya validada y estandarizada. A continuación se hizo una aplicación del inventario de autoestima de Coopersmith, algunos días después.

Para seguir con el proceso de investigación, se analizó cada una de las respuestas de los sujetos, en los test aplicados, este fue uno de los pasos que llevó mayor tiempo, pues revisar cada una de las pruebas llevo un lapso de alrededor de un mes por todos los sujetos, de esta manera se pudieron obtener los resultados de la medición de dichas variables.

Fue a través de estos tres momentos que el proceso de investigación se llevó a cabo, esto incluyó la planeación, ejecución y resolución. Se considera que los pasos anteriormente mencionados son los de mayor relevancia a lo largo de este trabajo de tesis y por este motivo, se mencionan.

Una parte igual de importante de este proceso fue la manera en que se procedió para el análisis e interpretación de los resultados, ya que esto fue derivado de los pasos anteriores, por lo que fue necesario ahondar más a fondo en este proceso, al cual le fue asignado un apartado especial en el que se describió el proceso que se siguió para obtener los resultados y su correcta interpretación.

3.4. Análisis e interpretación de resultados.

En este apartado final, se pretende dar a conocer todos los resultados obtenidos a través del proceso de investigación llevado a cabo a lo largo de este trabajo. El principal objetivo fue dar a conocer si existe la relación entre una variable de investigación y la otra.

Por ello, se detallarán los procedimientos utilizados para el análisis e interpretación de los resultados. El primero de ellos es un análisis de los puntajes T, que permite describir los resultados de forma detallada según las características de cada variable. El segundo es el procedimiento estadístico utilizado para obtener las puntuaciones de las aplicaciones de las pruebas psicométricas y el punto final, radica en establecer el grado de correlación que existe entre ambas variables.

Las pruebas aplicadas a los sujetos de investigación arrojan una calificación en puntaje T. Según Weimer (2002), un puntaje T es aquella calificación que se deriva de los puntajes estándar obtenidos de la aplicación de una prueba. Los puntajes T generalmente establecen un promedio establecido de 50, es decir, el punto medio entre la calificación más alta y la calificación más baja y una desviación típica (D.S.) de 10, que sitúa el promedio o variación con respecto al puntaje de la media (Weimer; 2002).

Según este autor, un puntaje estándar es el que expresa la posición del sujeto en términos de desviaciones típicas (D.S.) por encima o por debajo del grupo normativo.

Por lo que el puntaje T obtenido por cada el sujeto de investigación, lo situará dentro, debajo o por sobre el promedio de la variable medida. Es decir, que en el caso de la autoestima, se clasificará al individuo dentro de un nivel de autoestima bajo, medio o alto. Por otra parte, dentro del sedentarismo se acomodará a la persona dentro de un rango de sedentarismo alto, medio y vida saludable.

Hay que comenzar por explicar cuáles fueron las medidas de tendencia central y una medida de variabilidad que fueron utilizados para la obtención de los puntajes logrados de la aplicación de las pruebas psicométricas, que miden las variables de autoestima y sedentarismo, estas fueron: moda, mediana, media, desviación estándar y r de Pearson.

Habría que explicar entonces qué es una medida de tendencia central, por lo que según Hernández y cols. (2010), son los valores medios o centrales de distribución normal que ayudan a ubicar dichas medidas dentro de una escala de medición.

La primera medida de tendencia central que se utilizó fue la moda y según Hernández y cols. (2010), es la categoría o puntuación que se presenta con mayor frecuencia dentro de una escala de medición.

La siguiente medida fue la mediana y es aquel valor que hace una división exactamente por la mitad, es decir el punto medio de una escala de medición por lo que arriba de su valor tendrá un 50% y debajo de su valor tendrá el otro 50% (Hernández y cols.; 2010).

Y por último la media, se refiere al valor obtenido al sumar todos los datos y dividir el resultado entre el número total de datos (Hernández y cols.; 2010).

También fue utilizada una medida de dispersión que fue la desviación estándar, según Hernández y cols. (2010), se refiere al promedio de la desviación de las mediciones con respecto a la media, esto simplemente quiere decir cuánto se separa un dato de la media.

La correlación r de Pearson, según Weimer (2002) es una medida de relación lineal entre dos variables cuantitativas. Se puede entender como un índice que se utiliza para medir el grado de relación de dos variables, siempre y cuando ambas sean cuantitativas.

El valor del índice de correlación varía en el intervalo $r = +1$ a -1

Si $r = 1$, existe una correlación positiva perfecta. Es decir, que el índice indica una dependencia total entre las dos variables denominada relación directa: cuando una de ellas aumenta, la otra también lo hace en proporción constante.

Si $r = 0$, no existe correlación alguna.

Si $r = -1$, existe una correlación negativa perfecta. El índice indica una dependencia total entre las dos variables llamada relación inversa: cuando una de ellas aumenta, la otra disminuye en proporción constante y viceversa.

Todos estos métodos estadísticos son necesarios para poder hacer realizar el análisis de los puntajes de las pruebas psicométricas aplicadas a los sujetos de este trabajo de tesis; ahora que se encuentran explicados y con mayor claridad, solo se tiene que vincular con la teoría para dar una mayor profundidad a lo que se obtuvo durante este proceso de investigación.

3.4.1. Descripción del nivel de autoestima que presentan los alumnos del bachillerato histórico-social.

A continuación se da el sustento y el análisis de una de las variables de este trabajo de tesis, la cual es la autoestima.

Retomando la definición de André y Lelord (2009), la autoestima hace referencia a la consideración que el individuo tiene de sí mismo. Cuando esta es positiva, le permite actuar con eficiencia y enfrentarse de lleno a las adversidades que se le presenten; cuando es negativa, engendra numerosos sufrimientos y molestias que perturban la vida cotidiana.

Así pues, Rosenberg (1973) propone que la autoestima es esa evaluación que se efectúa y mantiene comúnmente el individuo en referencia a sí mismo, por lo

que dicha valoración no solamente implica un sentimiento, sino también factores perceptuales y cognitivos.

Por otra parte, James (2007) explica en su trabajo que la autoestima son todos aquellos sentimientos de valía que posee una persona, los cuales están determinados por sus logros y sus potencialidades. Para este autor, la estima de sí mismo se da a través de sus éxitos y sus aspiraciones, confrontándolas con las pretensiones que aún no se logran concretar.

Hay que entender que es la autoestima está dividida en niveles, los cuales son: autoestima positiva y negativa que pueden también entenderse respectivamente como alta o baja.

En tanto que para Ramírez (2008), la persona con una autoestima positiva se manifiesta llena de autoconfianza y seguridad, tanto que es notoria por él y por los demás, por lo que consigue que se le respete e incluso, ayuda para lograr lo que se propone.

Para Coleman y Hendry (2003), las personas que poseen una autoestima positiva son aquellas que probablemente tengan, si bien no un dominio total, sí uno parcial de las situaciones que ocurren en su vida cotidiana.

Por otra parte, la autoestima negativa es, según Branden (2008), un factor causal que predispone a problemas psicológicos, ya que predomina la timidez, el

miedo a autoevaluarse, a la intimidad o a las relaciones humanas y la falta de participación en la vida misma.

Para André y Lelord (2009), la persona que posee una autoestima negativa tiene una errónea visión de sí mismo, mitiga las emociones y le impide el éxito, por lo que lleva al sujeto a un estado de pasividad en la que no busca ningún tipo de beneficio.

Respecto a los resultados obtenidos de la aplicación del inventario de autoestima de Coopersmith, se encontraron las calificaciones teniendo cuenta el puntaje T. Los resultados obtenidos por los sujetos de estudio permitió que los puntajes obtenidos por cada individuo se clarificaran de acuerdo con un nivel alto, medio o normal y bajo:

En cuanto a la autoestima alta (positiva) se encuentra entre el puntaje de 60 y 80. Con una puntuación de 40 a 59, el sujeto tendrá un nivel de autoestima medio o normal, mientras que un puntaje de 20 a 39 será una autoestima baja (negativa). Dichos niveles son tomados en cuenta en función de la tabla de autoestima total de la prueba de Coopersmith.

A continuación se hace una descripción estadística de los resultados obtenidos de los sujetos de investigación. Por lo que se pueden hacer diversas interpretaciones estadísticas.

La media de las puntuaciones obtenidas por todos los alumnos del bachillerato histórico-social arroja un puntaje T de 52.7. Esto quiere decir que en general, los puntajes obtenidos por los alumnos se encuentran dentro de un nivel de autoestima medio o normal. Esto indica que de manera general, los sujetos que se encuentran dentro de este nivel de autoestima tienen como característica particular el conducirse de manera satisfactoria en las actividades de la vida cotidiana, sin presentar molestia alguna.

La mediana de los puntajes alcanzados por los alumnos del bachillerato histórico-social da un puntaje T de 56. Por lo que se muestra que en general los promedios obtenidos por los individuos de este trabajo de investigación, se encuentran posicionados en un nivel de autoestima alto respecto a sus puntuaciones. Esto hace notar que en general los individuos que poseen este nivel, si bien no un dominio total, sí uno parcial de las situaciones que ocurren en su vida cotidiana y se vuelve en notorio tanto para ellos como para los demás.

La moda de las calificaciones de alumnos del bachillerato histórico-social es de un puntaje T igual a 71. Con base en esto se entiende que el nivel de autoestima más repetido entre los alumnos de dicha institución sería el alto. Esto significa que dentro de este nivel se pueden ver claramente rasgos tales como la autoconfianza y seguridad de un individuo en su vida diaria.

La desviación estándar solo muestra 12 puntos de dispersión respecto a la media de los resultados obtenidos por los alumnos del bachillerato histórico-social.

Esto quiere decir que la mayoría de los datos encontrados se encuentran posicionados cerca de la media, por lo que existen 12 puntos de diferencia hacia arriba y 12 hacia abajo del promedio.

Ahora bien, se ha explicado un análisis estadístico de las medidas de tendencia central y dispersión encontradas después de la aplicación de la prueba de autoestima de Coopersmith, sin embargo, es necesario concretarlo con un análisis porcentual de los resultados obtenidos.

Por ello, a partir de los datos obtenidos se puede hacer la primer interpretación porcentual: de los 60 alumnos de bachillerato histórico-social, de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, turno matutino, de Uruapan, Michoacán, 24 casos, es decir, el 40% de ellos se situaron dentro de un nivel de autoestima medio o normal, con base en los puntajes obtenidos por cada uno de la aplicación del inventario de autoestima de Coopersmith (Ver Anexo 1).

Para André y Lelord (2009), un nivel de autoestima promedio será aquel que guiará al individuo a conducirse de la manera más fructífera y feliz posible en su desarrollo personal e interpersonal, satisfaciendo necesidades intrínsecas y extrínsecas de la persona.

Por lo que, a continuación se presentan las interpretaciones porcentuales correspondientes a los siguientes niveles de autoestima restantes.

Entonces, 27 de los 60 alumnos de bachillerato histórico-social, poseen un nivel de autoestima alto, es decir, que el 45% de ellos, se encuentra en este nivel, lo cual quiere decir que es un grupo grande donde la mayoría de los sujetos se encuentran posicionados (Ver Anexo 1).

Para Ramírez (2008), la persona con una autoestima alta es aquella llena de autoconfianza y seguridad, tanto que es notoria por él y por los demás, por lo que consigue que se le respete y ayuda para lograr lo que se propone.

Por otra parte, 9 de los 60 alumnos de dicha institución, tienen un nivel de autoestima bajo o negativo, es decir, el 15% de los sujetos (Ver Anexo 1).

Para André y Lelord (2009), la persona que posee una autoestima negativa tiene una visión errónea de sí mismo, mitiga las emociones y le impide el éxito, por lo que lleva al sujeto a un estado de pasividad en la que no busca ningún tipo de beneficio.

Estos fueron los datos que se obtuvieron de la medición de la autoestima de los alumnos de bachillerato histórico-social, de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, turno matutino, de Uruapan, Michoacán.

Esto puede ser interpretado de manera general como que la mayoría de los sujetos se encuentran dentro del nivel de autoestima alto o positivo, mientras que un grupo menor se sitúa dentro de una autoestima media o normal y por otro lado, en un

grupo mayor a este se encuentra en la categoría de autoestima baja o negativa (Ver Anexo 1).

Si bien, el porcentaje de sujetos con baja autoestima, es poco, se recomienda a la institución que tome las medidas necesarias para atender a estos jóvenes o bien, que los canalice a los servicios de asesoría psicológica que considere convenientes.

3.4.2. Descripción del rango de sedentarismo que tienen los alumnos del bachillerato histórico-social.

Ahora se da el sustento y el análisis de los datos más relevantes de la variable de sedentarismo.

Para López y Fernández (2006), el sedentarismo es un estilo de vida y uno de los más importantes factores de riesgo para ganar peso, que incrementa notablemente las dificultades para hacer ejercicio físico y acarrea una serie de enfermedades.

Retomando la definición de Gidon (2006), el sedentarismo es la falta de actividad física, la ociosidad, ya que una deficiente alimentación y la falta de tiempo ha llevado al hombre moderno a una vida llena de pasividad.

Forteza y cols. (2011) señalan que el sedentarismo es el principal factor de riesgo para la aparición de las enfermedades cardiovasculares y, una de las causas

primarias para que este tipo de afecciones aparezcan es la falta de actividad física, algunos factores hereditarios, pero principalmente el predominio de la pasividad del individuo en su vida.

Mientras que una persona con sedentarismo refleja este tipo de características, la población de interés de este trabajo de tesis está centrada en los adolescentes y su ritmo de vida y según Moreno y cols. (2000), el adolescente tiene grandes cambios sociales, psicológicos y físicos, durante el periodo de crecimiento (adolescencia), la masa corporal que posee, prácticamente se duplica.

Según Peña y Bacallao (2000), el adolescente es sumamente vulnerable a factores ambientales, en particular a los relacionados con su alimentación, su nutrición y ejercitación. Sumándole a esto la maduración biológica, hace que el consumo de alimentos sea en mayor cantidad.

En las adolescentes el desarrollo es más precoz y la acumulación de grasa se ve reflejada sobre todo en las caderas, en cambio en los chicos aumenta sobre todo el tamaño de su abdomen (Moreno y Cols.; 2000).

Pero es aquí donde el estilo de vida y las nuevas sociedades desarrolladas favorecen la aparición del sedentarismo, la falta de actividad física ocupa un segundo plano para los adolescentes, ya que emplean la mayoría de su tiempo libre en mirar la televisión, estar en el ordenador o en los videojuegos (Moreno y cols.; 2000).

Según Moreno y cols. (2000), otro factor de suma importancia es que las instituciones educativas dan poca importancia a las actividades físicas y generalmente en las ciudades hay pocos lugares acondicionados para hacer deporte. El ritmo de vida de la sociedad actual afecta negativamente a los hábitos alimenticios del adolescente.

A partir de este momento se inicia con el análisis estadístico de las puntuaciones obtenidas de la aplicación del Cuestionario de Hábitos Sedentarios Sportum-Psych.

Respecto a los resultados de la medición del instrumento mencionado, se encontraron las siguientes puntuaciones con base en el puntaje T. Los resultados obtenidos por los sujetos de estudio permitieron que los puntajes obtenidos por cada individuo se clasificaran de acuerdo con un rango de vida saludable, sedentarismo medio y alto.

En cuanto al sedentarismo alto, se encuentra en un puntaje T de 61 o más puntos; con una puntuación de entre de 40 a 60 puntos tendrá un sedentarismo medio, mientras que un puntaje de 39 puntos o menos, se clasificará como vida saludable.

La media de las puntuaciones de los alumnos del bachillerato histórico-social es de un puntaje T de 48. Es decir, que en general los puntajes obtenidos por los sujetos se encuentran dentro del rango de sedentarismo medio. Esto significa que los

sujetos que se sitúan dentro de este rango por lo general podrían hacer denotar a individuos que aún no sufren enfermedades cardiovasculares y poseen uno de los tres factores importantes para el sedentarismo, la inactividad física, la ociosidad o una inadecuada alimentación.

La mediana de las calificaciones de los alumnos del bachillerato histórico-social es de un puntaje T de 47. Por lo que de manera general, los promedios que se repiten se encuentran ubicados en un nivel de sedentarismo medio. Esto significa que los individuos dentro de este rango tienen características el estado de inactividad, la ociosidad o deficiente alimentación, que dará paso a las enfermedades cardiovasculares y mantendrá su vida en una zona de comodidad.

La moda de las calificaciones de los alumnos del bachillerato histórico-social fue de un puntaje T de 40. Con base en esto se entiende que el nivel de sedentarismo medio fue el más repetido entre los alumnos de dicha institución. Se puede inferir que en general, las características que se presentaran serán las propias del sedentarismo medio.

Ya que dentro de estas tres medidas de tendencia central, el rango que se ve representado notoriamente es de sedentarismo medio, quiere decir que la mayoría de las características encontradas hacen notar a personas que no cubren totalmente el sedentarismo, pero se encuentran características tales como la inactividad física, la ociosidad y una inadecuada alimentación.

La desviación estándar solo muestra 9.9 puntos de dispersión respecto a la media de los resultados obtenidos por los alumnos del bachillerato histórico-social. Esto quiere decir que la mayoría de los datos encontrados están posicionados cerca de la media, por lo que solo existen 9.9 puntos de diferencia hacia arriba y 9.9 hacia abajo.

Antes de poder interpretar los resultados obtenidos por los alumnos de dicha institución, es necesario plantear una explicación de cada uno de los rangos que se mencionan del sedentarismo y de esta manera, poder hacer una interpretación mucho más objetiva y coherente de los resultados encontrados.

Primero hay que entender qué se entiende por cada uno de los rangos que comprenden al sedentarismo dentro de la parte psicológica del hombre. Dichos rangos serán descritos y explicados con base en los diferentes autores que sustentan el segundo capítulo del marco teórico de esta investigación.

Iniciando entonces con la definición de Gidon (2006), el sedentarismo es la falta de actividad física, la ociosidad, una mala alimentación y la falta de tiempo ha llevado al hombre moderno a una vida llena de pasividad.

Según Forteza y cols. (2011) el sedentarismo es el principal factor de riesgo para la aparición de las enfermedades cardiovasculares y una de las causas primarias para que este tipo de afecciones aparezcan, es la falta de actividad física,

algunos factores hereditarios, pero principalmente el predominio de la pasividad del individuo en su vida.

Entonces, el sedentarismo alto puede ser descrito como aquel rango propicio para la aparición de enfermedades cardiovasculares, gracias a factores como la falta de actividad física, la ociosidad, una mala alimentación y una vida llena de pasividad. Dicho rango sitúa al individuo dentro de un estado de inactividad física, dificultades sociales y cognitivas que se encontrarán diariamente en su vida.

El sedentarismo medio se puede entender como el rango en el cual el conjunto de características propias del sedentarismo no son cubiertas totalmente. Haciendo denotar a individuos que aún no sufren enfermedades cardiovasculares y poseen uno de los tres factores importantes para el sedentarismo, la inactividad física, la ociosidad o una mala alimentación, lo que dará paso a las enfermedades cardiovasculares y mantendrá su vida en una zona de comodidad.

La vida saludable puede conceptualizarse como aquel rango en el que la aparición de enfermedades cardiovasculares es casi nula, pues un conjunto de hábitos como la actividad física, una adecuada alimentación y poca ociosidad están presentes dentro de las actividades diarias del individuo, manteniendo su cuerpo y mente sanos.

Por lo que, tanto de manera física como psicológica, el nivel deseable para todo individuo debería de ser el de una vida saludable. Ahora se da paso a los

resultados arrojados por los puntajes obtenidos de la aplicación de la prueba de manera porcentual y de la cual se pueden hacer las siguientes interpretaciones:

De los 60 alumnos de bachillerato histórico-social, de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, turno matutino, de Uruapan, Michoacán, hay 43 alumnos que poseen un rango medio de sedentarismo.

Esto quiere decir que el 71.66% de los alumnos serán propensos a sufrir en alguna etapa de su vida futura, una enfermedad cardiovascular debido a factores determinantes como la inactividad física, la ociosidad o una mala alimentación, lo cual mantendrá al individuo en una zona de comodidad (Ver Anexo 2).

Por otro lado, existen 8 alumnos que tienen un rango de vida sana, es decir, que el 13.33% de ellos se puede considerar que son sujetos que son activos o suelen cuidar su alimentación. La aparición de enfermedades cardiovasculares será casi nula y mantendrá al alumno sano en cuerpo y mente (Ver Anexo 2).

Por último, existen solo 9 individuos, es decir, solo el 15%, que tiene rango alto de sedentarismo, esto es propicio para la aparición de enfermedades cardiovasculares. Dicho rango sitúa al individuo dentro de un estado de inactividad física, dificultades sociales y cognitivas que se encontraran diariamente en su vida. (Ver Anexo 2).

Es este el único dato que concuerda con lo que dice la teoría, por lo que según Gidon (2006), el sedentarismo es la falta de actividad física, la ociosidad, una mala alimentación y la falta de tiempo ha llevado al hombre moderno a una vida llena de pasividad.

Para Moreno y Cols. (2000), el estilo de vida y las nuevas sociedades desarrolladas favorecen la aparición del sedentarismo, la falta de actividad física ocupa un segundo plano para los adolescentes, ya que emplean la mayoría de su tiempo libre en mirar la televisión, estar en el ordenador o en los videojuegos.

De acuerdo con estos datos, se puede observar que el sedentarismo que presentan los sujetos de investigación, en general, es medio y de vida saludable. (Ver Anexo 2).

Estos fueron los datos porcentuales que se obtuvieron de la medición del sedentarismo de los alumnos de bachillerato histórico-social, de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, turno matutino, de Uruapan, Michoacán.

Esto puede ser interpretado de manera general como que la mayoría de los sujetos se encuentran dentro de un rango de vida saludable, mientras que un grupo minoritario a este se sitúa dentro de rango de sedentarismo medio; por otro lado un grupo mayor a este se encuentra en el rango de sedentarismo alto (Ver Anexo 2).

3.4.3. Influencia de la autoestima en el sedentarismo de los alumnos del bachillerato histórico-social.

Puede ser considerada esta investigación como una de las primeras para determinar si el nivel de autoestima puede llegar a influir en el sedentarismo que lleve una persona, ya sea un adolescente o un adulto, pues no existe literatura sobre los dos temas de investigación juntos, en algún trabajo.

Ahora se retomarán dos conceptos utilizados y que fueron básicos para poder entender el tema de la autoestima y el sedentarismo.

Como mencionan André y Lelord (2009) la autoestima hace referencia a la consideración que el individuo tiene de sí mismo. Cuando esta es positiva, le permite actuar con eficiencia y enfrentarse de lleno a las adversidades que se le presenten; cuando es negativa, engendra numerosos sufrimientos y molestias que perturban la vida cotidiana.

De acuerdo con Gidon (2006), el sedentarismo es la falta de actividad física, la ociosidad, una inadecuada alimentación y la falta de tiempo, que redundan en una vida llena de pasividad.

A continuación se muestra la correlación que existe entre la autoestima y el sedentarismo.

Entre la autoestima y el sedentarismo existe un coeficiente de correlación de 0.40 y de acuerdo con la correlación r de Pearson. Esto quiere decir que entre ambas variables hay una correlación positiva media (Anexo 3).

Retomando a Weimer (2002), la correlación r de Pearson es una medida de relación lineal entre dos variables y es utilizada para hacer una comparación entre el grado de relación que existe entre dos variables, siempre que estas variables sean cuantitativas. Para que exista una relación significativa entre ambas variables, es necesario obtener por lo menos un grado de influencia del 10% entre las variables y así poder establecer su relación.

Para poder tener la correlación entre ambas variables, se necesitó de la varianza de factores comunes, es decir, obtener un porcentaje el cual indique el nivel de influencia entre la autoestima y el sedentarismo. La forma de sacar la varianza de factores comunes (r^2) es muy simple: solo basta con elevar al cuadrado el coeficiente de correlación r de Pearson. Entonces hay que tener en cuenta que el resultado de la r de Pearson fue de 0.40, para así poder hacer la operación.

El resultado de la varianza de factores comunes (r^2) da como resultado 0.16, que convertido a porcentaje es de 16%, lo que significa que el sedentarismo de los alumnos del bachillerato histórico-social, se ve influido por un 16% de la autoestima que poseen; este es un porcentaje significativo que permite establecer una correlación positiva media entre ambas variables (Ver anexo 3).

Con base en lo anterior, se puede interpretar que el nivel medio de autoestima de los alumnos del bachillerato histórico-social, influye de manera significativa en el sedentarismo que llevan.

Para concretar este apartado, con base en los resultados anteriormente mencionados, se puede afirmar que sí hay una influencia significativa entre la variable de la autoestima y la variable del sedentarismo.

Lo anterior significa que se puede afirmar la hipótesis de investigación, la cual menciona que existe una relación significativa entre el nivel de autoestima y el rango de sedentarismo de los alumnos del bachillerato histórico-social, de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, turno matutino, de Uruapan, Michoacán.

CONCLUSIONES

Para este apartado final, se darán a conocer los resultados concretos que se obtuvieron a lo largo de este trabajo de tesis.

Al comienzo de este trabajo de investigación se planteó una pregunta de investigación: ¿Cómo se relaciona el nivel de autoestima con el rango de sedentarismo de los alumnos del bachillerato histórico-social, de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, turno matutino, de la ciudad de Uruapan, Michoacán?

A través de los datos que se recabaron a lo largo de la investigación, se puede aseverar que la autoestima influye significativamente en el sedentarismo, para el caso de los sujetos de estudio.

De igual manera, se establecieron dos hipótesis. Con base en los resultados obtenidos por esta investigación, se pudo corroborar la hipótesis de investigación, pues existe una influencia significativa del 16% de una variable sobre la otra.

De la misma manera, durante el proceso de investigación de este trabajo, se dio cumplimiento a cada uno de los objetivos, tanto el general como los particulares.

En cuanto a los objetivos particulares, se desprenden los siguientes:

El primer objetivo hace referencia a definir el concepto de la autoestima, este se ve cumplido a lo largo de la elaboración del capítulo 1.

El segundo objetivo particular fue definir el concepto y características del sedentarismo, este objetivo se ve cumplido a lo largo de la construcción del segundo capítulo del marco teórico.

El tercer objetivo particular, describir la adolescencia como etapa del desarrollo humano, se ve cubierto durante el capítulo 1, en un apartado en particular donde se define la etapa del ciclo de vida en la que se encuentran los alumnos del bachillerato histórico-social.

Con estos tres objetivos particulares se cubre la parte teórica de la investigación.

El cuarto objetivo particular, habla acerca de identificar el nivel de autoestima de los sujetos de estudio, este objetivo se ve cubierto al momento de utilizar el Inventario de Autoestima de Coopersmith, pues dicha prueba arrojó el nivel de autoestima de cada uno de los alumnos, que después serviría para hacer la interpretación de los resultados.

El quinto objetivo particular fue crear los rangos del sedentarismo que no existen dentro de la literatura, los cuales fueron: vida saludable y sedentarismo

medio. Este objetivo se ve cubierto dentro del apartado de la descripción del rango de sedentarismo que tienen los alumnos de bachillerato histórico-social.

En el sexto objetivo particular fue señalar el rango de sedentarismo que presentan los alumnos del bachillerato histórico-social, de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, turno matutino, de Uruapan, Michoacán. Este objetivo se cumplió dentro del apartado de la descripción del rango de sedentarismo que tienen los sujetos investigados.

Para el objetivo séptimo, determinar la forma en que la autoestima se relaciona con el rango de sedentarismo de los estudiantes del bachillerato histórico-social, de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, turno matutino, de Uruapan, Michoacán, se abarcó en el apartado de la influencia de la autoestima en el sedentarismo de los alumnos de bachillerato.

Con los objetivos anteriores se cubre la parte práctica de este trabajo de investigación. En conjunto, permitieron el cumplimiento del objetivo general, el cual se refiere a analizar la relación entre el nivel de autoestima y el rango de sedentarismo de los alumnos del bachillerato histórico-social, de la Escuela Preparatoria Licenciado Eduardo Ruiz, turno matutino, de Uruapan, Michoacán. Este objetivo se ve cumplido dentro del análisis e interpretación de los datos, donde se concluye que el nivel de autoestima sí influye en el sedentarismo.

Es importante mencionar que los datos arrojados por este trabajo de tesis coinciden con lo que dice gran parte de la teoría plasmada en los capítulos correspondientes y con esto se hace referencia a la parte de la autoestima. Sin embargo, en cuanto a la parte de los resultados arrojados de la medición del sedentarismo, no coinciden con lo que menciona su teoría.

Al respecto, autores como Gidon (2006), definen el sedentarismo, pero no lo clasifican.

Por lo que a partir de esto, con base en los resultados obtenidos de la medición del sedentarismo y teniendo en cuenta lo que las teorías del sedentarismo dicen, el autor de esta investigación propone una división de rangos en el sedentarismo, es decir, un rango de vida sana, sedentarismo medio y sedentarismo alto.

Estos niveles se tomarán en cuenta ya, para que los sujetos que no cumplen con todos los criterios para llegar a ser definidos como casos con sedentarismo, puedan ser clasificados.

Tanto de manera física como psicológica, el nivel deseable para todo individuo debería de ser el de una vida saludable.

Finalmente, esta investigación cobra importancia en virtud de que se puede presentar como una base para el tema, podrá servir como antecedente de futuras

indagaciones, así como material de consulta bibliográfico para alumnos, docentes, investigadores y cualquier persona que tenga curiosidad sobre el tema.

BIBLIOGRAFÍA

- Albert Gómez, María José. (2007)
La investigación educativa, claves teóricas.
Edit. McGraw-Hill. Madrid.
- Almeida, Ileana. (2005)
Historia del pueblo kechua.
Edit. Abya-Yala. Quito, Ecuador.
- André, Christopher; Lelord, Francois. (2009)
La autoestima (Gustarse a sí mismo para vivir mejor con los demás).
Edit. Kairós, S.A. Barcelona, España.
- Aranceta Bartrina, Javier. (2004)
Obesidad y riesgo cardiovascular.
Edit. Medica Panamericana. Madrid.
- Armijo, Erick. (2009)
Tercera teoría sobre el origen del hombre.
Edit. LibrosEnRed. España.
- Ausubel, David; Sullivan, P. (1965)
El desarrollo infantil.
Edit. Paidós. Buenos Aires.
- Branden, Nathaniel. (2008)
La psicología de la autoestima.
Edit. Paidós mexicana, S.A. México.
- Camacho, Alejandra. (2011)
Estudio exploratorio de la autoestima de los alumnos de la Facultad de Contaduría y Administración de la Universidad Autónoma del Estado de México.
- Cano García, Francisco Javier; Rodríguez Franco, Luis; García Martínez, Jesús; Antuña Bellerín, María Ángeles. (2005)
Introducción a la psicología de la personalidad aplicada a las ciencias de la educación.
Edit. Mad, S.L. España.
- Casanueva, Esther; Kaufer Horwitz, Martha; Pérez Lizaur, Ana Bertha; Arrollo, Pedro. (2008)
Nutriología Médica.
Edit. Médica panamericana. México.

Clark, Amina; Clemes, Harris; Bean, Reynold. (2000)
Cómo desarrollar la autoestima en los adolescentes.
Edit. Debate. Madrid.

Coleman, John; Hendry, Leo B. (2003)
Psicología de la adolescencia (The Nature Of Adolescence)
Edit. Morata, S.L. Madrid.

Coopersmith, Stanley. (1967)
The Antecedents of Self-esteem.
Edit. Cornell Univ. Connecticut.

Delgado de Cantú, Gloria; Sánchez Córdova, Humberto; Romo Medrano, Lilia Estela.
(2002)
Historia de México: Proceso de gestación de un pueblo.
Edit. Prentice Hall. México, D.F.

Diez Martín, Fernando. (2011)
Breve historia del homo sapiens.
Edit. Nowtilus. España.

Duque Yépez, Hernando. (2005)
Autoestima en la vida familiar.
Edit. San Pablo. Bogotá, Colombia.

Fierro, Alfredo. (1996)
Manual de la psicología de la personalidad.
Edit. Paidós Ibérica, S.A. Barcelona.

Figuerola, Daniel. (2003)
Diabetes.
Edit. Masson. México, D.F.

Forteza Soler, Kim; Comellas Humet, Josep; López de Viñaspre, Pablo. (2011)
El entrenador persona.
Edit. Hispano Europea, S.A. España.

García Avilés, Alfredo. (2002)
Introducción a la metodología de la investigación científica.
Edit. Plaza y Valdés. México.

Gidon, José Manuel. (2006)
Ejercicios y rutinas para tu peso ideal.
Edit. Ediciones LEA, S.A. Buenos Aires, Argentina.

Hassink, Sandra. (2010)
Obesidad infantil: prevención, intervenciones y tratamiento en atención primaria.

Edit. Médica Panamericana. Madrid, España.

Hayward, Vivian. (2008)

Evaluación de la aptitud física y prescripción del ejercicio.

Edit. Médica Panamericana. Madrid, España.

Hernández Sampieri, Roberto; Fernández-Collado, Carlos; Baptista Lucio, Pilar. (2010)

Metodología de la investigación.

Edit. McGraw-Hill. México.

James, William. (2007)

The principles of Psychology. Vol. 1.

Edit. Cosimo Classics Inc. New York.

Jiménez Gutiérrez, Alfonso. (2007)

Personal training: entrenamiento personal, bases, fundamentos y aplicaciones.

Edit. Inde.com. Barcelona, España.

Lefrançois, Guy R. (2001)

El ciclo de la vida.

Edit. Thomson. México.

León, Jorge. (2000)

Botánica de los cultivos tropicales.

Edit. Agroamericana. San José, Costa Rica.

López Chicharro, José; Fernández Vaquero, Almudena. (2006)

Fisiología del ejercicio.

Edit. Médica Panamericana, S.A. México.

Monbourquette, Jean. (2008)

Autoestima y cuidado del alma.

Edit. Bonum. Buenos Aires, Argentina.

Montgomery Urdy, William. (1997)

Asertividad, autoestima y solución de conflictos interpersonales.

Edit. Círculo de Estudios Avanzados. Lima, Perú.

Moreno Esteban, Basilio; Monereo Megías, S.; Álvarez Hernández, Julia. (2000)

Obesidad, la epidemia del siglo XXI.

Edit. Díaz de Santos. Madrid.

Moreno Esteban, Basilio; Monereo Megías, S.; Álvarez Hernández, Julia. (2000)

Obesidad en el tercer milenio.

Edit. Médica Panamericana. México.

- Navarro Beltrán, Estanislao. (1992)
Diccionario terminológico de ciencias médicas.
Edit. Masson. México, D.F.
- Parolari, Fernanda. (2005)
Psicología de la adolescencia, despertar para la vida.
Edit. San pablo. Bogotá, Colombia.
- Peña, Manuel; Bacallao, Jorge. (2000)
La obesidad en la pobreza.
Edit. Organización Panamericana de la Salud. México.
- Porti, Mariana. (2006)
Obesidad infantil.
Edit. Mundo Gráfico, S.R.L. Buenos Aires, Argentina.
- Posse, Raúl; Melgosa, Julián. (2001)
Para el niño: cómo saber educar.
Edit. Safeliz, S.L. España.
- Ramírez Mota, Víctor. (2008)
Características de una personalidad con alta autoestima.
Edit. Publicaciones Paulinas, S.A. de C.V. México, D.F.
- Redondo Figuero, Carlos G.; Galdó Muñoz, Gabriel; García Fuentes, Miguel. (2008)
Atención al adolescente.
Edit. Universidad de Cantabria. España.
- Roncali, M., Emérito. (2010)
Diabetes, el enemigo que asecha en silencio.
Edit. Digital Publicación, Inc.
- Rosenberg, Morris. (1973)
La autoimagen del adolescente y la sociedad.
Edit. Paidós. Buenos Aires.
- Sabán Ruiz, José. (2012)
Epidemiología de la enfermedad cardiovascular.
Edit. Díaz de Santos. Madrid.
- Salinas, Paoli. (2008)
El Sedentarismo y obesidad en jóvenes urbano-rurales de Celaya, Guanajuato.
- Schaffer, Rudolf H. (2000)
Desarrollo social.
Edit. Siglo Veintiuno. México.

Tubert, Silvia. (2000)
Sigmund Freud.
Edit. EDAF, S.A. Madrid, España.

Vernieri, María Julia. (2006)
Adolescencia y autoestima.
Edit. Bonum. Buenos Aires.

Weimer, Richard. (2002)
Estadística.
Edit. CECOSA. México.

Weineck, Jürgen. (2000)
Salud, ejercicio y deporte.
Edit. Paidotribo. España.

Weiten, Wayne. (2006)
Psicología, temas y variaciones.
Edit. Cengage Learning. México.

MESOGRAFÍA

Brinkmann, H.; Segure, T.; Solar, M.I. (1989)

“Inventario de autoestima de Coopersmith, concepto de confiabilidad y validez”.

Revista Chilena de Psicología.

http://www2.udec.cl/~hbrinkma/articulo_coopersmith.pdf

Instituto Mexicano del Seguro Social. (s/f)

“Concepto de obesidad”.

<http://www.imss.gob.mx/salud/nutricion/Pages/index.aspx>

Organización Mundial de la Salud. (s/f)

“Concepto de obesidad”.

<http://www.who.int/topics/obesity/es/>

Organización Mundial de la Salud. (s/f)

“Concepto de obesidad y sobrepeso”.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>

Secretaría de Salud del Distrito Federal. (s/f)

“Concepto de sobrepeso y obesidad”.

http://www.salud.df.gob.mx/ssdf/index.php?option=com_content&task=view&id=4034

Seijas Bischiazzo, Daniel; Feuchtmann Sáez, Christian. (1997)

“Obesidad: aspectos psiquiátricos y psicológicos”.

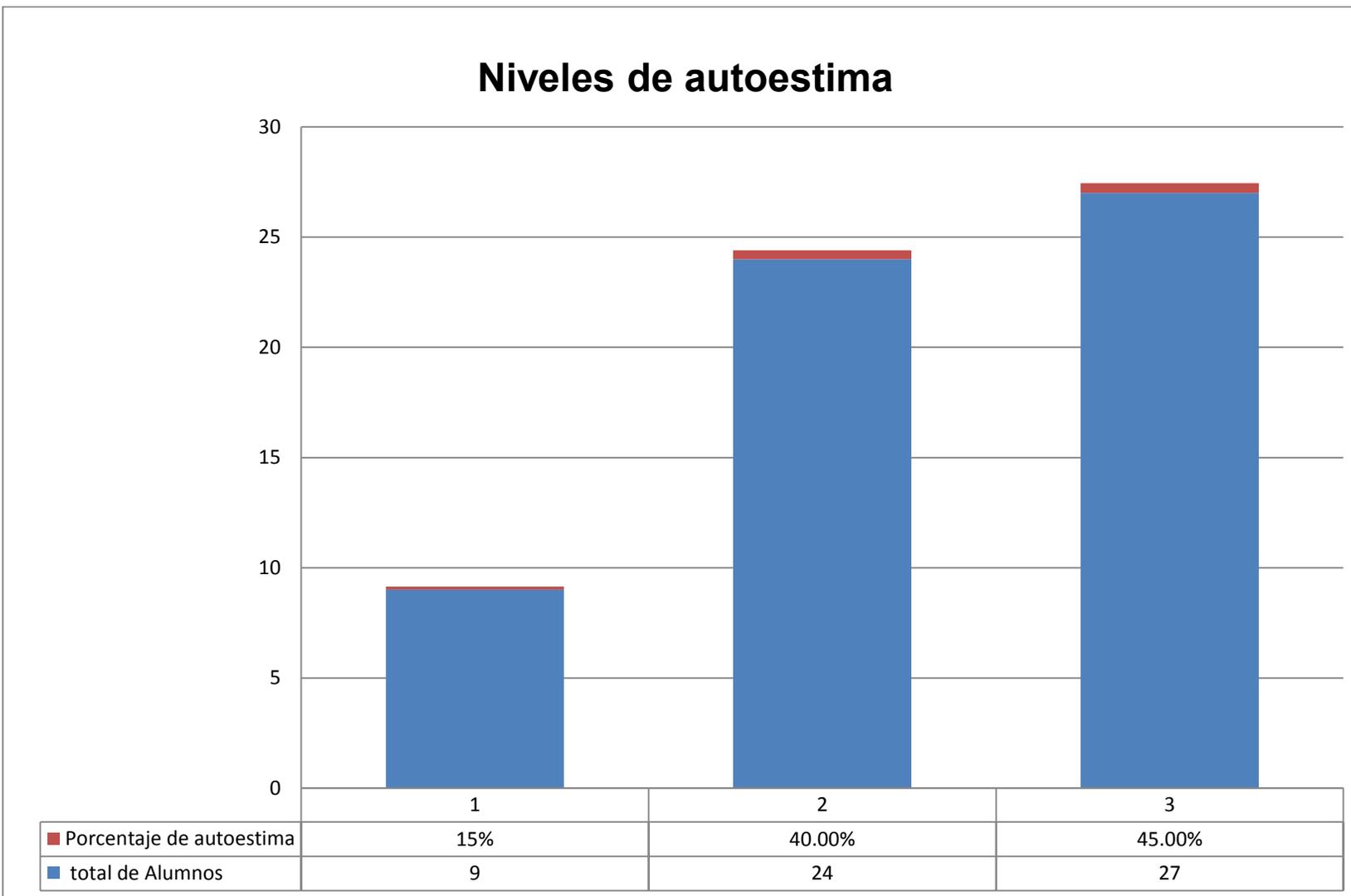
Boletín de la Escuela de Medicina, Universidad Católica de Chile.

<http://escuela.med.puc.cl/publ/boletin/obesidad/ObesidadFactores.html>

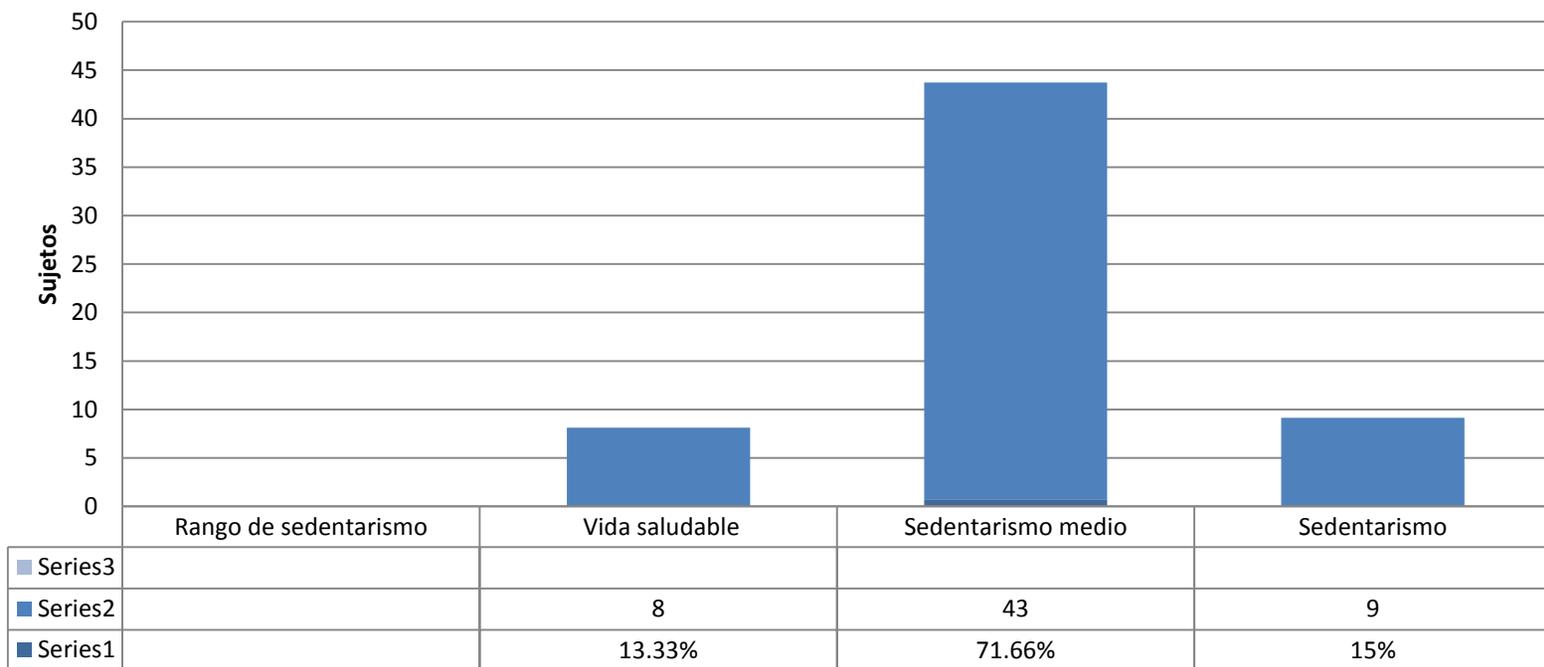
Silvestri, Eliana; Stavile, Alberto Eduardo. (2005)

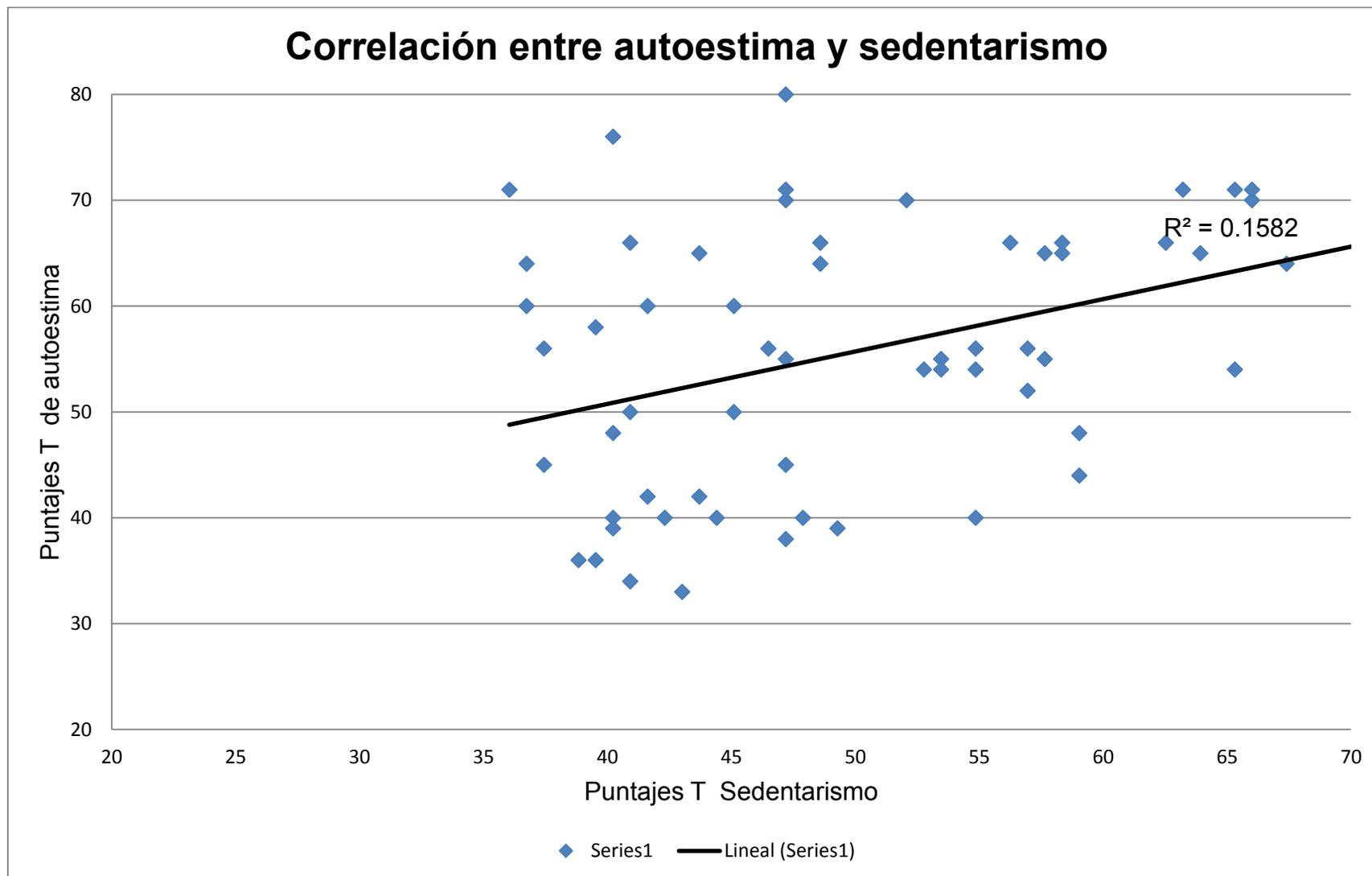
“Factores psicológicos asociados al sedentarismo”.

<http://www.nutrinfo.com/biblioteca/monografias/ob05-02.pdf>



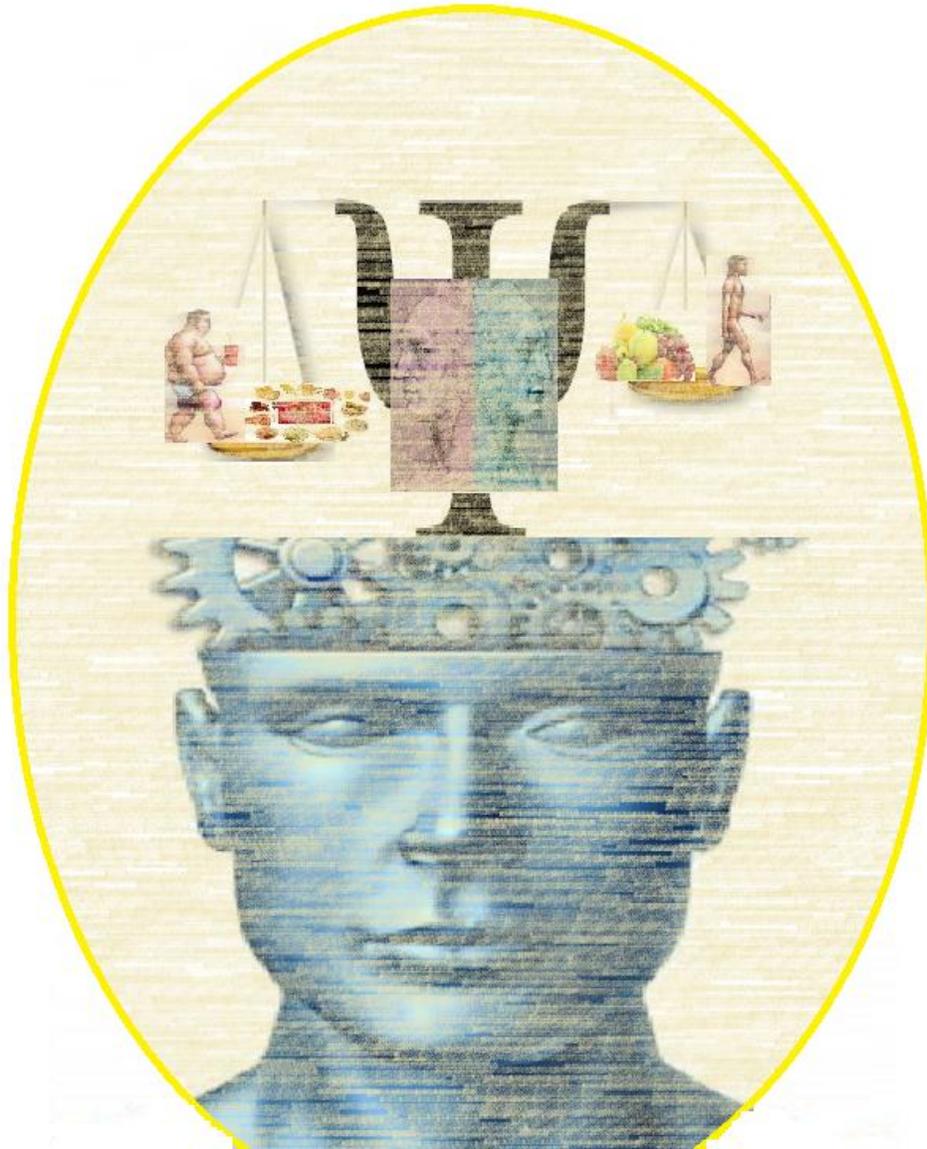
Rangos de sedentarismo





ANEXO 4

Cuestionario de Hábitos Sedentarios Sportum-Psych.™



Prueba para medir el Sedentarismo.

Autor: Barrientos Borja Jorge Eduardo.
1era edición, febrero de 2015.
Uruapan, Mich. México.

Universidad Don Vasco, A.C.
Incorporación No. 88727 a la
Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela de psicología.

Cuestionario de Hábitos Sedentarios Sportum-Psych.™

Introducción.

Objetivo: el siguiente cuestionario está diseñado para hacer una descripción de ti mismo(a) en base a tu estado de sedentarismo. Para ello debes indicar en qué medida las oraciones que se te presentan a continuación suceden con mayor, poca o nula frecuencia. Hay cinco opciones de respuestas para cada frase:

- A) Totalmente de acuerdo.
- B) De acuerdo.
- C) Ni de acuerdo, Ni en desacuerdo.
- D) En desacuerdo.
- E) Totalmente en desacuerdo.

Instrucciones: lee cuidadosamente cada una de las siguientes oraciones y selecciona una de las opciones de respuesta anteriores, seleccionando la letra de la respuesta que elegiste según tu criterio. Marca con una "X" la respuesta elegida dentro de la hoja de respuestas.

Selecciona la respuesta más adecuada a ti, recuerda no hay respuestas "correctas" o "incorrectas", responde honesta y sinceramente de acuerdo a como eres. No hay límite de tiempo, responde sin presión y asegúrate de contestar a todas las oraciones.

1. Considero al ejercicio como parte de mi vida.
2. Creo que mi alimentación es balanceada.
3. Me gusta salir a trotar.
4. Me llaman la atención las dietas que veo en la tv.
5. Considero que soy una persona muy activa.
6. Suelo consumir productos nocivos para mi salud (alcohol, tabaco, drogas, etc.)
7. Algunas veces creo que debería comer menos.
8. Me gusta más quedarme en casa a descansar, que salir a caminar.

9. Creo que paso mucho tiempo sentado.
10. Dedico mucho tiempo a actividades tales como, la tv, el Facebook, videojuegos, etc.
11. Creo que es poco el tiempo que dedico para realizar una actividad física.
12. Prefiero descansar a tener que realizar algún ejercicio.
13. Considero que los medios de comunicación influyen cuando compro mi ropa.
14. Me siento extraño cuando voy a comprar ropa y la pieza que me gusta no la tienen en mi talla.
15. Si me siento triste consumo cualquier comida.
16. Doy importancia a los comentarios de las otras personas sobre mi figura.
17. Me agrada pasar la mayor parte de mi tiempo en el Facebook.
18. Dedico algunas horas por semana para realizar ejercicio.
19. He pensado en dejar de comer para ser más delgado(a).
20. Utilizo mucho de mi tiempo en ver la televisión o estar en la computadora.
21. Me gusta realizar actividades al aire libre.
22. Suelo sentarme a ver la televisión y estar comiendo al mismo tiempo.
23. Miro la televisión más de dos horas por día.
24. Paso más de dos horas en el internet.
25. Me gusta practicar deportes.
26. Me gusta hacer ejercicio.
27. Creo que el ejercicio ha dejado de ser parte de mi vida.
28. Las actividades deportivas están de sobra, prefiero mirar la tv.
29. Para mí sería mucho mejor descartar las actividades físicas.
30. Prefiero estar varias horas dentro de mi Facebook a tener que salir a caminar.
31. Creo que las personas que hacen ejercicio solo siguen una moda.
32. Hay días en los que como a mas no poder.
33. Mi tiempo libre, solo es para descansar.
34. Paso casi toda la tarde metido en el internet.

Autor: Barrientos Borja Jorge Eduardo.
1era edición, febrero de 2015.
Uruapan, Mich. México.

Universidad Don Vasco, A.C.
Incorporación No. 88727 a la
Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela de psicología.

EVALUACIÓN DEL SEDENTARISMO.

Cuestionario de Hábitos Sedentarios Sportum-Psych.™

HOJA DE RESPUESTAS.

Nombre _____ Edad _____

Género _____ Bachillerato _____ Fecha _____

Instrucciones: Lee cuidadosamente cada reactivo y responde de forma honesta, marcando con una "X" el número según corresponda con tu opción de respuesta.

A) Totalmente de acuerdo.

B) De acuerdo.

C) Ni de acuerdo, ni en desacuerdo.

D) En desacuerdo.

E) Totalmente en desacuerdo.

	A	B	C	D	E
1	A	B	C	D	E
2	A	B	C	D	E
3	A	B	C	D	E
4	A	B	C	D	E
5	A	B	C	D	E
6	A	B	C	D	E
7	A	B	C	D	E
8	A	B	C	D	E
9	A	B	C	D	E
10	A	B	C	D	E
11	A	B	C	D	E
12	A	B	C	D	E
13	A	B	C	D	E
14	A	B	C	D	E
15	A	B	C	D	E
16	A	B	C	D	E
17	A	B	C	D	E
18	A	B	C	D	E
19	A	B	C	D	E
20	A	B	C	D	E

21	A	B	C	D	E
22	A	B	C	D	E
23	A	B	C	D	E
24	A	B	C	D	E
25	A	B	C	D	E
26	A	B	C	D	E
27	A	B	C	D	E
28	A	B	C	D	E
29	A	B	C	D	E
30	A	B	C	D	E
31	A	B	C	D	E
32	A	B	C	D	E
33	A	B	C	D	E
34	A	B	C	D	E

Autor: Barrientos Borja Jorge Eduardo.
1era edición, febrero de 2015.
Uruapan, Mich. México.

Universidad Don Vasco, A.C.
Incorporación No. 88727 a la
Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela de psicología.

**Unidades de calificación e interpretación de la prueba Cuestionario de Hábitos
Sedentarios Sportum-Psych.™**

Puntaje Bruto	Puntaje T
78	36
79	37
79	37
80	37
80	37
82	39
83	39
83	39
84	40
84	40
84	40
84	40
85	41
85	41
85	41
86	42
86	42
87	42
88	43
89	44
89	44
90	44
91	45
91	45
93	46
94	47
94	47
94	47
94	47
94	47
94	47
94	47
95	48
96	49
96	49
97	49

101	52
102	53
103	53
103	53
105	55
105	55
105	55
107	56
108	57
108	57
109	58
109	58
110	58
110	58
111	59
111	59
116	63
117	63
118	64
120	65
120	65
121	66
121	66
123	68
146	84

Calificación.

La forma de calificación la prueba Cuestionario de Hábitos Sedentarios Sportum-Psych. Fue mediante puntajes brutos que posteriormente se convirtieron a puntajes T. A lo que se conoce como normas o baremos de los test.

Puntaje Bruto: es el primer resultado cuantitativo que se obtiene al corregir un test. Generalmente y salvo contadas excepciones, corresponde al número de respuestas correctas obtenidas.

Los puntajes brutos, en sí mismos, carecen de significación. Por lo que los puntajes brutos deben ser transformados en puntajes derivados para ser interpretados.

Un puntaje bruto sólo puede ser interpretado al ser contrastado con uno o varios grupos normativos, lo que permitirá su transformación a Normas en Puntaje Estándar, Percentiles o Puntaje T.

Puntaje Estándar (o Puntajes Típicos): Expresan la posición del sujeto en términos de desviaciones típicas (D.S) por encima o por debajo del grupo normativo.

Puntaje T: Se derivan de los Puntajes Estándar. Los puntajes T establecen un promedio arbitrario de 50 y una desviación típica (D.S) de 10 y con una escala que va desde 20 a 80. El puntaje T obtenido por el sujeto, lo situará dentro, bajo o por sobre el promedio de la variable medida.

Por lo que se entenderá a partir de los puntajes obtenidos al sedentarismo alto, se encuentra en un puntaje T de 61 o más puntos; con una puntuación de entre de 40 a 60 puntos tendrá un sedentarismo medio, mientras que un puntaje de 39 puntos o menos, se clasificará como vida saludable.

La calificación de los reactivos se hará de izquierda a derecha otorgando una valor numérico de 1 a 5 si es un reactivo positivo y de 5 a 1 si es un reactivo negativo.

Esta prueba psicométrica se encuentra dividida en reactivos que tienen una valencia positiva y otros negativos, esto quiere decir que los reactivos que tienen un valor positivo hacen denotar a personas que son sedentarias, pero en un grado

menor. En cuanto a los reactivos con valor negativo, ponen de manifiesto a sujetos sedentarios en mayor potencia.

20 de los reactivos de dicha prueba constan de una valencia negativa, cuyo fin es hacer notar la presencia de una persona sedentaria. Los reactivos son los siguientes: 4,6,7,8,9,12,14,16,17,20,22,23,24,27,28,29,30,32,33,34.

14 de los reactivos de dicha prueba constan de una valencia positiva, cuyo fin es hacer notar la presencia de una persona sedentaria pero en menor grado. Los reactivos son los siguientes:1,2,3,5,10,11,13,15,18,19,21,25,26,31.

Interpretaciones.

Las interpretaciones de la prueba Cuestionario de Hábitos Sedentarios Sportum-Psych™. Se encuentra dividida en tres rangos.

- Vida saludable 
- Sedentarismo medio 
- Sedentarismo alto 

La vida saludable, puede conceptualizarse como aquel rango en el que la aparición de enfermedades cardiovasculares es casi nula, pues un conjunto de hábitos como la actividad física, una buena alimentación y poca ociosidad están presentes dentro de las actividades diarias del individuo manteniéndolo en cuerpo y mente sanos.

Sedentarismo medio, se puede entender como el rango en el cual el conjunto de características propias del sedentarismo no son cubiertas totalmente. Haciendo denotar a individuos que aún no sufren enfermedades cardiovasculares y poseen uno de los tres factores importantes para el sedentarismo, la inactividad física, la ociosidad o una mala alimentación. Este rango sitúa a la persona dentro de un estado de inactividad, ociosidad o mala alimentación que dará paso a las enfermedades cardiovasculares y mantendrá su vida en una zona de confort.

El sedentarismo alto, puede ser descrito como aquel rango propicio para que se den la aparición de enfermedades cardiovasculares gracias a factores como la falta de actividad física, la ociosidad, una mala alimentación. Pero sobre todo una vida llena de pasividad. Dicho rango sitúa al individuo dentro de un estado de inactividad física, dificultades sociales y cognitivas que se encontraran diariamente en su vida.

Autor: Barrientos Borja Jorge Eduardo.
1era edición, febrero de 2015.
Uruapan, Mich. México.

Universidad Don Vasco, A.C.
Incorporación No. 88727 a la
Universidad Nacional Autónoma de México
Escuela de psicología.