

**Capacidades socioafectivas asociadas al desarrollo de los estilos
de vida en las personas profesionales en Orientación:
Una visión desde la Teoría de Educación Social**

Tesis presentada en la
División de Educación para el Trabajo
Centro de Investigación y Docencia en Educación
Universidad Nacional

Para optar al grado de Licenciatura en
Orientación

Diego Alonso Muñoz Gamboa

Yisdrey Villalobos Vega

Febrero, 2023

**Capacidades socioafectivas asociadas al desarrollo de los estilos
de vida en las personas profesionales en Orientación:
Una visión desde la Teoría de Educación Social**

Tesis presentada en la
División de Educación para el Trabajo
Centro de Investigación y Docencia en Educación
Universidad Nacional

Para optar al grado de Licenciatura en
Orientación

Diego Alonso Muñoz Gamboa

Yisdrey Villalobos Vega

Febrero, 2023

Capacidades socioafectivas asociadas al desarrollo de los estilos de vida en las personas profesionales en Orientación: Una visión desde la Teoría de Educación Social

Diego Muñoz Gamboa
Yisdrey Villalobos Vega

Aprobado por:

Tutor del Trabajo Final de Graduación	M.Sc. Warner Ruiz Chaves
Lectora	Mag. Raquel María Bulgarelli Bolaños
Lectora	M.Ed. German González Sandoval
Representación del Decanato	M.Ed. Érika Vásquez Salazar
Representante Dirección de Unidad Académica	<p>VICTOR JULIO VILLALOBOS BENAVIDES (FIRMA)</p>  <p>Firmado digitalmente por VICTOR JULIO VILLALOBOS BENAVIDES (FIRMA) Fecha: 2024.02.07 11:54:46 -06'00'</p> <hr/> <p>M.Sc. Víctor Villalobos Benavides</p>

Dedicatorias

Dedico esta tesis, principalmente a Dios y a la Santísima Virgen María por ser mis guías espirituales en este camino. Además, quiero dedicarla a toda mi familia, en especial a mi madre, Rosario Gamboa Meza, por ser ese pilar tan extraordinario y fiel en todo este proceso. A mi padre Danilo Muñoz Rojas, a mi hermano Elías Muñoz Gamboa, y por último a mi hermana Valeria, que, aunque nunca nos conocimos, se ha convertido en mi ángel, y la siento en mi corazón como si estuviera aquí presente conmigo.

Por supuesto, a mis tías maternas Lelia, Estrella y Lorena, quienes desde mi infancia se han convertido en mis segundas madres, y siempre me han apoyado incondicionalmente en todos mis proyectos. A todos mis primos, que de alguna u otra manera siempre han estado presentes. De manera especial a mi prima y madrina Alejandra Gamboa Solano, por ser un excelente ser humano y una gran mentora en todo cuanto soy.

Asimismo, dedico esta tesis a mi compañero de vida, Gabriel Sánchez Calderón, gracias porque eres pilar y cimiento de mi carrera profesional, porque has estado conmigo en las buenas y en las malas. Porque a pesar de que yo muchas veces no creía, me enseñaste a ser constante y perseverante. Eres lo mejor que me ha pasado.

-Diego Muñoz Gamboa

Por ser fortaleza y luz en mis peores momentos, por permitirme disfrutar, aprender de la vida y amarme incondicionalmente esta tesis es dedicada principalmente a Dios. Deseo extender esta dedicatoria de manera especial a mi madre Guiselle Vega Jara, que, aunque no se encuentra físicamente hoy conmigo su legado me ha acompañado siempre y le debo todo lo bueno y bondadoso de mí, gracias porque tu vida cambió la mía.

Esta tesis va dedicada también a mi padre Oscar Villalobos Vargas, quien me brindo desde sus capacidades lo mejor que pudo para mi vida, de igual manera dedico este proceso a mis hermanas Hazel Masis Vega, Yuliana Villalobos Vega y a mi hermano Christopher Vega Jara, por acompañarme en cada uno de mis logros y fracasos, por ser inspiración y felicidad para mi vida.

Por último, dedico esta tesis a mi sobrino William Hidalgo Masis y a mi sobrina Crisell Vega Alfaro, quienes a pesar de su corta vida me inspiran perseverancia, amor y a querer ser mejor persona cada día.

-Yisdrey Villalobos Vega

Agradecimientos

Agradezco profundamente, a la Universidad Nacional que fue mi alma mater en este camino académico. Gracias a la gestión del CIDE y la DET por todas las experiencias maravillosas y gratificantes que me permitieron vivir durante mi formación. Graduarme de una universidad pública y tan prestigiosa como la UNA hace que todos los sacrificios y horas de arduo trabajo valgan completamente la pena.

Agradezco a todas las personas académicas que cultivaron en mi la semillita del amor a la disciplina de Orientación. Gracias, especialmente a la profesora Mercedes Gómez, al profesor Edwin Ortiz y Jose García. Gracias por haber sido mis formadores y por siempre ser tan profesionales y éticos en sus labores.

Agradezco de todo corazón a mis estimadas colegas y amigas incondicionales en mi vida universitaria, Daniela Agüero y Fiorella Benavides. Les agradezco muchísimo todo lo que viví junto a ustedes. Cada consejo y cada palabra de aliento es algo que siempre atesoraré en mi vida.

Desde luego, agradezco a mi gran amiga y compañera de tesis, Yisdrey Villalobos. Todavía tengo en mi mente, el día que decidimos realizar la tesis juntos. Este proceso ha sido enriquecedor y extremadamente maravilloso porque lo he pasado con vos. Desde que te conocí supe del gran ser humano que eres, y conforme te fui conociendo más, me di cuenta de tu gran potencial y profesionalismo. Te agradezco por nunca dejarme solo, por alentarme cuando más lo necesité. Gracias por cada risa y momento agradable que pasamos. Siempre te atesoraré en lo más profundo de mi corazón.

También, le agradezco a mi tutor Warner Ruiz, por ser un profesional destacado, y por acompañarnos en este proceso buscando los mejores resultados, siempre confiando en nosotros y valorando nuestros esfuerzos, a pesar de todo el tiempo que nos retrasamos.

Por último, quiero agradecer a todas las personas y amistades que de una u otra forma participaron en esta tesis y permitieron que el resultado fuera positivo.

-Diego Muñoz Gamboa

Deseo agradecerme profundamente a mí misma por llegar hasta acá, por no permitir que los miedos, inseguridades y limitaciones fueran más grandes que el sueño de estudiar, por no permitir que las voces pesimistas fueran más fuertes que mis objetivos, por la mujer fui, soy y me permitiré seguir siendo después de este proceso tan enriquecedor.

Asimismo, agradezco a la Universidad Nacional y todas las personas que la conforman por hacerme sentir parte de, por darme la oportunidad de crecer, de inspirar y de acompañar; gracias por brindarme los años con mayor crecimiento personal y profesional en mi vida. Gracias a cada uno de mis profesores y profesoras durante los años académicos, sus consejos, retos y amor a la disciplina me fortalecieron como persona.

Agradezco la oportunidad de conocer a cada uno de mis compañeros, de cada uno obtuve diferentes aprendizajes, me permitieron enriquecerme con su creatividad y autenticidad, en especial me siento agradecida por conocer a mi compañera Daniela Agüero y a mi compañero Diego Muñoz quienes desde el primer día me brindaron su apoyo y tiempo, el cual trascendió del espacio universitario, gracias a ustedes mi proceso académico fue más divertido e inspirador.

Nuevamente le agradezco a Diego Muñoz por aceptar ser mi compañero de tesis, por insistir y creer en este estudio y en mí, tu perseverancia y excelencia en todo lo que haces siempre me ha inspirado y este proceso no hubiera sido igual sin tu acompañamiento.

También le agradezco a Warner Ruiz por su paciencia, confianza y por compartir sus conocimientos para que este proceso se ejecutara con éxito.

Para finalizar, deseo agradecer a cada una de las personas que me acompañaron en mis años universitarios, que, aunque a lo mejor hoy no sean parte de mi vida, en su momento contribuyeron de alguna manera para hacer esto posible.

-Yisdrey Villalobos Vega

Resumen

Gamboa, D., Villalobos, Y. (2023). *Capacidades socioafectivas asociadas al desarrollo de los estilos de vida en las personas profesionales en Orientación: Una visión desde la Teoría de Educación Social.*

La presente investigación tiene como objetivo analizar la relación entre las capacidades socioafectivas y el desarrollo de los estilos de vida en las personas profesionales en Orientación: Una visión desde la Teoría de Educación Social. Se comprende desde el enfoque cuantitativo como un estudio no experimental transeccional de alcance descriptivo. La recolección de datos se realizó mediante el instrumento denominado CAPESTIL de elaboración propia de las personas investigadoras, con base a la teoría en la cual se fundamentó el trabajo. Dicho instrumento es una Escala de Likert, en el cual se recopiló información en relación con las capacidades sociales y afectivas considerando cada uno de los indicadores que la rigen, tanto desde un componente personal como social. También, este instrumento, permitió identificar los factores que determinan los estilos de vida tanto a nivel personal como social. El instrumento se aplicó a una muestra no probabilística de 54 personas profesionales en Orientación que laboran en centros educativos (primaria o secundaria), universidades (públicas o privadas), centros penitenciarios, Instituto Nacional de Aprendizaje y organizaciones no gubernamentales, y se consideraron personas que son graduadas, pero que no laboran ni ejercen la disciplina. Los resultados permiten afirmar que los estilos de vida son influenciados ante los factores personales y sociales de las capacidades socioafectivas. El sentido de vida y la toma de decisiones acertadas son los factores protectores con mayor permanencia, estos se caracterizan por el logro de objetivos claros y la capacidad para autogestionarse, elementos que están relacionados con los subindicadores de confianza en uno mismo y el autocontrol. Por otra parte, los factores de riesgo personales: estrés y los ataques de ansiedad, podrían presentar una mejora con el fortalecimiento de capacidades personales tales como la confianza en uno mismo y la autorregulación.

Palabras claves. Capacidades socioafectivas, estilos de vida, Educación Social, capacidades personales, capacidades sociales factores protectores, factores de riesgo.

Tabla de contenido

Capítulo I	1
Introducción	
Antecedentes	1
Justificación	12
Planteamiento y formulación del problema de investigación	14
Objetivos	17
Hipótesis	17
Alcances y límites	18
Capítulo II	19
Marco Teórico	19
Teoría de la Educación Social: posicionamiento teórico de la investigación	19
Enfoque de adquisición de competencias sociales desde Educación Social	21
Capacidades socioafectivas	22
Capacidades personales	25
Capacidades sociales	28
Estilos de vida	32
Conceptualización de salud	32
Conceptualización de estilos de vida	33
Factores protectores	34
Factores de riesgo	36
Reporte epidemiológico de la salud mental desde una perspectiva social	37
Capítulo III	41
Marco Metodológico	41
Paradigma	41
Enfoque y método	43
Diseño	46
Población y muestra	47
Variables	50

Definición de instrumento	65
Consideraciones Éticas	67
Capítulo IV	69
Análisis e interpretación de los resultados	69
Capacidades socioafectivas	69
Capacidades personales	70
Capacidades sociales	74
Estilos de vida	76
Factores protectores que favorecen el desarrollo de los estilos de vida	76
Factores protectores personales	78
Factores protectores sociales	79
Factores de riesgo que obstaculicen el desarrollo de los estilos de vida	81
Factores de riesgo personales	82
Factores de riesgo sociales	85
Capítulo V	88
Conclusiones y recomendaciones	88
Conclusiones	88
Recomendaciones	92
Capítulo VI	95
Limitaciones y alcances	95
Referencias	96
Apéndices	102
<i>Apéndice A</i>	102
<i>Apéndice B</i>	103

Índice de tablas

Tabla 1	
<i>Indicadores y subindicadores de las capacidades personales</i>	26
Tabla 2	
<i>Indicadores y subindicadores de las capacidades sociales</i>	29
Tabla 3	
<i>Factores protectores desde un componente personal</i>	35
Tabla 4	
<i>Factores protectores desde un componente social</i>	35
Tabla 5	
<i>Factores de riesgo desde un componente personal</i>	36
Tabla 6	
<i>Factores de riesgo desde un componente social</i>	37
Tabla 7	
<i>Factores socioeconómicos y ambientales que afectan a la población costarricense</i>	39
Tabla 8	
<i>Composición de la muestra por escenario donde laboran, frecuencias y porcentajes</i>	49
Tabla 9	
<i>Definición conceptual, operacional e instrumental de las variables</i>	51
Tabla 10	
<i>Factores protectores personales en las personas profesionales en Orientación</i>	79

Tabla 11

Factores protectores sociales en las personas profesionales en Orientación 80

Tabla 12

Factores de riesgo personales que, a menor porcentaje se presentan en las personas profesionales en Orientación 83

Tabla 13

Factores de riesgo personales que, a mayor porcentaje se presentan en las personas profesionales en Orientación 85

Tabla 14

Factores de riesgo sociales presentes en las personas profesionales en Orientación 86

Índice de figuras

<i>Figura 1.</i> Fases del proceso de investigación.	46
<i>Figura 2.</i> Conciencia de uno mismo en las personas profesionales en Orientación.	71
<i>Figura 3.</i> Autorregulación en las personas profesionales en Orientación.	72
<i>Figura 4.</i> Motivación de alcance de objetivos y logros en las personas profesionales en Orientación.	73
<i>Figura 5.</i> Empatía en las personas profesionales en Orientación.	74
<i>Figura 6.</i> Habilidades sociales en las personas profesionales en Orientación.	75
<i>Figura 7.</i> Factores protectores personales y sociales en las personas profesionales en Orientación.	78
<i>Figura 8.</i> Factores de riesgo sociales en las personas profesionales en Orientación.	82

Lista de abreviaturas

CAPESTIL	Instrumento de medición (capacidades socioafectivas y estilos de vida)
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
ENT	Enfermedades No Transmisibles
IMC	Índice de Masa Corporal
INA	Instituto Nacional de Aprendizaje
INEC	Instituto Nacional de Estadística y Censo
MEP	Ministerio de Educación Pública
OMS	Organización Mundial de la Salud
ONG	Organizaciones No Gubernamentales
OPS	Organización Panamericana de la Salud

Lista de símbolos

N	Población
N	Muestra
Fi	Frecuencia absoluta
Fr	Frecuencia relativa

Capítulo I

Introducción

Antecedentes

Para dar inicio, en este apartado se realizó una revisión a nivel internacional y nacional de los diferentes trabajos de investigación por distintas disciplinas de las Ciencias Sociales y Ciencias de la Educación, relacionadas con el tema de estudio. Además, se estableció una breve descripción de cómo se ha trabajado y determinado el tema central del cual se investigó, a través del tiempo; y el conocimiento que se ha obtenido. Asimismo, se estructuran las investigaciones en dos secciones: las internacionales y las nacionales y, cada una en el orden cronológico correspondiente. Las categorías definidas para la búsqueda de los documentos se determinaron en: autocuidado, prácticas de autocuidado, hábitos de vida saludable, estilos de vida, capacidades socioafectivas, competencias de la socioafectividad y promoción de la salud; las cuales están relacionadas directamente con el tema de la presente investigación.

Antes de iniciar con la exposición de los antecedentes, es significativo dejar claro el primer concepto de la temática a abordar, la cual es los estilos de vida, según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (2015) se entienden como los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y un bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral.

La gran mayoría de la bibliografía revisada y analizada se encontró que los estilos de vida se han determinado y posicionado, sobre todo, con disciplinas relacionadas con las Ciencias de la Salud, como Enfermería, Promoción de la Salud, Terapia Ocupacional y otras más, cuyo auge se ha establecido desde un modelo del área física de las personas. Fueron muy escasos los trabajos encontrados en el que esta temática fuera visualizada de manera integral y es realmente transcendental y gratificante para las disciplinas de las Ciencias Sociales y en específico, desde Orientación, que estas prácticas sean determinadas bajo este enfoque holístico del ser humano.

Debido a lo anterior, no se encontraron estadísticas que respalden la notable necesidad de concebir de esa manera los estilos de vida, pero según un comunicado de prensa del

Ministerio de Salud de Costa Rica (2018), los ciudadanos deben adquirir una mayor consciencia en el autocuidado y la práctica de hábitos saludables para evitar enfermedades causadas por algunos factores de riesgo metabólicos como: la hipertensión, los niveles de colesterol y triglicéridos altos, la obesidad y diabetes, donde identificaron que “...se trata de un problema multicausal, que requiere de una participación integral que permita a la población adoptar hábitos saludables...” (párr. 3). Esto evidencia una clara necesidad de que las prácticas de autocuidado y, por ende, los estilos de vida sean tomados en consideración desde otros ejes funcionales para el bienestar de las personas, con el fin de que instituciones públicas y privadas de otros sectores diferentes al de Salud, se preocupen y realicen consciencia de esta práctica para salvaguardar la integridad humana en todo sentido.

De esta manera, el mismo comunicado de prensa del Ministerio de Salud de Costa Rica (2018) informó una cifra alarmante, en relación al descenso de prácticas que promueven los estilos de vida saludable en las y los ciudadanos, ya que aunque, actualmente, una mayor población se preocupa por su salud, según esta entidad, “...queda mucho por hacer, de acuerdo a la última encuesta de factores de riesgo en la salud de la CCSS, se mantienen niveles altos de sedentarismo, en un 44,6%, siendo el sexo más afectado las mujeres con un 51,5 %” (párr. 5). Lo anterior manifiesta que, a mayor sedentarismo, mayor es el riesgo de padecer o sufrir alguna enfermedad física o psicológica, debido a la omisión de prácticas que promuevan el funcionamiento óptimo del cuerpo a nivel psicosomático.

A raíz de lo expuesto anteriormente, y debido a la importancia de incluir la dimensión de integralidad en los estilos de vida de las personas, se establece como otro de los tópicos a investigar las capacidades socioafectivas, mismas son definidas por Salvador (2012) como la forma en que nos relacionamos y entendemos el mundo, y por otro lado, Goleman en su teoría de inteligencia emocional, toma en cuenta los planteamientos de Gardner acerca de la inteligencia intrapersonal y la inteligencia interpersonal, en donde García y Trianes (2002) las define como:

La inteligencia intrapersonal como conocimiento de los aspectos internos de una persona, el acceso a la propia vida emocional, la evaluación de la propia gama de sentimientos, y la inteligencia interpersonal como la capacidad para establecer distinciones

entre las personas, especialmente distinguir matices en sus estados de ánimo, motivaciones, intenciones, etc. (p. 178).

Por consiguiente, se establecerá a partir de ahora, la manera de cómo se han trabajado, investigado y determinado los estilos de vida y las capacidades socioafectivas a través del tiempo. Además de, visualizar los valiosos estudios que aportan los hallazgos más relevantes que se han obtenido tanto a nivel internacional, como nacional, con el fin de tener un panorama desde lo macro, hasta llegar a una realidad más cercana a nuestro país.

Desde el ámbito internacional se han desarrollado numerosas investigaciones acerca de los estilos de vida, desde diversas disciplinas tales como Enfermería, Psicología y Educación, entre otras; hecho que ha permitido la exposición de un bagaje amplio de conocimientos acerca del tema desde diversas perspectivas, contribuyendo al desarrollo integral de los individuos a nivel mundial. Sin embargo, es significativo aclarar que se tomarán en cuenta, en su mayoría los estudios desarrollados desde la disciplina de Salud, pero enfocados con población de contextos educativos, el cual las personas de estudio están inmersas. Asimismo, a nivel internacional se cuenta con múltiples estudios que desarrollan el tema de estilos de vida. Sin embargo, estos tienen como denominador común que toman en cuenta únicamente el área física de las personas, omitiendo otras como la social-emocional, una de las razones por las cuales se desea realizar el siguiente estudio desde una mirada integral.

En la Universidad de Caldas, Colombia se realizó un estudio relacionado con la temática del autocuidado en relación a sus estilos de vida, a cargo de Escobar y Pico (2013); tuvo como objetivo principal describir algunas características de las prácticas de autocuidado de la salud, en jóvenes universitarios. El estudio se desarrolló bajo una investigación descriptiva transversal, realizada entre los años 2010 y 2011, con una muestra de 353 estudiantes universitarios. Tomando en cuenta esta muestra se determinó que, las prácticas de autocuidado fueron saludables según la puntuación establecida en la metodología implementada para la dimensión de autocuidado de la salud. Esta conclusión permitió destacar que, entre las edades de 20 y 35 años, los estudiantes ya han logrado interiorizar algunos conocimientos y, por tanto, la adopción de prácticas de autocuidado para la salud más acordes con su nivel educativo. Además, se concluyó en continuar replanteando la

necesidad de educar a los jóvenes universitarios para su autocuidado como parte del proceso de la formación integral. Por último, un resultado relevante es que la quinta parte de los estudiantes se automedican frecuentemente, siendo los hombres los que en mayor proporción la practican.

Por otra parte, otra de las investigaciones desarrolladas a nivel internacional en el área de Educación fue la de Xocop y Cardona (2020). Su estudio se basó en identificar las estrategias que utilizan los estudiantes y los beneficios, en la formación profesional y personal. La investigación se realizó a partir de un proceso exploratorio, descriptivo. Las técnicas que se utilizaron para recabar información fue la ficha de observación, un cuestionario de estructura de conductas de autocuidado para estudiantes de Psicología. Los instrumentos se aplicaron a una muestra de 21 estudiantes del último año de la carrera de Licenciatura en Psicología de la Universidad Panamericana. El principal resultado fue que los estudiantes no tienen información clara sobre el autocuidado, realizan diversas actividades placenteras que disminuyen los niveles de estrés sin saber que son parte de las estrategias de autocuidado emocional. Se identificaron reacciones positivas a nivel físico, cognitivo, conductual y emocional que fomentan en los estudiantes seguridad, confianza y valía personal para desempeñarse como psicoterapeutas.

Bajo esta misma investigación, se determina que otro resultado relevante es que el 20% de la población tiene conocimientos del autocuidado emocional, información que han obtenido a través de actividades formativas extracurriculares, lo que significa que el autocuidado emocional no es parte de la formación académica de los profesionales de la salud mental. Para esto, los investigadores instaron a que existan espacios para el agenciamiento de acciones de autocuidado emocional a través del reconocimiento de situaciones de riesgo, sobre cargas emocionales, reacciones físicas negativas y el autoconocimiento de fortalezas, potencialidades y toma de decisiones en el ámbito académico, laboral y personal.

Por otra parte, en España se desarrolló una investigación a cargo de Bennassar (2011), la persona investigadora deseaba conocer los estilos de vida y los determinantes sociales de la salud de los estudiantes universitarios de la Universidad de las Islas Baleares, para poder identificar problemas de salud autodeclarados y por consiguiente planificar, en un futuro, actuaciones en la Universidad en el marco de los entornos promotores de salud. Para el logro

de esto, implementaron un estudio observacional, transversal, descriptivo. De acuerdo con el análisis realizado, esta investigación identifica que existen diferencias en cuanto a los estilos de vida saludables y no saludables según el género. Por cuanto “...los hombres consumen más alcohol, tienen una dieta menos saludable, presentan mayor sobrepeso y realizan más ejercicio físico. En cambio, las mujeres fuman más, presentan un índice mayor de bajo peso (según el IMC) y realizan menos ejercicio físico de vida...” (p. 288).

Por otro lado, un resultado es que “...entre las razones que los estudiantes universitarios aluden para no practicar ejercicio físico, encontramos en primer lugar la falta de tiempo (33,6%), seguido de la falta de voluntad (19,8%) y la carga de trabajo en la universidad (13,5%).” (p. 267). Asimismo, 9 de cada 10 estudiantes universitarios refieren que cuentan con una buena calidad de vida. Sin embargo, la mitad de ellos refiere sufrir un nivel de estrés alto o muy alto.

Tomando en cuenta la información recopilada a partir de las diversas investigaciones consultadas acerca de la temática del autocuidado dentro de los estilos de vida, a nivel internacional se puede determinar que estas se encuentran influenciados por factores internos y externos, los cuales varían de acuerdo con las personas, por ende, estas prácticas cambian y se viven de manera distinta según el sujeto de estudio. Algunos elementos que evidencia la variabilidad de las prácticas de autocuidado en los estilos de vida ejecutados por las personas en estos estudios son: son el sexo, el grado académico, la etapa de desarrollo, la profesión u ocupación, la autoestima, el autocontrol, las habilidades sociales y las creencias.

En relación con las instituciones que a nivel internacional velan por el fortalecimiento de los estilos de vida saludable, se encuentran dos principales, estas son la Organización Mundial de la Salud (OMS), así como la Organización Panamericana de la Salud (2020); las cuales reúnen sus objetivos en la promoción y el fortalecimiento de la seguridad sanitaria, los sistemas de salud y el mejoramiento de la calidad y prolongación de los estilos de vida de las personas habitantes.

Por su lado, acerca del tema de capacidades socioafectivas, son diversos los estudios desarrollados a nivel internacional, algunas de estas investigaciones utilizan términos similares al de capacidades, tales como habilidades, competencias o desarrollo socioafectivo, sin embargo, hacen referencia al mismo contenido. Asimismo, las tesis consultadas poseen

como denominador común que se realizaron desde la disciplina de Educación, específicamente en ramas como la Pedagogía; algunas de las aportaciones relevantes de las anteriores se detallan a continuación.

En el 2017, Javiera y Millares desarrollan una investigación para optar por el grado de Licenciatura de Educación Diferencial en Chile. Su objetivo principal se enfocó en develar el área socioafectiva en el desarrollo del aprendizaje de los estudiantes, demostrándolo a través de una intervención educativa. Para lograr lo anterior utilizaron un enfoque cualitativo e instrumentos como entrevistas y observaciones. Además, las estrategias utilizadas en la intervención están relacionadas con tres habilidades básicas de la socioafectividad que son: “tomar conciencia de sentimientos, pensamientos y acciones propias y de los demás; expresar sentimientos y emociones comprendiendo que son legítimos, y que es posible actuar constructivamente con ellos; y, por último, aceptación propia y hacia los demás” (p. 50).

Uno de los hallazgos más relevantes de esta investigación determina que los talleres de socioafectividad influyeron de manera positiva en los y las estudiantes, identificando que quienes participaron en todas las sesiones lograron establecer relaciones socioafectivas, potenciando una sana convivencia entre pares en el periodo estipulado, notándose una diferencia de aquellos que sólo participaron en una sesión siendo insuficiente para generar un cambio. Por otra parte, tomando en cuenta al personal educativo se determinó que “es el rol asertivo que cumple el docente quien permite el logro de las metas, ya que sin las competencias socioafectivas descubiertas y empoderadas, se dificulta desarrollar esta labor” (pp.79-81).

Para continuar, Pérez (2018) realizó un estudio en Guatemala con el propósito de determinar los rasgos socioafectivos en la niñez de 8 a 12 años de Centro Educativo privado de la zona 12 de Villa Nueva, en el proceso de aprendizaje-enseñanza. El método utilizado en esta investigación fue cuantitativo, con diseño no experimental transversal y con alcance descriptivo. Se desarrolló y aplicó un instrumento creado por la investigadora, el cual se trató de una escala de valoración, en él se midieron los siguientes indicadores, así como sus respectivos rasgos: intrapersonal, autorregulación, interpersonal y discernimiento moral.

Los hallazgos más relevantes de esta investigación se destacan que, en la dimensión intrapersonal los elementos fortalecidos en la población son el autoestima, motivación y

capacidad de ser resilientes; los rasgos sobresalientes en el ámbito de autorregulación son la empatía, la cooperación y el trabajo en equipo. Asimismo, la escucha activa, la lectura de contexto y la expresión verbal fueron evidentes en la dimensión intrapersonal. Por último, en el ámbito de discernimiento moral los rasgos predominantes son la toma de perspectiva, la creatividad para buscar soluciones, la toma de decisiones y en la capacidad de negociación.

Tomando en cuenta lo expuesto anteriormente, en relación con las capacidades socioafectivas se concluye que están complementadas bajo premisas internas y externas, estas en ocasiones son identificadas como dimensiones intrapersonales e interpersonales, así como aspectos personales o sociales. Además, se reconoce su influencia positiva en el escenario educativo, en donde no sólo toman relevancia las capacidades que posee el colectivo estudiantil, sino que también se describe la influencia que estas competencias poseen bajo el rol del personal docente, las cuales pueden fungir de manera positiva o negativa, según sea su implementación o ausencia de estas.

A continuación, se determinarán los estudios realizados bajo la temática de estilos de vida, pero desde el ámbito nacional; mismos fueron indagados en diversas disciplinas como: Administración Pública, Nutrición y otras más. La gran producción en investigación desde distintas áreas y disciplinas ha permitido la exposición de un aporte amplio de conocimientos acerca de la temática de interés, visualizándola desde diversas perspectivas y paradigmas.

Asimismo, es de relevancia mencionar que a nivel nacional no se encontraron estudios que desarrollaran la temática de estilos de vida desde la disciplina de Orientación, hecho que evidencia la necesidad y la importancia de la siguiente investigación a realizar, debido a que de alguna manera toma en cuenta los tres elementos anteriores.

Inicialmente, en Costa Rica se realizó en el año 2017 un trabajo final de graduación desde la carrera de Administración Pública enfocado en la promoción de estilos de vida saludable en el Área de Salud de Esparza, donde se tuvo como principal propósito elaborar un programa de promoción de estos estilos saludables en la población espartana. Según Acuña y Cortés (2012) es responsabilidad de cada persona realizar actividades que promuevan sus estilos de vida saludable. Sin embargo, las entidades públicas y privadas están en el deber de fortalecer los agentes sociales para favorecer que la gente reduzca su sedentarismo y sea más activa, por lo que un aporte desde este documento es que se incentive

siempre, como un compromiso consigo mismo, a revisar y evaluar las prioridades para conseguir un estilo de vida que incluya más actividades físicas.

Además, otro de los aportes que brinda este documento es que las personas acuden con frecuencia y sin ninguna clase de problemas a los controles médicos, según Acuña y Cortés (2012) en "...la consulta preventiva más del 60% de la población asiste a control odontológico, médico, realización de laboratorios y registro de presiones arteriales" (p. 68). Con esta estadística se evidencia, según los investigadores que es responsabilidad de los profesionales en salud aprovechar dicha afluencia y brindar la educación correspondiente, para que las personas no solo tomen en consideración cuidar su salud física, sino otros aspectos que beneficien sus estilos de vida.

Otro trabajo de investigación de esta misma temática se realizó en el año 2014 en la Universidad Nacional, el cual tuvo como principal propósito describir y analizar los estilos de vida saludable, el nivel de actividad física y la prevalencia de la obesidad de los y las estudiantes de la Sede de Occidente, de la Universidad de Costa Rica, para la construcción de un diseño de iniciativas tendientes al mejoramiento de los estilos de vida de estos. Esta tesis fue elaborada desde la disciplina de Salud Integral y Movimiento Humano y tuvo algunos aportes como, por ejemplo, que las actividades que realizan hombres y mujeres en tiempo libre en una semana principalmente son: estudiar, navegar por internet o jugar con la computadora y ver televisión. Y con menos interés todas las relacionadas a la salud física como hacer ejercicio y comer adecuadamente. Además, existe un mayor interés por parte de los hombres por hacer deporte que las mujeres. (Loría, 2014).

De este modo, se puede determinar los aspectos personales y sociales en el desarrollo de los estilos de vida, en el cual se integra la motivación y determinación de la persona por realizar prácticas en pro de su beneficio integral, así como la relevancia de los entes sociales encargados de velar por lo anterior; se identifica además las variables generales en cuanto a la implementación o no de una vida saludable como por ejemplo el sexo, la ocupación y el contexto en el que se desarrolla la persona. Por último, acotar que el elemento de estilos de vida se visualiza únicamente desde la dimensión física.

Para finalizar, el tema de los estilos de vida tiene un trasfondo bastante amplio, ya que si se mencionan instituciones o entidades que velen por su cumplimiento en la población

costarricense, se tendría que abordar una gran lista, ya que éstas aparecen según su enfoque o inclusive población a la que es dirigida. De las más trascendentales, se encuentra la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Su misión se posiciona en proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense. (Caja Costarricense Seguro Social, 2020), asimismo, también se considera de gran relevancia el papel del Ministerio de Educación Pública debido a que su labor va enfocada en el desarrollo integral de las personas, lo que quiere decir que no solo implica a la población estudiantil, sino también al personal, tal y como lo son las personas profesionales en Orientación.

Por otra parte, el tópico de capacidades socioafectivas desde el ámbito nacional ha sido estudiado desde varias disciplinas como Pedagogía y Orientación. Sin embargo, éstas las han considerado con poblaciones muy similares y desde un mismo enfoque metodológico y práctico. La población infantil y adolescencia son de las más estudiadas, determinadas desde paradigmas naturalistas, y bajo estudios de caso y enfoques etnográficos. Posteriormente, se detallan las más relevantes para efectos de este estudio.

En el año 2009 Arias y Madrigal desarrollaron una investigación para optar el grado de Maestría en Psicopedagogía, que tenía como fin; valorar el desarrollo socio-afectivo de once niños y niñas que cursaron el tercer grado de la Educación General Básica que ingresaron al Sistema Educativo formal mediante la realización de la prueba de aptitud, en tres Escuelas de la Dirección Regional de Pérez Zeledón. El estudio se realizó bajo el paradigma cualitativo, con un enfoque etnográfico y un método de estudio de caso. Se utilizaron algunos instrumentos de recopilación de información como observación, cuestionarios y entrevistas.

Dentro de los principales aportes que llegaron los investigadores de este estudio, se registró que "...la mayoría del estudiantado son capaces de identificar sus emociones y las diferentes situaciones que las producen, lo cual es un elemento positivo que, según Goleman, D. (1995, p. 34) podría en un futuro contribuir al logro de éxitos" (Arias y Madrigal, 2009: p. 101). Sin embargo, en cuanto al manejo y control de emociones de la niñez, denotan ciertas dificultades tanto en la regulación de la sensación como en la reacción manifiesta.

Además, un hallazgo de esta investigación es que el proceso maduracional en el aspecto socio afectivo, ha sido diferente a los demás niños y niñas que ingresaron con la edad normal, ya que los y las estudiantes que ingresaron mediante la prueba de aptitud, eran inmaduros/as y presentaron algunos inconvenientes principalmente en nivel de preescolar, no obstante al aumentar la edad se logró observar que esto ha cambiado y han podido adaptarse a niveles más avanzados de escolaridad satisfactoriamente, esto facilita y favorece indudablemente el buen rendimiento académico. (Arias & Madrigal, 2009).

Por otra parte, en la Universidad de Costa Rica en el año 2018, y desde la disciplina de Orientación, se desarrolló otro estudio en relación con esta temática de las capacidades socioafectivas. Este trabajo tenía como objetivo, analizar los aportes de la disciplina de Orientación en los centros infantiles, en relación con la promoción de un óptimo desarrollo socioafectivo de niños de 4 a 5 años de vida. La investigación se posicionó desde un paradigma naturalista, con un enfoque cualitativo. Se utilizó como método, el estudio de caso, en donde se incursionaron entrevistas a profundidad. Además, se establecieron observaciones a partir de un itinerario de manifestaciones conductuales en el área socioafectiva de la niñez.

Como parte de las principales determinaciones de este estudio se destaca que, en la edad preescolar, la autonomía inicia a desempeñar un papel muy significativo en el desarrollo socioafectivo del niño y la niña, debido a que "...si cuenta con poca autonomía, va a depender más de las otras personas y requerir ayuda continua, contar con poca iniciativa, lo cual puede afectar de manera negativa su autoestima." (Álvarez, Calderón, Israelski, Jiménez y Segura, 2018, p. 181).

Asimismo, Álvarez et. al. (2018) destacan como principal hallazgo que la población infante puede describirse y diferenciarse a sí misma, de las demás personas, no obstante, en su mayoría, lo hacen desde características físicas más superficiales.

A nivel nacional de las capacidades socioafectivas, se determina que éstas han sido estudiadas con poblaciones infantes y de la etapa de la adolescencia, y en casi desprovista de otro tipo de poblaciones, además, su enfoque principal siempre ha sido el cualitativo, lo que conduce a realizar estudios bajo otras metodologías y paradigmas que perfectamente, podrían llegar a aportar insumos. Asimismo, la visualización de las capacidades socioafectivas se

detalle de manera más integral, ya que se determinó en algunos estudios que la aportación de éstas, siempre se han compuesto desde dimensiones físicas, y se omite, en muchos casos, el área emocional y social.

Para finalizar con este apartado de antecedentes, se determina un análisis general de todos los trabajos de investigación recabados a través de los años, tanto a nivel internacional como nacional en los temas de estilos de vida y capacidades socioafectivas. Para ello, es relevante destacar que lo manifestado a partir de este momento, forma parte de los vacíos investigativos de los trabajos recopilados, para así concretar con fundamento y empirismo, el tema elegido por parte las personas investigadoras.

Tomando en cuenta los hallazgos a nivel internacional como nacional se puede determinar el factor común, en relación con la manera en que se visualiza los estilos de vida desde la dimensión física, en el cual se retoman indicadores como los hábitos de higiene, actividad física y estrategias de ocio. Lo anterior conlleva a que, no se estén considerando las características elementales del ser humano, las cuales se encuentran conformadas por variedad de áreas, tales como la social, vocacional, emocional y espiritual; por ende, se concluye la reproducción de estudios que visualicen los estilos de vida desde un enfoque integral, situación que beneficiaría de manera directa no sólo a la muestra tomada en cuenta para la investigación, sino a la sociedad en sí, ampliando las estrategias que podrían implementar en pro de su bienestar. Asimismo, el tópico de las capacidades socioafectivas reveló la importancia de mantener y aplicar maneras o capacidades adecuadas de regular las emociones y sentires, tanto a nivel personal como social, con el fin de aminorar los efectos negativos en la salud mental y emocional, y, por ende, las repercusiones en la salud física de las personas que las practican.

Por último, otra de las deducciones a las que llegan las investigaciones consultadas es que existen factores personales y sociales que influyen de manera directa con el desarrollo de los estilos de vida en las personas. Sin embargo, estos no han sido profundizados en estos estudios, únicamente son mencionados de manera superficial, minimizando la incidencia que otras dimensiones puedan tener en relación a estos estilos de vida; por ende, de acuerdo a la revisión minuciosa de antecedentes acerca de estas temáticas se determina que el tema a desarrollar en la siguiente investigación será: *Capacidades socioafectivas asociadas al*

desarrollo de los estilos de vida en las personas profesionales en Orientación: Una visión desde la Teoría de Educación Social.

Justificación

Son diversos los estudios realizados desde la disciplina de Orientación para conocer y analizar las necesidades emocionales, físicas o vocacionales de diferentes de poblaciones, sobre todo las institucionalizadas, debido a su facilidad de acceso, sin embargo, han sido escasos los estudios que se han preocupado por delimitar estas mismas necesidades en las personas profesionales en Orientación. Si bien es cierto, los estilos de vida y las capacidades socioafectivas son temas de manejo profesional, sin embargo, esto no implica que sean fortalezas para esta población, por ende, la realización de estudio podría dar brindar información que colabore a proporcionar alternativas de mejora integral para la muestra y esta población en general.

Tomando en cuenta lo anterior, se menciona un estudio realizado por el Ministerio de Educación Pública (2018), a cargo de Morera, Rojas y Castro, donde deseaban conocer si era posible incidir en la formación permanente del personal docente, mediante una estrategia formativa en educación emocional, esto lo emplearon por medio de talleres y uno de los hallazgos más significativos fue:

Esta estrategia formativa propició la reflexión del personal docente para la toma de consciencia, acerca de la educación emocional, ya que las habilidades emocionales influyen en los procesos de aprendizaje, en la salud física, en la calidad de las relaciones interpersonales, así como en la promoción de climas laborales saludables. También el personal docente, fue consciente de que es un modelo para el estudiantado, en relación con sus actitudes, emociones y sentimientos, ya que enseñan a partir de su propio comportamiento. (p.69).

La investigación anterior permite reflexionar acerca de la influencia positiva que tiene abordar estos temas con poblaciones de alto alcance como lo son los docentes y en este caso, personas profesionales en Orientación, debido a que no solo benefician a su desarrollo profesional sino también personal y les permite fungir como seres de cambio en los diferentes escenarios donde se desenvuelven. Por otra parte, este estudio señala que la educación

emocional no sólo está relacionada con esta dimensión y la social, sino también con la física, lo que permite un abordaje integral de las personas, tal y como se pretende realizar en el presente estudio, analizando los estilos de vida y las capacidades socioafectivas de las personas profesionales en Orientación.

Asimismo, retomar que, esta investigación nace de un vacío identificado en la revisión de antecedentes nacionales e internacionales el cual indicó la determinación de las prácticas que fortalecen los estilos de vida, visualizados más allá del área física, sino tomando en cuenta dimensiones como la emocional y social, las cuales colaboran al desarrollo de competencias que benefician los estilos de vida de las personas, en otras palabras, la salud integral de los individuos no se alcanza solamente con implementar una adecuada alimentación, higiene y actividad física, sino que es necesario que conozcan sus emociones, estrategias para gestionar las anteriores adecuadamente, desarrollo de relaciones interpersonales, así como el fortalecimiento de la empatía y la motivación que contribuyen de manera directa con sus áreas intra e interpersonales.

Por lo tanto, se determina la relevancia del siguiente estudio, el cual genera una nueva perspectiva acerca de los estilos de vida en donde se omite que este elemento únicamente se puede tomar en cuenta desde un escenario físico sino más bien desde uno integral el cual incorpore todas las dimensiones desde donde se desarrolla una persona, beneficiando no sólo a la muestra en estudio, sino a las demás poblaciones en general debido a la amplitud de estrategias que favorezcan su crecimiento personal.

A nivel nacional, el Instituto Nacional de Estadística y Censo [INEC], (2018) determinó que la población mayor a 18 años además de sufrir diversas enfermedades crónicas tales como gastritis, dolores de cabeza, enfermedades respiratorias, trastornos respiratorios; existen 10 885 personas que padecen de un trastorno mental o de comportamiento como esquizofrenia, bipolaridad u otros. Por ende, concebir a los estilos de vida de manera integral, tomando en cuenta diversas dimensiones del ser humano y no únicamente la física generaría mayores estrategias e intervenciones que no sólo contribuirían con el proceso de estos casos desarrollados, sino que esta nueva concepción beneficiaría a la prevención primaria de estas enfermedades, eje del quehacer orientador.

Por último, el presente estudio posiciona una nueva forma de visualizar los estilos de vida, haciendo énfasis en aspectos sociales y emocionales, los mismos que no han sido tomados en cuenta en diversas investigaciones y estrategias, por lo que su innovadora incorporación generará beneficios relevantes al desarrollo integral de los individuos, los cuales podrán visualizarse desde aristas preventivas, hasta parte del abordaje de casos en donde los malestares o dificultades de salud de las personas lo ameriten.

Planteamiento y formulación del problema de investigación

Los estilos de vida en la actualidad se han convertido en una estrategia global, que hacen parte de una tendencia moderna de salud integral. Básicamente, estos estilos están enmarcados y fueron originados en el marco de la prevención de enfermedades y promoción de la salud. El inicio de esta tendencia fue aprobado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en mayo del año 2004, con el fin de mejorar los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles (ENT); alimentación saludable y actividad física, y su desafío es contribuir a la disminución de las principales causas de mortalidad y morbilidad en el mundo, como la alimentación poco saludable y el sedentarismo. (Ministerio de Salud, 2006).

Por otra parte, se indica que los trastornos mentales son un factor de riesgo de padecer enfermedades crónicas físicas. Según algunas estimaciones de la Organización Mundial de la Salud, más del 25% de la población mundial es víctima de trastornos mentales y del comportamiento en algún período en el curso de la vida. Se calcula que alrededor del 10% de la población mundial está afectada por los trastornos mencionados, que su impacto económico en la sociedad es de gran magnitud y sus repercusiones en el bienestar y calidad de la vida de las personas es considerable (Organización Panamericana de la Salud, 2004).

Dado lo anterior, actualmente en Costa Rica las políticas gubernamentales y las acciones dirigidas a favorecer estilos de vida contra las enfermedades crónicas no transmisibles y la aparición de trastornos mentales, están basadas en la investigación desde la perspectiva de los patrones de consumo y las condiciones de vida de la población, desde el grado y la calidad de la atención de sus necesidades básicas. Contextualizando a estas necesidades desde un paradigma integral, que no solo incluya necesidades del nivel físico, sino de niveles mentales y emocionales de las personas. Lo anterior evidencia, que la

iniciación de esas enfermedades crónicas no se origina solo por factores ambientales, sociales y genéticos, sino por descuidos en la salud mental.

Por consiguiente, los índices de salud de Costa Rica definen un perfil en el que predominan las enfermedades crónicas, entre ellas se destacan los trastornos mentales. Sin embargo, éstos sólo recientemente han venido a ocupar un sitio prominente en el panorama de la salud nacional, al ser incluidos entre los 10 compromisos de la Agenda Sanitaria Concertada (2002- 2006) del (Ministerio de Salud Pública, 2006).

A nivel contextual de la población seleccionada, en el ideal se espera que las personas profesionales en Orientación, cuiden su bienestar tanto físico, como en otras áreas, aunque muchas veces las mismas situaciones de estrés o crisis por el tipo de labor que realizan en la atención de personas, los priva a mantener adecuados estilos de vida. Es por esto que, A. Solano (comunicación Personal, 25 de agosto, 2023) actual profesional en Orientación del Liceo de Cervantes de Alvarado, Cartago presenta un panorama frecuente de las situaciones que surgen en torno a esta problemática, donde menciona que la permanencia de no tener adecuados estilos de vida se manifiesta en lo siguiente:

En cuanto al factor físico: fuerte desgaste emocional y psicológico por la atención individual y grupal realizada a una población numerosa donde solo hay dos personas profesionales en Orientación. Lo que provoca que se reinvierta en dolores psicósomáticos como dolores de cabeza, tensión, dolor de espalda y otros. Además, el asunto de la alimentación también es algo complicado, puesto que las funciones que tengo no solo ejercen con la atención de la población, sino otras relacionadas a temas administrativos por lo que conlleva a un asocié con las facultades mentales en trastornos de ansiedad. Lo anterior, debido a un sobre abuso de las funciones que generalmente desarrollan otros funcionarios. La ansiedad ha sido tratada muchas veces de manera recíproca con mi otro compañero orientador. Además, se ha presentado muchas veces los cambios de humor, un día estamos bien, otros días estamos mal...a veces nos incapacitamos por dolores psicósomáticos propiciados en su mayoría por preocupaciones a nivel laboral. A. Solano (comunicación Personal, 25 de agosto, 2023).

Dado lo anterior, y con todo el aporte vivencial de este reporte, la persona profesional en Orientación menciona que las diferentes situaciones de estrés, ira, frustración y otros

sentimientos propios de las personas que atienden situaciones o problemas de la comunidad educativa, son absorbidos por el mismo personal docente, y muchas veces son atendidas, pero vuelven a suceder con el paso del tiempo. A. Solano (Comunicación Personal, 25 de agosto, 2023).

Por consiguiente, para brindar un horizonte más centrado en la población con la que se desea realizar el estudio, es preciso mencionar una estadística proveniente del Colegio de Profesionales en Psicología (2021) donde enfatiza que “El cansancio y estrés acumulado durante un tiempo prolongado, sin ser tratado, está causando que el 70% de los trabajadores parezcan de “burnout” síndrome que se caracteriza por un estado de agotamiento emocional y físico, que tiene a suceder cuando las personas se sienten abrumadas y desconectadas a sus ocupaciones” (parr.5). Esto se da por medio del trabajo excesivo, lo que causa sentimientos de culpa, sensación de desgaste, pérdida de rutinas, no mantener límites entre el horario y la vida personal, mala alimentación y posturas, soledad.

Expuesto ampliamente todo el panorama de la situación actual del fenómeno, se presenta, seguidamente, la formulación del problema de investigación, la cual se detalla en: ¿Cuál es la relación entre las capacidades socioafectivas y el desarrollo de los estilos de vida en las personas profesionales en Orientación? y consecutivamente, se determinan los subproblemas que logran la comprensión de la pregunta general:

1. ¿Cuáles son las capacidades personales que implementan las personas profesionales en Orientación?
2. ¿Cuáles son las capacidades sociales que implementan las personas profesionales en Orientación?
3. ¿Cuáles son los factores protectores que favorecen el desarrollo de los estilos de vida en las personas profesionales en Orientación?
4. ¿Cuáles son los factores de riesgo que obstaculizan el desarrollo de los estilos de vida en las personas profesionales en Orientación?

Por consiguiente, los objetivos del presente trabajo son los siguientes:

Objetivos

Objetivo general

Analizar las capacidades socioafectivas y el desarrollo de los estilos de vida en las personas profesionales en Orientación desde la Teoría de Educación Social.

Objetivos específicos

1. Determinar las capacidades personales que implementan las personas profesionales en Orientación.
2. Describir las capacidades sociales que implementan las personas profesionales en Orientación.
3. Identificar los factores protectores que favorecen el desarrollo de los estilos de vida en las personas profesionales en Orientación.
4. Identificar los factores de riesgo que obstaculicen el desarrollo de los estilos de vida en las personas profesionales en Orientación.

Hipótesis

La hipótesis del presente trabajo es de tipo descriptiva en virtud de que a mayor nivel de capacidades socioafectivas, mayor es el desarrollo óptimo de los estilos de vida saludable en las personas profesionales en Orientación. La hipótesis anterior se justifica con el siguiente postulado teórico de la (OMS., 2015)

Un estilo saludable está sujeto a las modificaciones del comportamiento que facilita el cambio de la persona hacia un modo de vida más saludable; esto incluye razones de cambio en lo físico, mental, psicológico y emocional, disponibilidad de conocimiento y habilidad para iniciar y sustentar una transformación.

Según la OMS, uno de los instrumentos de la promoción de la salud y de la acción preventiva, es la Educación para la Salud que aborda no solamente la transmisión de la información, sino también el fomento de la motivación, las habilidades personales, emocionales y sociales necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud.

Alcances y límites

En relación con los alcances de la siguiente investigación, se desarrolla desde un estudio descriptivo, de las variables: capacidades socioafectivas y los estilos de vida en las personas profesionales en Orientación.

Para lo anterior, es necesario medir cada variable, para posteriormente analizar la descripción de ellas, así como lo mencionan Hernández, Fernández y Baptista (2010) “el propósito es describir situaciones y eventos. Esto es, decir cómo es y se manifiesta determinado fenómeno. Los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos, comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden y evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno o fenómenos a investigar. Desde el punto de vista científico, describir es medir” (p.80). Asimismo, mencionar que los indicadores de las variables que son tomados en cuenta para desarrollar el alcance del siguiente estudio corresponden a las capacidades personales, las capacidades sociales, los factores protectores y los factores de riesgo del desarrollo del estilo de vida.

Se trabajará aproximadamente con 50 personas profesionales en Orientación. El tiempo del desarrollo del estudio se estima un año. La investigación se realizará bajo un paradigma positivista, cuantitativo y con alcance descriptivo. Se estudiarán las capacidades socioafectivas y los estilos de vida saludable de la población meta.

Capítulo II

Marco teórico

Para este segundo capítulo correspondiente a la construcción teórica del estudio, se determinará inicialmente la teoría en que el que será sustentado, con el fin de comprender y vislumbrar su objeto de estudio; lo que permite establecer una analogía teórica entre el tópico central de la investigación y el posicionamiento que se le desea instaurar a los datos recopilados, con la finalidad de analizarlos bajo el enfoque que prescribe dicha teoría. A continuación, se determina el supuesto teórico de Educación Social.

Teoría de la Educación Social: posicionamiento teórico de la investigación

Es relevante, antes de profundizar esta teoría, conocer la eclosión y los factores determinantes de la expansión de la Educación Social. La teoría que la sustenta es y ha sido condicionada por su propia historia, por lo que su campo de estudio es el sociocomunitario, por lo tanto, aclarar que sea cual sea el enfoque desde el cual se analice, ésta será determinada por dos dimensiones: su ámbito social y pedagógico. (Petrus, 1997).

La Educación Social ocupa un espacio predominante en el ámbito pedagógico, desde una postura social, por lo que su eclosión puede ser explicada en función de factores como el contexto social, la aparición de nuevas políticas sociales, la forma de culturas predominantes, la economía y el entorno pedagógico, por lo que según Petrus (1997) menciona que el resurgir de esta teoría "...ha sido posible gracias al advenimiento de la democracia y a las nuevas formas del Estado del bienestar, al incremento de los sectores de población marginal, y, principalmente, a la conciencia de responsabilidad frente a los nuevos problemas derivados de la convivencia (p.9).

Tomando en cuenta la contextualización de la Educación social, es propicio delimitar su objeto de estudio, debido a que pareciera que se redujera y se determinara de forma muy sencilla, pero según (Úcar, 2004, p. 3) la Educación Social se caracteriza y define a partir de lo social, quiere decir que se entiende por "todo aquello que tiene que ver con la calidad de las relaciones de una persona o un grupo con otras personas, y grupos a lo largo de toda su vida". Todo lo relacionado con la educación y la formación para la sociabilidad y los

procesos de socialización, en todos sus ámbitos y dimensiones, constituyen el espacio propio de trabajo e investigación de la Educación Social.

Ahora que se conoce este posicionamiento teórico, es relevante comprender la dimensión o enfoque en la que se centrará este estudio para efectos del análisis de los datos, y la postura desde la cual se comprenderá al objeto de estudio, partiendo del enfoque de Educación Social, pero como lo menciona Del Pozo y Astorga (2018) dejando esa prioritaria visión marginal y constitucional, pero sin olvidar los campos de intervención socio-comunitaria que son la principal contextualización de lo que concierne al contexto cultural inmediato, tal y como lo contrarrestan (Hershenson y Power, 1987: p 93) “Social Education is defined not only by the functions that have traditionally been within its competence, but also by the responses that respond to the current needs derived from the welfare state of the child, circumstantially attributed” [La Educación Social queda definida no solo por la funciones que tradicionalmente han sido de su competencia, sino también por aquellas que en respuesta a las actuales necesidades derivadas del Estado del bienestar le son, circunstancialmente atribuidas] (B. Muñoz y Y, Villalobos, Trad.).

Con lo anterior se parte para visualizar el enfoque específico que sustenta realmente este estudio, al comprender que considera al ser humano en su relación con el entorno, sin embargo, al contemplar el Enfoque de adquisición de competencias sociales desde la Teoría de Educación Social, es justo indicar que fue el más indicado para posicionarlo desde el paradigma del estudio, por lo que precisamente afirma G. H. Mead (1973: p. 93) citado por Petrus (1997) “El hombre solo se convierte en persona cuando ha desarrollado un espíritu dentro del contexto de la experiencia social” (p. 12).

Es decir, bajo esta teoría, el verdadero sentido de las personas nace de la comunicación, debido a que los seres humanos piensan, sienten, desean, y actúan no porque están determinados biológicamente, sino por medio de la comunicación, y a través de los problemas derivados de la convivencia social, el organismo humano reacciona y mejora. Por lo tanto, seguidamente, se define claramente este enfoque desde la Teoría de Educación Social.

Enfoque de adquisición de competencias sociales desde Educación Social

Contextualizando este sustento y posición teórica desde la comprensión del objeto de estudio, es relevante referirse a que el enfoque de adquisición de competencias sociales es apoyado en las Teorías de la Comunicación y en autores como: George H. Mead Y Lev Vigotsky en los que afirman que la Educación Social desde competencias sociales es concebida como la adquisición de dichas competencias dentro del contexto de su sociedad. Por lo tanto, la Educación Social se interpreta como una “acción educativa, cuyo objetivo es el aprendizaje de las virtudes o capacidades sociales que un grupo o sociedad considera correctas y necesarias para alcanzar su integración en un determinado entorno” Dueso, J, “Concepto de Educación Social”. Slidershare, marzo del 2014. Diapositiva 9.

Asimismo, dicho aprendizaje se adquirirá fundamentalmente a partir del lenguaje, de la competencia lingüística y la interacción social que la acompaña. Es por esto por lo que, (Habermas, 1982) citado por (Petrus, 1997) enfatiza que la adquisición de las competencias sociales tiene ciertas concomitancias con la socialización, pero existe una característica que las diferencia “...la necesaria reflexión, por parte del sujeto, para comprender su propia realidad y la del grupo en que vive” (p. 13). Dado lo anterior, para este autor, la socialización no es un proceso racional y cognitivo, sino más bien el resultado de un proceso afectivo y comunicativo a nivel intra e interpersonal.

Dentro de este enfoque existen dos condiciones preponderantes para que, el sujeto realmente alcance la meta adecuada en la aplicación de las competencias sociales; el primero se establece en que la persona tenga éxito en el cumplimiento de las expectativas sociales que sobre él recaen, y la segunda se posiciona en que la persona sea consciente de su progreso personal como ser social, lo cual le garantiza un cierto grado de satisfacción en su actuación personal. (Petrus, 1997).

Tomando en consideración, los constructos en los que se basa este enfoque de la Educación Social, afirman que educar para la participación social en las personas, supone incidir en las estructuras cognitivas y afectivas; es decir, según Petrus (1997) quien cita a

Goleman (1995) es superar el llamado “analfabetismo emocional” y convertir sus estructuras afectocognitivas en “escolarización de las emociones”.

Por último, a raíz de este enfoque social, se menciona que la adquisición de competencias sociales, según (Petrus, 1997: p. 14) supone un proceso dialéctico en el que intervienen los siguientes elementos:

- a. La formación adquirida a través de los circuitos familiares y escolares habituales.
- b. El lenguaje como factor de aprendizaje emocional y de competencias.
- c. La actividad profesional y los valores del trabajo como elementos de formación e interacción social.
- d. La configuración de la identidad personal como resultado de un proceso dialéctico entre el yo particular, y la personalidad adquirida a partir de la socialización.
- e. Adquisición de apertura mental y actitudinal necesarias para aceptar y adaptarse inteligentemente a las exigencias derivadas del cambio social.

De este modo, al plantear el posicionamiento en el cual estará basado este estudio, seguidamente se determinarán los constructos teóricos que sustentan las variables del tema a indagar. Inicialmente, se detallará la variable de capacidades socioafectivas, y más adelante con la segunda correspondiente al desarrollo de estilos de vida saludable; contextualizando a éstas con las personas profesionales en Orientación, que se establece como la población meta.

Capacidades socioafectivas

En el ámbito educativo, el enfoque conductista y cognitivo tuvieron gran énfasis por diversos años, hasta que a partir de los años 50 la Psicología Humanista de Carl Roger toma un lugar predominante en este ámbito, que junto a los movimientos del constructivismo y la Psicología Social abrieron paso al interés por elementos complementarios a los seres humanos tales como la subjetividad, las emociones y las relaciones interpersonales, situación que abre paso a un modelo educativo basado en las capacidades socioafectivas. García y Trianes (2002).

Asimismo, la Psicología y la Pedagogía realizan diversos aportes relacionados al tema de estas capacidades, de manera que pueden llegar a prevenir en los y las estudiantes situaciones como rechazo social, ansiedad e inhibición, esto debido a que se determina que los aspectos emocionales que corresponden a una dimensión personal, poseen influencia en el desarrollo de las relaciones interpersonales, es decir, en la dimensión social; por ende, el fortalecimiento de elementos como el conocimiento de las propias emociones, así como la gestión adecuada de estas, favorece no sólo el desarrollo integral de la persona, sino también los vínculos que pueda desarrollar con otros individuos, García y Trianes (2002).

Se considera que, aunque este modelo fue desarrollado en un ámbito educativo, en la actualidad es implementado en variedad de poblaciones, tomando en cuenta que los principios que retoman son característicos de los seres humanos en cualquier etapa de desarrollo en la que se encuentre, lo que quiere decir que, ya se sea un infante o una persona adulta mayor, su desarrollo integral estará relacionado con dimensiones emocionales y sociales. Por eso, se determina la funcionalidad de implementar el modelo de capacidades socioafectivas en la muestra del siguiente estudio, ya que cumple a cabalidad con poseer las dimensiones necesarias para su implementación, la cuales son la emocional y social.

Por otra parte, el modelo de capacidades socioafectivas se encuentra sustentado teóricamente por diversos enfoques, uno de los predominantes corresponde al de Inteligencia Emocional desarrollado por Goleman, este elemento posee variedad de concepciones, una de ellas corresponde a *“the ability, capacity, skill, or self-perceived ability to identify, assess, and manage the emotions of one's self, of others, and of groups”*. [La capacidad, habilidad o capacidad autopercebida para identificar, evaluar y manejar las emociones de uno mismo, de los demás y de los grupos]. Serrat (2009, p. 2), (Muñoz y Villalobos, Trad.).

También, de una manera más sencilla, Salvador (2012, p. 291), quien cita a Salvador (2010), concibe que la Inteligencia emocional *“the way we relate to and understand the world”*. [Marca la forma en que nos relacionamos y entendemos el mundo]. Al mismo tiempo, en su teoría de Inteligencia emocional, Goleman toma en cuenta las ideas de Gardner acerca de la inteligencia intrapersonal y la inteligencia interpersonal. McGrawHill (2013). Según García y Trianes (2002), la inteligencia intrapersonal hace referencia al:

Conocimiento de los aspectos internos de una persona, el acceso a la propia vida emocional, la evaluación de la propia gama de sentimientos, la capacidad de discriminar entre las emociones y ponerles nombre, la capacidad de recurrir a las emociones como medio para interpretar y dirigir la propia conducta. (p.178).

Asimismo, estos mismos autores definen a la inteligencia interpersonal como “la capacidad para establecer distinciones entre las personas, especialmente distinguir matices en sus estados de ánimo, motivaciones, intenciones, etc.”, concluyendo también que “la inteligencia interpersonal permite comprender y trabajar con los demás, la inteligencia intrapersonal permite comprenderse y trabajar consigo mismo”, (p.178). Tomando en cuenta lo mencionado, se recalca que, así como el modelo de capacidades socioafectivas toma en cuenta la dimensión personal y social, también lo hace Goleman en su teoría, determinando para cada una de estas una serie de competencias necesarias para para su fortalecimiento y, por ende, el fortalecimiento también de la Inteligencia emocional.

Continuando con la teoría de Goleman, Extremera y Fernández (2006), mencionan que a pesar de que el término de Inteligencia emocional había sido investigado desde 1990, no fue hasta en 1995 que toma auge debido a la publicación del primer libro de este autor, en donde declara que existen cinco elementos esenciales para el fortalecimiento o desarrollo de la Inteligencia emocional, el cual los divide en competencias personales y sociales. Tres años más tarde, Goleman publica su segundo libro, en el cual continúa tomando en cuenta estos cinco elementos, sin embargo, los contextualiza al ámbito laboral, desarrollando así una teoría del desempeño en organizaciones basada en un modelo de Inteligencia emocional.

Tomando en cuenta a la población con la que se decide desarrollar el siguiente estudio, la cual se encuentra ejerciendo su labor como personas orientadoras, se determina la funcionalidad de implementar la concepción que desarrolla Goleman (1998) en su segundo libro, debido a que está dirigido a personas en su proceso laboral. Asimismo, a pesar de que su teoría en este documento se establece en una dimensión específica, este autor continúa tomando en cuenta las competencias personales y sociales, las cuales debido a la relevancia que poseen para el siguiente estudio, se proceden a profundizar a continuación.

Capacidades personales

Para Goleman (1998, p. 38), las capacidades personales “determinan el modo en que nos relacionamos con nosotros mismos” y, además, se encuentran constituidas principalmente por los siguientes indicadores: conciencia de uno mismo, autorregulación y motivación, los anteriores, también poseen diversos subindicadores, los cuales se proceden a especificar en la Tabla 1 según este mismo autor.

Tabla1.

Indicadores y subindicadores de las capacidades personales

Indicadores	Subindicadores
<p>1. <i>Conciencia de uno mismo</i>: este inicial elemento hace referencia a la “conciencia de nuestros propios estados internos, recursos e intuiciones”, (p.38)</p>	<p>1.1. <i>Conciencia emocional</i>: es la “capacidad de reconocer el modo en que nuestras emociones afectan a nuestras acciones y la capacidad de utilizar nuestros valores como guía en el proceso de toma de decisiones”, una persona que fortalece este criterio es capaz de “saber qué está sintiendo y por qué, (p.62)</p> <p>1.2. <i>Valoración adecuada de uno mismo</i>: es “el reconocimiento sincero de nuestros puntos fuertes y de nuestras debilidades, la visión clara de los puntos que debemos fortalecer y la capacidad de aprender de la experiencia” (p. 62).</p> <p>1.3. <i>Confianza en uno mismo</i>: para este autor es “el coraje que se deriva de la certeza en nuestras capacidades, valores y objetivos” (p. 62).</p>
<p>2. <i>Autorregulación</i>: este segundo elemento se refiere al “control de nuestros estados, impulsos y recursos internos”, (p.38).</p>	<p>2.1. <i>Autocontrol</i>: este criterio hace referencia a “gestionar adecuadamente nuestras emociones y nuestros impulsos conflictivos” (p.95).</p> <p>2.2. <i>Confiabilidad</i>: según este autor la confiabilidad está relacionada con el hecho de ser una persona honrada y sincera.</p>

2.3. *Integridad*: se considera que una persona con integridad “cumple a cabalidad con sus responsabilidades, así como también cumplen sus compromisos y sus promesas” (p. 106).

2.4. *Adaptabilidad*: se caracteriza por afrontar los cambios y desafíos que la vida o el trabajo puedan desarrollar con la flexibilidad necesaria.

2.5. *Innovación*: hace referencia a “permanecer abierto a nuevas ideas, perspectivas e información” (p. 96).

3. Motivación: este tercer elemento de la competencia personal se concibe como “las tendencias emocionales que guían o facilitan el logro de nuestros objetivos”. (p.38).

3.1. *Motivación de logro*: las personas dotadas de esta competencia “se hallan orientadas hacia los resultados y poseen una motivación muy fuerte para cumplir sus objetivos y sus exigencias y no vacilan en afrontar objetivos desafiantes y en asumir riesgos calculados”. (p.132).

3.2. *Compromiso*: según este autor estas personas “están dispuestas a sacrificarse en aras del objetivo superior de la organización y buscan activamente oportunidades para cumplir la misión del grupo”. (p. 138).

3.3. *Optimismo*: los individuos que poseen esta competencia desarrollada “insisten en conseguir sus objetivos a pesar de los obstáculos y contratiempos que se presenten y operan más desde la expectativa del éxito que desde el miedo al fracaso”. (p. 142).

Fuente: Elaboración propia a partir de lo expuesto por Goleman (1998)

Tomando en cuenta la información señalada en la tabla 1 se puede determinar que, las capacidades personales incluyen diversos elementos que afectan de manera positiva o negativa en la relación que las personas poseen consigo mismas. Esto quiere decir que tantos los indicadores como los subindicadores de las capacidades personales son elementos intrínsecos y que entonces únicamente pueden ser modificados por el individuo como tal. Asimismo, acotar que tanto los indicadores como los subindicadores de las capacidades personales pueden beneficiar o no a las personas en los diversos contextos en los que esta se desenvuelva, algunos de estos escenarios pueden ser familiares, laborales, sentimentales o de pareja.

Las personas que ejercen la labor orientadora o que se encuentran en proceso para llevarla a cabo no son la excepción, por lo que por medio del presente estudio se pretende determinar cuáles son las capacidades personales que implementan, así como describir las anteriores con sus estilos de vida. Lo que quiere decir que es válido para cualquiera de los escenarios en donde se desenvuelven estas personas. Además, retomar que las capacidades personales corresponden a uno de los dos elementos que constituyen las capacidades socioafectivas. El segundo de estos son las capacidades sociales las cuáles serán medidas y analizadas de igual manera en la siguiente investigación, con la diferencia que se tomarán en cuenta los indicadores y subindicadores que las caracterizan de manera específica.

Capacidades sociales

Según este mismo autor las competencias sociales “determinan el modo en que nos relacionamos con los demás” (p.38). Además de que se encuentran compuestas por dos elementos principales, los cuales son la empatía y las habilidades sociales; los anteriores, también poseen diversos indicadores, los cuales se proceden a especificar.

Tabla2.

Indicadores y subindicadores de las capacidades sociales

Indicadores	Subindicadores
1. <i>Empatía</i> : este elemento hace referencia a la “conciencia de los sentimientos, necesidades y preocupaciones ajenas” (p.38).	<p>1.1. <i>Comprensión de los demás</i>: esta categoría expone que la comprensión de los demás consiste en “experimentar los sentimientos y las perspectivas de los demás e interesarse activamente por sus preocupaciones” (p. 156).</p> <hr/> <p><i>Orientación hacia el servicio</i>: este elemento está relacionado con “anticiparse, reconocer y satisfacer las necesidades de los clientes” (p. 156).</p> <hr/> <p><i>Aprovechamiento de la diversidad</i>: según este autor las personas que la toman en cuenta “consideran la diversidad como una oportunidad, creando un ambiente en el que puedan desarrollarse personas de sustratos muy diferentes y afrontan los prejuicios y la intolerancia” (p. 175).</p> <hr/> <p><i>Consciencia política</i>: las personas competentes en esta área suelen “comprender las fuerzas que modelan el punto de vista y las acciones de los consumidores, los clientes y los competidores y comprenden las fuerzas que modelan el punto de vista y las acciones de los consumidores, los clientes...” (p. 181).</p>
2. <i>Habilidades sociales</i> : según Goleman (1998), las habilidades sociales consisten	<p>2.1. <i>Influencia</i>: según este mismo autor las personas con esta competencia desarrollada suelen “recurrir a presentaciones muy precisas para captar la atención de su auditorio y, además, ser muy persuasivas” (p. 190).</p> <hr/> <p>2.2. <i>Comunicación</i>: las personas que implementan una adecuada comunicación suelen “escuchar bien, buscan la comprensión mutua y no tienen problemas en compartir la información de que disponen, además, saben dar y recibir, captan las señales emocionales y sintonizan con su mensaje” (p. 196).</p>

-
- en la “capacidad para inducir respuestas deseables en los demás” (p.38).
- 2.3. *Liderazgo*: las personas con esta característica por lo general “articulan y estimulan el entusiasmo por las perspectivas y los objetivos compartidos y cuando resulta necesario, saben tomar decisiones independientemente de su posición” (p. 206).
-
- 2.4. *Catalización del cambio*: las personas competentes en esta área suelen “promover el cambio y consiguen que otros hagan lo mismo, así como también desafían el status y reconocen la necesidad del cambio” (p. 216).
-
- 2.5. *Resolución de conflictos*: usualmente las personas dotadas con esta competencia “reconocen los posibles conflictos, sacan a la luz los desacuerdos y fomentan la desescalada de la tensión, además, buscan el modo de llegar a soluciones que satisfagan plenamente a todos los implicados” (p. 200).
-
- 2.6. *Colaboración y cooperación*: una persona dotada en esta competencia suele “equilibrar el centramiento en la tarea con la atención a las relaciones, y promueven un clima de amistad y cooperación” (p. 236).
-
- 2.7. *Habilidades de equipo*: una persona que pone en práctica el anterior suele “alentar cualidades grupales como el respeto, la disponibilidad y la cooperación, y, cuida al grupo y su reputación, y comparte los méritos” (p. 242).
-

Fuente: Elaboración propia a partir de lo expuesto por Goleman (1998)

Tomando en cuenta lo anteriormente señalado se puede determinar que las capacidades socioafectivas están constituidas por elementos personales y sociales, los cuales se encuentran fundamentados en la teoría de Goleman, el cual expone para cada una de estas categorías, diversas competencias por fortalecer o desarrollar, con el fin de que las personas no sólo puedan beneficiar a su dimensión emocional sino también social. Por la relación que existe entre estos dos elementos, se toma en cuenta también que, para efectos del siguiente estudio la teoría que se seleccionó de este autor se encuentra ligada al escenario laboral. Si bien es cierto, el tema de la presente investigación no se encuentra direccionado hacia esa área, se determinó la relevancia de esta característica debido a la población meta, la cual se encuentra concentrada en un contexto laboral, direccionada a la atención de personas en múltiples situaciones de crisis y problemas.

Además, se considera relevante recalcar que en la siguiente investigación no se pretende desarrollar o fortalecer los anteriores elementos personales y sociales en las personas profesionales en Orientación, debido a que este estudio no posee un diseño experimental, sino que más bien se pretende determinar cuáles implementan o no y comprender cómo se relaciona ese resultado con los estilos de vida que poseen estas personas. Todo esto, utilizando instrumentos característicos del paradigma positivista en el que se ejecuta la presente investigación.

Comprendiendo a profundidad el primer elemento de componentes socioafectivos que forman parte del objeto de estudio de esta investigación, es propicio conocer seguidamente, el constructo teórico que enmarca a la segunda variable de estilos de vida. Misma que va a estar establecida, en su mayoría, desde una postura de salud pública, concretamente, desde la Organización Mundial de la Salud (OMS) y otras entidades cuya visión y objetivos buscan el fortalecimiento y el cumplimiento de los requerimientos de salud en un sentido integral de la vida de todas las personas.

Estilos de vida

La calidad de vida es un tópico relevante en cualquier etapa evolutiva, debido a que todas las personas desean gozar de un bienestar tanto físico, psicológico como emocional, que propicie un panorama óptimo y de realización personal. Es por ende que, parte de esa calidad de vida que las personas añoran tener, se podría encontrar al desarrollar un estilo de vida conveniente a sus necesidades y etapa de desarrollo.

Antes de brindar el panorama sobre estos estilos de vida en las personas, pero principalmente en las de las personas profesionales en Orientación, es relevante conocer a grandes rasgos la posición teórica de lo que es la salud en términos holísticos.

Conceptualización de salud

Es relevante comprender con exactitud lo que a objetos de esta investigación se va a entender como salud, debido a que se piensa que esta terminología se encuentra asociada estrictamente a un ámbito de Medicina o cualquier otra disciplina relacionada a las Ciencias de la Salud, por lo que la salud, desde esta indagación se va a entender según la (OMS, 1956) como “El estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solo la ausencia de enfermedad” (p.24). Es decir, se comprende a la salud como un conjunto de características que conforman las diferentes dimensiones del ser humano. Asimismo, la terminología brindada por la Organización Mundial de la Salud es muy antigua, pero su evolución ha sufrido pocas variaciones a través del tiempo, pero todas en pro de esa concepción holística.

Bajo esta misma posición, desde una perspectiva social, la salud incorpora el factor ambiental o social del bienestar de las personas. La salud en la población de profesionales en Orientación se determina desde este mismo enfoque, lo que da entrever que el factor social es un elemento determinante de la calidad de vida y el bienestar de las personas que pasa a depender, no solo del factor de la sanidad, sino también del mundo social. Lo anterior, estrechamente vinculado con el posicionamiento teórico de la Teoría de Educación Social, en donde se toma en cuenta el área social como un elemento relevante en el bienestar de las personas. (OMS, 2015)

Desde esta misma perspectiva, la salud se vuelve en un recurso para la vida diaria y el objetivo se entiende como un proceso dinámico, responsable, participativo y equilibrado que tiene la finalidad de aproximarse a un estado ideal, conocido como estilos de vida saludable, que a continuación se establecerá con más lujo de detalle.

Conceptualización de estilos de vida

Tomando en consideración lo expuesto anteriormente, referirse a la salud, debe de estar contemplado dentro de un equilibrio biológico, psicológico y social de las personas. Es por ello, que las personas deben de estimular y poner en práctica, conductas y acciones que minoricen la probabilidad de obtener consecuencias tanto a nivel físico, como mental y emocional, a corto, mediano y largo plazo, donde coadyuven a su bienestar presente y futuro.

Es decir, la implementación de estas prácticas da lugar, y forma parte de lo que se conoce como un estilo de vida, donde la (OMS, 2015) lo define como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales-individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socio-económicas y ambientales.

Por lo tanto, acotar que, así como no hay un estado ideal de salud, tampoco hay un estilo óptimo o único para todas las personas, puesto que aspectos como la cultura, el ambiente del hogar, el trabajo, los ingresos económicos, la edad, las capacidades físicas individuales y el estado de salud, influyen particularmente con el estilo de vida saludable que la persona desee o añore poseer. Lo anterior, será puesto con detalle más adelante, puesto que desde esta posición está establecida la segunda variable del estudio.

Presentado todo el panorama de lo que forma parte de un estilo de vida, a nivel de investigación y para objetos del estudio, se posicionará sobre otra concepción establecida, de igual manera, por la (OMS, 2015) donde menciona que el estilo de vida se entiende como:

Una forma de vida, con un mínimo de contaminación, estrés y factores nocivos para la salud y el bienestar de cada ser humano en todas sus dimensiones, dentro del contexto en el cual se desenvuelve. Dicho estilo de vida ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción

de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de auto cuidado, que contrarrestan los factores nocivos. (p. 6).

Presentada toda esta perspectiva teórica de los estilos de vida, seguidamente, se determinarán los factores influyentes y determinantes en el desarrollo de los estilos de vida, según la Organización Mundial de la Salud.

Factores protectores

Los estilos de vida saludable se encuentran determinados por la presencia de factores protectores que coadyuvan al bienestar integral de la vida de las personas que los implementen. Por lo cual, estos factores deben de ser visualizados como un proceso dinámico, que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social, tal y como lo determina la Teoría de Educación Social, donde la población, en este caso las personas profesionales en Orientación, están predispuestas a poseer conductas que favorezcan su bienestar integral. Considerando estos postulados teóricos, los comportamientos van a ser condicionados también, desde factores de índole social y ambiental. Seguidamente, se detallan los factores de protección que inciden en el desarrollo de un estilo de vida saludable, según la OMS (2015) desde una concepción personal y social.

Tabla 3.

Factores protectores desde un componente personal

Factores protectores desde un componente personal	a) Desarrollo del sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
	b) Desarrollo de la autoestima, sentido de pertenencia y de la identidad.
	c) Toma de decisiones acertadas, autogestión y el desarrollo autodidacta.
	d) Promoción de la convivencia, la solidaridad y la tolerancia.
	e) Capacidad de autocuidado.
	f) Adecuados hábitos de: alimentación, actividad física, y actividad sexual.
	g) Utilización de los servicios de salud.
	h) Ocupación del tiempo y disfrute del ocio.
	i) Seguridad económica.

Fuente: Elaboración propia a partir de lo expuesto por la OMS (2015)

Tabla 4.

Factores protectores desde un componente social

Factores protectores desde un componente social	a) Accesibilidad a programas de bienestar en salud, educación, culturales y recreativos.
	b) Seguridad social en salud: tiene que ver con la calidad, y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones.

c) Interacción social y familiar, y desarrollo de la afectividad.

Fuente: Elaboración propia a partir de lo expuesto por la OMS (2015)

Factores de riesgo

Así, como los factores de protección están inmersos y son influyentes en el desarrollo de los estilos de vida saludable en las personas, también los factores de riesgo inciden considerablemente a que estas conductas que propician el desarrollo óptimo de salud integral se lleven a cabalidad. Por ello, según la OMS (2015) se determinan algunos de esos factores que perjudican y causan ciertos problemas en los estilos de vida saludable, de igual manera, desde una perspectiva personal y social.

Tabla 5.

Factores de riesgo desde un componente personal

Factores de riesgo desde un componente personal	a) Alimentación poco saludable.
	b) Desarrollo de una vida sedentaria.
	c) Consumo de sustancias y drogas: tabaquismo, alcoholismo.
	d) Abuso de medicamentos.
	e) Estrés y ataques de ansiedad.
	f) Patologías como hipertensión y diabetes, y otras enfermedades crónicas.

Fuente: Elaboración propia a partir de lo expuesto por la OMS (2015)

Tabla 6.

Factores de riesgo desde un componente social

Factores de riesgo desde un componente social	a) Aspectos biológicos: enfermedades o patologías genéticas.
	b) Edad de las personas.
	c) Factores ambientales: contaminación atmosférica, contaminación química, tanto del suelo, agua y aire.
	d) Factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común.

Fuente: Elaboración propia a partir de lo expuesto por la OMS (2015)

Seguidamente, y para finiquitar el apartado teórico, se coloca el siguiente reporte epidemiológico, que evidencie la incidencia, distribución, frecuencia y factores determinantes de las enfermedades mentales en Costa Rica, con el fin de determinar la posición relevante que ocupan las dos variables de esta investigación, con respecto al incremento desacelerado de las enfermedades de salud mental.

Reporte epidemiológico de la salud mental desde una perspectiva social

Con el fin de visualizar y contrastar la implementación de competencias personales y sociales en el desarrollo de los estilos de vida saludable de las personas, se determina el siguiente reporte epidemiológico de las enfermedades relacionadas a la salud mental en Costa Rica, según la Organización Panamericana de la Salud (2004). Este apartado se realiza con la finalidad de observar datos cuantificables, específicamente de la población costarricense, que aporten significativamente a la importancia, y el valor empírico e investigativo que estos tópicos contienen en el desarrollo integral de la vida de las personas. Mismos que, al implementarlos pueden llegar a aminorar o aplazar diversos malestares emocionales, enfermedades mentales e inclusive hasta la muerte, con el apoyo de la ejecución de

estrategias que busquen el favorecimiento de las áreas holísticas de los individuos, y que son parte de las prácticas que se deben de realizar dentro de un estilo de vida saludable.

Seguidamente, se establece los determinantes de la salud mental en el país, en donde la (OPS) 2004 enfatiza que una gran proporción de la población vive en condiciones sociales, económicas y ambientales que operan en detrimento de la salud física y mental, el bienestar, la calidad de vida e inclusive la integridad física. La misma organización especifica que en Costa Rica no existen estudios epidemiológicos recientes, pero se estima que:

Los trastornos mentales se han incrementado en función de las variaciones ocurridas en el perfil demográfico y los cambios sociales, económicos y culturales que han tenido impacto en la sociedad costarricense en los últimos decenios. El impacto negativo de esos factores en la salud mental y el desarrollo psicosocial es evidente y se manifiesta en situaciones que comprometen el funcionamiento social del individuo y la familia, su equilibrio emocional y el despliegue de sus potencialidades. (p. 8).

Asimismo, desde una perspectiva social, se determinan algunos de los factores socioeconómicos y ambientales que han afectado el estado de salud mental de la población, entre ellos el desarraigo, la pobreza, la urbanización desordenada, y las condiciones de trabajo desfavorables. Es significativo mencionar nuevamente, que no existen reportes recientes, sin embargo, los datos ofrecidos del año 2004 determinan las mismas necesidades que surgen actualmente, y quizá, hasta se han incrementado las estadísticas en torno a esta situación. Seguidamente se detallan las tres categorías en las que se resumen en la Tabla 7.

Tabla 7.

Factores socioeconómicos y ambientales que afectan a la población costarricense

Pobreza	Urbanización	Desastres
<p>Dentro de este factor se contempla también el desempleo, la carencia de vivienda, analfabetismo, y desnutrición. Según el Octavo Informe del Estado de la Nación, citado por la (OPS) 2004:</p> <p>La proporción de hogares en situación de pobreza en Costa Rica era de 20,3% en el 2001. En el mismo período los hogares en situación de pobreza extrema disminuyeron del 6,9% a 3,9%. En el mismo informe se establece que el desempleo abierto en los últimos 6 años osciló entre el 5% y el 6%. El desempleo es más acentuado en las zonas rurales, habiendo áreas en que la subutilización de la fuerza de trabajo se acerca</p>	<p>El crecimiento urbano fue especialmente pronunciado en la Gran Área Metropolitana a partir del año 2000, consecuencia de su gran atractivo para la población que decide migrar y ha implicado en el desarrollo urbanístico de la capital y ciudades vecinas. Según la (OMS) 2001 citada por la (OPS) 2004 enfatiza que “Las características de la urbanización moderna pueden tener efectos nocivos sobre la salud mental por la influencia de los factores estresantes más frecuentes y de acontecimientos vitales adversos como los entornos superpoblados y contaminados, la pobreza y la dependencia de una economía monetaria, los altos niveles de violencia y el escaso apoyo social” (p. 9).</p>	<p>En cuanto a este factor de desastres, éstos se relacionan a la presentación periódica de desastres naturales o bien, los causados por el ser humano, principalmente inundaciones, fenómenos telúricos y deterioro del medio. Entre las consecuencias psicológicas que estos eventos pueden tener en los afectados está el síndrome de estrés postraumático, los trastornos de ansiedad y la depresión. La población que más consecuencias negativas tiene producto de este factor es el sector rural. Según la (OPS) 2014 no existe información fidedigna sobre la</p>

al 20%. (p. 8). Existe un esquema donde se visualiza el círculo vicioso de la pobreza y las enfermedades mentales en Costa Rica. (ver apéndice A)

frecuencia de problemas mentales entre las víctimas de situaciones catastróficas ocurridas en el país, pero es de suponer que la depresión, la ansiedad, el síndrome de estrés postraumático y los cuadros psicológicos reactivos son de aparición frecuente, especialmente en la población de la niñez y personas adultas mayores.

Fuente: Elaboración propia a partir de lo expuesto por la OPS (2004)

Capítulo III

Marco Metodológico

La metodología es el conjunto de procedimientos que se llevan a cabo para lograr el cumplimiento de objetivos. En este apartado se presentan las premisas paradigmáticas, elementos principales del enfoque, método y diseño que sustentaron la investigación. Asimismo, como de la población e instrumentos y técnicas de recolección de información que permiten medir las variables del estudio.

Paradigma

Esta investigación se posiciona desde el paradigma positivista, según lo que establece Martínez (2013) en relación con la particularidad de este, en el que cita que “busca los hechos o causas de los fenómenos sociales independientemente de los estados subjetivos de los individuos” (p.17). Es por medio de este postulado que se pretende efectuar este estudio, debido a que se busca analizar las diferentes capacidades tanto intra como interpersonales de las personas profesionales en Orientación, determinando los factores de índole personal como social que intervienen en sus estilos de vida. Es decir, ambas variables poseen un carácter subjetivo ante la realidad de cada persona, pero este paradigma permitirá encontrar las razones objetivas por medio de los indicadores y subindicadores en los que se encuentra conformada cada una de ellas. Además, por el tratamiento que se les dará a los datos recabados.

Asimismo, este paradigma es pertinente con estudios desarrollados desde el ámbito de las Ciencias Sociales y de manera específica en la disciplina de Orientación debido a que, se requiere medir las variables del estudio y a la vez, describir los resultados arrojados para comprender y analizar el fenómeno en particular. Para lo cual, Martínez (2013) señala que “...al aplicarse a las ciencias sociales se busca que éstas se conviertan en un conocimiento sistemático, comprobable y comparable, medible y replicable. Esto implica que sólo sean objeto de estudio los fenómenos observables, por tanto, medibles” (p.20).

Además, este estudio se fundamenta desde el positivismo, debido a lo que Ramos (2015) establece en relación con la comprobación de la hipótesis que se realiza en los trabajos investigativos posicionados desde este paradigma. Es desde este punto que, la hipótesis de a

mayor nivel de capacidades socioafectivas, mayor es el desarrollo óptimo de los estilos de vida en las personas profesionales en Orientación será comprobada por medios estadísticos, con la finalidad de determinar los parámetros de ambas variables mediante la expresión descriptiva y numérica.

Por otra parte, desde este paradigma, es preciso determinar las premisas más relevantes que lo definen, y a su vez que le brindan a este trabajo, un mayor posicionamiento investigativo y objetivo concerniente a la realidad de la muestra del estudio.

Dado lo anterior, según Bisquerra (2014) la premisa ontológica se refiere al contexto, a la realidad en la cual se encuentra inmersa la población y a la naturaleza de la realidad social. Por lo tanto, en afinidad a este trabajo se establece que la naturaleza del objeto de estudio está condicionada por una serie de factores determinantes; por ejemplo, el tipo de escenario en el que laboran; factor que se debe tomarse en consideración al realizar el estudio y analizar los datos recopilados.

La premisa anterior, también es trascendental, debido a que el interés de la investigación tiene un carácter objetivo y existencia propia de la realidad. Debido a que las personas a investigar siempre han tenido sus repercusiones en su labor; que les impide de algún u otro modo, tener un estilo de vida adecuado para su bienestar integral, considerando la demanda que implica la atención de situaciones y problemas en la población con la que estén laborando.

Seguidamente, otras de las dimensiones o premisas determinantes para efectos de esta investigación es la epistemológica, en la cual Bisquerra (2014) menciona que se refiere a la relación entre el investigador y el contexto o realidad a estudiar. Para ello, se afirma que, las personas investigadoras poseen un acercamiento cercano, debido a que se cuentan con informantes claves que han permitido mantener un conocimiento previo y análisis del contexto en el cual la población se encuentra inmersa. En cuanto a la realidad, ésta no puede ni debe ser manipulada, ya que no es parte de los objetivos de la investigación, por lo tanto, lo que interesa es el conocimiento de los aspectos a indagar en su estado natural.

Desde la premisa metodológica, se conocerán las maneras que se van a realizar los diferentes mecanismos o estrategias de la investigación. Para efectos de este estudio la parte metodológica se determina por medio de la vinculación que tienen las personas

investigadoras con respecto al conocimiento de la población. Debido a que esto será relevante en los diferentes métodos de aplicación de instrumentos, momentos viables para aplicarlos, análisis de la información y otros más.

Por último, es relevante citar la premisa axiológica en este trabajo investigativo, debido a que según Hartman (2000) “La axiología es el sistema formal para identificar y medir los valores. Es la estructura de valores de una persona la que le brinda su personalidad, sus percepciones y decisiones.” (p. 11). Desde este punto de vista axiológico, los valores se definen como aquellos conceptos que pueden ser puestos en práctica en nuestra vida para que podamos vivir mejor. Lo anterior, toma en consideración, la dimensión íntima, personal, familiar, grupal y social. Por ello todo valor es un concepto operativo.

Dado lo anterior, el componente de la axiología en esta investigación posee relación con la muestra y por ende con la población. Debido a que, los valores de cada una de las personas profesionales en Orientación, según Graves (2004), son establecidos por diferentes niveles, por lo cual se describe a partir de esta tipología, la relación entre los valores personales y el estilo de vida. Además, de la influencia que estos tienen en un entorno organizacional como lo son los diferentes escenarios donde laboran estas personas. Es decir, los valores que manifiestan en distintos ámbitos de su vida se convierten en parte de las características comportamentales, percepciones y decisiones que definen su estilo de vida.

Enfoque y método

Tomando en cuenta que la investigación es un “conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno” es transcendental mencionar que esta también se encuentra relacionada con diversos enfoques, los cuales guían su proceder; para efectos del siguiente estudio, se determina que el enfoque pertinente a utilizar es el cuantitativo debido a las diferentes razones que se desarrollarán a continuación en este apartado, Hernández, Fernández y Baptista (2010, p. 4).

En primera instancia, el enfoque cuantitativo se caracteriza por ser un conjunto de procesos secuenciales y probatorios. Es decir, está conformado por diversas fases rigurosas las cuales no se pueden “brindar o eludir” ya que una procede de la otra. (Hernández et al, 2010). La primera de las fases de este método de investigación corresponde a la idea del

estudio, en este caso la idea nace de las personas investigadoras guiadas por la intención de conocer los estilos de vida de la población. Esta idea continuó siendo trabajada hasta que se determinó en describir las capacidades socioafectivas y los estilos de vida de este grupo.

La segunda fase rigurosa por la que se caracteriza el enfoque cuantitativo es el planteamiento del problema, tomando en cuenta la presente investigación, este se desarrolla a partir de la necesidad de visualizar los estilos de vida desde un plano integral, que contemple más allá de sólo la dimensión física, máxime en poblaciones que tienen la responsabilidad de atender y acompañar muchos procesos emocionales y psicológicos, y que en ocasiones no tienen espacios para que ellos mismos ocupen el lugar de la persona orientada. A partir de esta realidad, se procedió a formular el problema de investigación, que se centra en describir las capacidades socioafectivas y el desarrollo de los estilos de vida en las personas profesionales en Orientación.

La revisión de la literatura y el desarrollo del marco teórico es la tercera fase. Tiene como objetivo conocer lo que se ha investigado en relación con las variables del estudio, así como generar el contenido que guíe la investigación y permita determinar hipótesis que más adelante serán comprobadas. Asimismo, el desarrollo del marco teórico toma relevancia una vez recolectados los datos para su respectivo análisis. Para efectos de la presente investigación, esta fase se centra en las temáticas de los estilos de vida y las capacidades socioafectivas, esta última desde un enfoque de educación social. Éstas serán tomadas en cuenta para las funciones determinadas en esta fase, según el enfoque cuantitativo. (Hernández et al, 2010).

La cuarta fase es la visualización del alcance del estudio, debido a que la idea de las personas investigadoras es describir las capacidades socioafectivas y el desarrollo de los estilos de vida en las personas profesionales de Orientación. Por lo tanto, el alcance del estudio es determinado como descriptivo. De esta se desprende la quinta fase, la cual es el desarrollo de hipótesis.

Continuando con el proceso secuencial y probatorio que caracteriza al enfoque cuantitativo, se menciona la siguiente fase, esta corresponde al desarrollo del diseño de investigación, en este caso y como se explicará más adelante, el presente estudio se realizará bajo un diseño no experimental, transeccional con alcance descriptivo. Esto debido al plan

que se desea desarrollar para el cumplimiento de los objetivos propuestos, así como para comprobar la hipótesis planteada. Como siguiente fase se encuentra la definición y selección de la muestra. Para su determinación, se definió desde un tipo de muestreo no probabilístico.

Las últimas fases corresponden a la recolección, análisis e interpretación de los datos. Debido a que la investigación se desarrolla bajo el enfoque cuantitativo se espera medir cada una de las variables del estudio (capacidades socioafectivas y estilos de vida), las cuales serán representadas mediante la expresión numérica. Dado lo anterior, se procederá a utilizar técnicas e instrumentos que permitan lo anterior, como el cuestionario y la escala tipo Likert. Asimismo, por la manera en la que se presentan los datos recolectados, estos se analizarán a través del método estadístico. Para el presente estudio se tomará en cuenta el marco teórico desarrollado con la mayor rigurosidad y precisión posible.

Por otra parte, otro de los principios del enfoque cuantitativo a tomar en cuenta para la siguiente investigación es su carácter objetivo, debido a que se pretende que los fenómenos a medir no se vean afectados por situaciones subjetivas de las personas investigadoras. Por ejemplo: sus creencias, deseos o temores; así como también, se desea evitar que los procesos sean alterados por las tendencias de otras personas cercanas a la investigación, (Hernández et al, 2010).

Las fases de la investigación anteriormente desarrolladas se presentan de manera gráfica en la Figura 1 que se presenta a continuación:

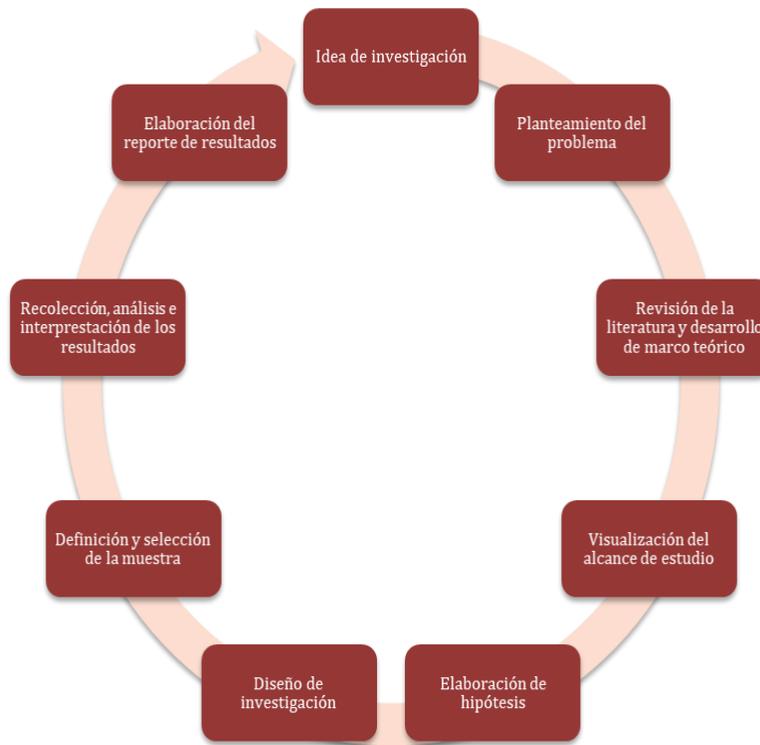


Figura 1. Fases del proceso de investigación.

Diseño

El diseño de investigación hace referencia al plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea en un estudio. En el caso del diseño que se desarrolla en las investigaciones cuantitativas, como la que se presenta a continuación, las personas investigadoras se fundamentan también en el diseño para “analizar la certeza de las hipótesis formuladas en un contexto en particular” (Hernández et al, 2010). En esta ocasión se pretende analizar la hipótesis planteada, con la finalidad de corroborar su veracidad con los datos recopilados.

El estudio se llevará a cabo desde un diseño no experimental, con el fin de determinar la certeza de la hipótesis planteada, así como también, porque se pretende analizar las variables sin manipularlas, ni tampoco al contexto en el que se desenvuelven. En otras

palabras, se desea solamente describir dichas variables. Lo que se pretende es observarlas sin necesidad de manipularlas, y visualizarlas en el contexto natural en que se desarrollan, (Hernández et al, 2010). Para este caso en particular, el escenario natural de la muestra y por ende de las variables, corresponde a los diferentes escenarios en los que laboran las personas profesionales en Orientación.

Población y muestra

Es relevante, antes de acentuar lo relacionado con la población, la muestra, el tipo de muestreo y los aspectos que intervienen dentro de estos procesos; la composición del universo en el cual se sitúa este trabajo de investigación, el cual corresponde al gremio de personas profesionales en Orientación existente en Costa Rica.

Asimismo, la población que se extrae del universo determinado anteriormente es el personal de Orientación que labora en algunos de los escenarios más frecuentes del país. Por esto, la muestra se delimitó de la siguiente manera: personas profesionales en Orientación que laboren en centros educativos (primaria o secundaria), universidades (públicas o privadas), centros penitenciarios, Instituto Nacional de Aprendizaje y organizaciones no gubernamentales, y se consideraron personas que son graduadas, pero que no laboran ni ejercen la disciplina. Las personas profesionales deben de residir en cualquiera de las siete provincias de nuestro país.

Comprendido lo expuesto previamente, la población de este estudio se clasifica como infinita. Debido a que no es posible calcular con precisión la cantidad de profesionales en Orientación que laboran en los escenarios anteriormente citados. Asimismo, es imposible deducir un porcentaje exacto de personas que estudiaron la disciplina y que se encuentran desempleadas actualmente.

De esta manera, la intención de la investigación no pretende que los casos de la muestra sean estadísticamente representativos de la población. Debido a que, las unidades muestrales se seleccionaron por el propósito de considerar un porcentaje apto en relación a los escenarios laborales en los cuales las personas profesionales en Orientación se encuentran inmersas. Además, considerando que sus residencias también se encontraran dentro de lo

estipulado en la delimitación de la muestra. Todo esto responde a criterios de las personas investigadoras.

Teniendo en cuenta lo descrito anteriormente, el muestreo más idóneo para la investigación es el de tipo no probabilístico, debido a que el procedimiento de selección se realiza orientado a las características de la investigación, más que por un criterio estadístico de generalización. Lo anterior se respalda con lo que afirma Hernández, et al. (2010)

En las muestras no probabilísticas, la elección de los elementos no depende de la probabilidad, sino de causas relacionadas con las características de la investigación o los propósitos del investigador (p. 176).

Se tiene presente que un inconveniente que surge a raíz de esto es que, la estadística inferencial se basa en la teoría de la probabilidad, por lo que las pruebas estadísticas en muestras no probabilísticas tienen un valor limitado a la muestra en sí, mas no a la población. Según Hernández, et al. (2010) afirma que “...los datos no pueden generalizarse a ésta. En las muestras de este tipo, la elección de los casos no depende de que todos tengan la misma posibilidad de ser elegidos, sino de la decisión de un investigador o grupo de personas que recolectan los datos.

Por otra parte, se considera como una ventaja para la investigación, que la muestra no probabilística, centrándose desde el enfoque cuantitativo, sea utilizada para que el diseño del estudio no requiera tanto una “representatividad” de elementos de la población, sino más bien de una cuidadosa y controlada elección de casos con ciertas características especificadas previamente en el planteamiento del problema. (Hernández et al, 2010).

Por último, para mayor comprensión se debe puntualizar la distribución de las personas profesionales en Orientación tomadas en consideración, según el escenario en el que laboran. A continuación, en la tabla se determina de forma más clara y completa.

Tabla 8.

Composición de la muestra por escenario donde laboran, frecuencias y porcentajes.

Escenario	Fi	Fr
Centros educativos	40	74%
Universidades	2	3,7%
Centro Penitenciario	1	1,9%
Instituto Nacional de Aprendizaje	2	3,7%
Organización no gubernamental	2	3,7%
No laboran actualmente	7	13%
Total	54	100%

Fuente: Elaboración propia con base en datos ofrecidos por Cuestionario CAPESTIL (2023)

Variables

En este apartado se definen conceptual, operacional e instrumentalmente las dos variables a medir en esta investigación, correspondiente a las capacidades socioafectivas y los estilos de vida. En la tabla 9 se presenta la información descrita anteriormente.

Tabla 9.

Definición conceptual, operacional e instrumental de las variables

Variable	Definición conceptual	Definición operacional				Definición instrumental
		<i>Dimensiones</i>	<i>Indicadores</i>	<i>Subindicadores</i>	<i>Criterios de medición</i>	
Capacidades socioafectivas		Capacidad Intrapersonal	Conciencia de uno mismo	Conciencia emocional	-Es capaz de “saber qué está sintiendo” y por qué. -Conoce el modo en que sus sentimientos influyen sobre su rendimiento.	1,2,3 Escala Likert
				Valoración adecuada de uno mismo	-Son conscientes de sus puntos fuertes y de sus debilidades. -Son sensibles al aprendizaje sincero de la experiencia, a los nuevos puntos de vista, a la formación continua y al desarrollo de sí mismo.	4 y 5 Escala Likert

<p>Habilidades para identificar, evaluar y manejar las emociones de uno mismo, de los demás y de los grupos. Serrat (2009: p. 2). Se encuentran divididas en dos; capacidad intrapersonal (afectivo) y capacidad interpersonal (social).</p>	Confianza en uno mismo	-Son capaces de expresar puntos de vista impopulares y defender sin apoyo de nadie lo que consideran correcto.	6 y 7	
		-Son emprendedores y capaces de asumir decisiones a pesar de la incertidumbre y las presiones.	Escala Likert	
	Autorregulación	Autocontrol	-Son capaces de gobernar adecuadamente sus sentimientos impulsivos y sus emociones conflictivas.	8
		Confiabilidad	-Son capaces de admitir sus propios errores y no dejan de señalar las acciones poco éticas de los demás y actúan ética e irreprochablemente.	9
	Integridad	-Cumplen a cabalidad con sus responsabilidades, así como también cumplen sus compromisos y sus promesas.	10	
			Escala Likert	

	Adaptabilidad	-Afrontan los cambios y desafíos que la vida o el trabajo puedan desarrollar con la flexibilidad necesaria.	11 Escala Likert
	Innovación	-Buscan siempre nuevas ideas de una amplia variedad de fuentes y aportan soluciones originales a los problemas.	12 Escala Likert
	Motivación de logro	-Se orientan hacia los resultados y poseen una motivación muy fuerte para cumplir sus objetivos y sus exigencias.	13
Motivación	Compromiso	-Están dispuestas a sacrificarse en aras del objetivo superior y buscan activamente oportunidades para cumplir la misión común.	14 y 15 Escala Likert

		Optimismo	-Insisten en conseguir sus objetivos a pesar de los obstáculos y contratiempos	16 Escala Likert
		Comprensión de los demás	-Permanecen atentas a las señales emocionales y escuchan bien, así como también ayudan a los demás basándose en la comprensión de sus necesidades y sentimientos.	17,18, 19 Escala Likert
Capacidad Interpersonal	Empatía	Orientación hacia el servicio	-Comprenden las necesidades de sus clientes y tratan de satisfacerlas con sus productos o sus servicios y brindan desinteresadamente la ayuda necesaria.	20 Escala Likert
		Aprovechamiento de la diversidad	-Consideran la diversidad como una oportunidad, creando un ambiente en el que puedan desarrollarse personas de sustratos muy diferentes y afrontan los prejuicios y la intolerancia.	21 y 22 Escala Likert

Conciencia política	-Comprenden las fuerzas que modelan el punto de vista y las acciones de los consumidores, los clientes y los competidores y comprenden las fuerzas que modelan el punto de vista y las acciones de los consumidores, los clientes	23	Escala Likert
Influencia	-Recurren a presentaciones muy precisas para captar la atención de los demás y, además, ser muy persuasivas.	24	Escala Likert
Comunicación	-Escuchan bien, buscan la comprensión mutua y no tienen problemas en compartir la información de que disponen.	25 y 26	Escala Likert

Liderazgo	-Articulan y estimulan el entusiasmo por las perspectivas y los objetivos compartidos y cuando resulta necesario, saben tomar decisiones independientemente de su posición	27	Escala Likert
Catalización del cambio	-Promueven el cambio y consiguen que otros hagan lo mismo, así como también desafían el status y reconocen la necesidad del cambio.	28 y 29	Escala Likert
Resolución de conflictos	-Reconocen los posibles conflictos, sacan a la luz los desacuerdos y fomentan la desescalada de la tensión, además, buscan el modo de llegar a soluciones que satisfagan a todos.	30	Escala Likert

Colaboración y cooperación	-Equilibra el centramiento en la tarea con la atención a las relaciones, y promueve un clima de amistad y cooperación.	31 y 32	Escala Likert
----------------------------	--	---------	---------------

Habilidades de equipo	Alientan cualidades grupales como el respeto, la disponibilidad y la cooperación, y, cuida al grupo y su reputación, y comparte los méritos.	33 y 34	Escala Likert
-----------------------	--	---------	---------------

Habilidades
Sociales

Criterio de Evaluación	<p>Para determinar que una persona posee capacidades socioafectivas favorables deberá tener dentro de sus capacidades intrapersonales: la conciencia de uno mismo y autorregulación, en la primera dimensión deberá tener al menos dos de sus subindicadores y en la segunda al menos tres; además, debe tener dentro de sus capacidades interpersonales: las habilidades sociales, de las cuales deberá tener al menos cuatro de sus subindicadores.</p>				
Estilos de vida	Factores protectores	Factores protectores personales	Autoestima	-Tiene sentimientos de valía personal y respeto hacia sí mismo.	36-39 Escala Likert
			Sentido de vida	-Desarrolla objetivos claros en la vida. -Tiene una visión optimista y proactiva de la vida.	35, 37, 43 Escala Likert
			Toma de decisiones acertadas	-Se autogestiona sin influencia y se desarrolla de manera autodidacta.	40, 41, 42,44 Escala Likert

<p>Forma de vida que se basa en patrones de comportamiento</p>	<p>Convivencia, solidaridad y tolerancia</p>	<p>-Promociona una sana convivencia, es solidario y tolerante con los demás.</p>	<p>45 Escala Likert</p>
<p>identificables, determinados por la interacción entre las</p>	<p>Autocuidado</p>	<p>-Es capaz de cuidarse a sí mismo de manera física, mental y psicológica.</p>	<p>46 y 47 Escala Likert</p>
<p>características personales-individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socio-</p>	<p>Hábitos de alimentación, actividad física y sexual</p>	<p>-Consume alimentos saludables, ricos en proteína y bajos en grasa. -Realiza actividad física al menos 3 veces a la semana. -Actividad sexual activa, con o sin pareja.</p>	<p>48-52 Escala Likert</p>
<p>económicas y ambientales. (OMS, 2015)</p>	<p>Utilización de servicios de salud</p>	<p>-Utiliza los servicios públicos o privados de salud cuando presenta síntomas físicos o emocionales considerables.</p>	<p>53 Escala Likert</p>

	Ocio	-Ocupa el tiempo libre en actividades para sí mismo y su familia.	54 y 55
	Seguridad económica	-Establece prioridades financieras que le permitan mantener una estabilidad económica adecuada.	56 Escala Likert
Factores protectores sociales	Accesibilidad a programas de bienestar en salud, educación, culturales y recreativos	-El contexto inmediato donde reside, ofrece de manera activa, actividades en las que se promueve la salud integral, la educación en diversos temas de interés comunitario, culturales y de recreación.	57 Escala Likert
	Seguridad social en salud	El centro de salud más cercano propicia y se rige con calidad, y el servicio de salud que atiende a los individuos y poblaciones es eficiente.	58 Escala Likert

		Integración social y familiar, y desarrollo de la afectividad	-La comunidad donde reside (Municipio, u otra organización) desarrolla actividades que fomenten la cohesión entre las personas. -La familia es promotora de ambientes saludables en integración entre sus miembros.	59, 60 Escala Likert
Factores de riesgo	Factores de riesgo personales	Alimentación	-Alimentación saludable: consume alimentos nutritivos: frutas, verduras, ensaladas. Se considera adecuado al menos 4 alimentos saludables y 1 no saludable. (considerando desayuno, almuerzo y cena) -Alimentación no saludable: consume alimentos altos en grasa y azúcar en las tres comidas ordinarias, durante toda la semana. (se admite consumirlos 1 vez al día, solamente 2 días)	61 y 62 Escala Likert

Vida sedentaria	-No realiza actividad física en ningún momento. -Sale de su casa solo para ir al trabajo.	63 y 64 Escala Likert
Consumo de sustancias y drogas	-Consume tabaco, alcohol u otro tipo de sustancia o droga de manera cotidiana.	65 Escala Likert
Abuso de medicamentos	-Consume medicamentos cada vez que tiene un dolor físico leve. -Se automedica medicamentos.	66 y 67 Escala Likert

		-Toma los episodios de la vida con una actitud negativa, y todo se lo toma muy personal.	68 y 69
	Estrés y ataques de ansiedad	-No controla las actividades laborales de las actividades familiares y personales, lo que conduce a que la mayoría del tiempo se lo dedique al trabajo.	Escala Likert
	Patologías y enfermedades crónicas	-Tiene enfermedades crónicas como la hipertensión y la diabetes. (se consideran otras más que se encuentran dentro de estos rangos).	70 Escala Likert
Factores de riesgo sociales	Aspectos biológicos	-Posee alguna enfermedad o patología genética que afecte considerablemente su rendimiento personal-profesional.	71 Escala Likert

Factores ambientales	-Se encuentra en constante contacto con algún tipo de contaminación atmosférica, contaminación química, tanto del suelo, agua y aire.	72	Escala Likert
Factores socio-culturales y psicosociales	-Factores que afectan su desarrollo integral dentro de la sociedad: discriminación, rechazo, acoso laboral o callejero, violencia familiar o de pareja y otros. Problemáticas comunitarias: faltante de agua, vandalismo, robos, drogadicción, prostitución y más.	73 y 74	Escala Likert

Criterio de Evaluación

Una persona con un estilo de vida saludable es la que pone en práctica al menos seis de los factores protectores personales, específicamente los de: sentido de vida, autoestima, autocuidado, hábitos de alimentación, utilización de servicios de salud y ocio, y al menos dos factores protectores sociales. Además, de adoptar de dos a cuatro factores de riesgo tanto personales como sociales.

Una persona con un estilo de vida poco saludable es la que adopta de seis a nueve factores de riesgo tanto personales como sociales. Y a su vez, solo posee tres de la totalidad de los factores protectores personales, y solo un factor protector social.

Fuente: Elaboración propia a partir de los autores mencionados.

Definición de instrumento

El instrumento de recolección de datos es un cuestionario debido que se considera como un recurso para obtener información estandarizada, lo cual permite que la aplicación abarque una población mayor y en un menor tiempo. Está basado en criterios para medir las capacidades socioafectivas y los estilos de vida, desarrollado por las personas investigadoras. En su totalidad, se compone por afirmaciones, con escalas tipo Likert con los aspectos que se pretenden describir.

Las escalas tipo Likert que miden la percepción de las personas por medio de categorías específicas; según Hernández, et al. (2010) consisten en:

Un conjunto de ítems presentados en forma de afirmaciones o juicios, ante los cuales se pide la reacción de los participantes. Es decir, se presenta cada afirmación y se solicita al sujeto que externé su reacción eligiendo uno de los cinco puntos o categorías de la escala. (p. 101)

Nombre del instrumento: Cuestionario CAPESTIL (Capacidades socioafectivas y Estilos de vida). (Ver apéndice B)

Autores: Elaboración propia de las personas investigadoras.

Para recabar los datos en este trabajo investigativo, se selecciona el cuestionario como técnica de recolección de datos, en el que Brace (2008) citado por Hernández, et al. (2010) afirma que "...consiste en un conjunto de preguntas respecto de una o más variables a medir. Debe ser congruente con el planteamiento del problema e hipótesis" (p.217). Este cuestionario recopilará la información necesaria en relación con las capacidades sociales y afectivas que mantienen las personas profesionales en Orientación en su cotidianidad, considerando cada uno de los indicadores que rigen a esta variable tanto desde un componente personal como social.

Asimismo, este instrumento, permitirá identificar los diferentes factores que determinan los estilos de vida tanto a nivel personal como social de estas personas. Lo anterior respondiendo al objetivo general en el que se pretende analizar la asociación entre ambas variables de la investigación.

Con respecto a las limitaciones, se enfatiza que la más sobresaliente es la relacionada con el método de administración del cuestionario. En este caso se realizará de manera autoadministrada por las personas del estudio; esto contribuyendo al tipo de población con la que se va a realizar, debido a que, por razones de accesibilidad en tiempo y espacio, no es posible tener un acercamiento. Además, por considerar a una población proveniente de diferentes partes del país, los medios tecnológicos son los más idóneos para la recolección de los datos.

Lo expuesto anteriormente se convierte en una limitación según lo afirma Hernández, et al. (2010) en su literatura acerca de las principales formas de administración de cuestionarios. Para este caso, la autoadministración se realizará por medio de la herramienta de Google Forms a través de correo electrónico, donde se les brindará a las personas el link correspondiente al instrumento. Este autor menciona que la tasa de respuesta es baja, y la rapidez con la que las personas respondan el instrumento es media, considerándose una limitación.

Asimismo, otra limitación clara que se puede establecer en este proceso es que, no se puede profundizar con mayor amplitud el análisis a través de las respuestas obtenidas, ya que se suele trabajar con preguntas cerradas que son más fáciles de codificar, pero no permiten una explicación del fenómeno por parte de la muestra.

Consideraciones éticas

A continuación, se exponen los principales criterios éticos tomados en cuenta para la realización del presente estudio.

En relación con las personas informantes, es importante mencionar que su anonimato fue respetado en todo el proceso, asimismo, estas completaron el instrumento de manera informada, voluntaria y autoadministrada. Uno de los ítems del cuestionario indicaba el acuerdo o no de realizarlo de esta manera. Por otra parte, respecto al uso de la bibliografía con el objetivo de no incurrir en el plagio, se hizo uso de la correcta citación y referenciación en la extensión del presente documento.

Como profesionales de la disciplina de Orientación, para el desarrollo del presente estudio también se tomaron en cuenta seis artículos del Código de Ética del Colegio de Profesionales en Orientación (2012), los cuales se proceden a detallar.

El artículo 42 expone acerca de la importancia de contribuir a la disciplina por medio de investigaciones de alta calidad, así como también, que se procure la exposición de estas para un mayor enriquecimiento de las personas colegiadas. El presente estudio cuenta con estándares de calidad, no sólo por su ejecución sino también por la continua revisión y mejora, con el fin de beneficiar al desarrollo de la carrera y la de futuros colegas.

El artículo 43 habla de las responsabilidades en la investigación, como elemento principal resalta el respeto a los derechos humanos; en la presente investigación se procura cuidar la integridad de las personas participantes por lo que su colaboración en todo momento fue bajo su propio consentimiento y libre de discriminación y prejuicios. Asimismo, tomando en cuenta el artículo 44, estas personas han tenido acceso a los objetivos, procedimientos, actividades, riesgos, beneficios y cambios que puede esperar como resultado de su participación, cualquier limitación a la confidencialidad y a quién se dará a conocer los resultados del estudio.

El artículo 45 detalla acerca de las relaciones con las personas participantes, el 46 de la divulgación de los resultados y el artículo 47 habla acerca de la publicación de las investigaciones, tomando en cuenta lo anterior así como las características del presente estudio es importante mencionar que estos criterios éticos se ejecutan cuando se plantea y se

informa que toda la información recopilada sería utilizada únicamente para fines académicos, esta será expuesta sin ningún tipo de manipulación y se respetará en todo momento el principio de confidencialidad, por lo que a la matriz de datos únicamente tendrán acceso las personas investigadoras.

Capítulo IV

Análisis e interpretación de los resultados

En este capítulo se encuentra la descripción, el análisis y la interpretación de los datos obtenidos de las capacidades socioafectivas y los estilos de vida de las personas profesionales en Orientación. Inicialmente, los datos recopilados se representarán mediante tablas estadísticas establecidas por indicadores. Asimismo, se determinan algunas figuras, que permiten visualizar de una manera más gráfica los datos recopilados por variables. Lo anterior permite que el formato de este apartado sea presentado con la mayor claridad y precisión posible.

Asimismo, para las dos categorías: capacidades socioafectivas y estilos de vida se brindará inicialmente la contextualización de la mismas, con la finalidad de comprenderlas con exactitud antes de brindar los resultados y realizar su respectivo análisis.

Por último, se considera mencionar que, aunque la información que se detalla a continuación se expone de manera cuantitativa, no se recomienda la operacionalización de las variables, debido a que la comprensión del objeto de estudio no entrelaza con las características de los indicadores y subindicadores analizados en la presente investigación.

Capacidades socioafectivas

Han sido diversos los autores que han desarrollado el concepto de esta variable, uno de los más predominantes fue Goleman, quien afirma lo siguiente *“the ability, capacity, skill, or self-perceived ability to identify, assess, and manage the emotions of one's self, of others, and of groups”*. [La capacidad, habilidad o capacidad auto percibida para identificar, evaluar y manejar las emociones de uno mismo, de los demás y de los grupos]. Serrat (2009, p. 2), (B. Muñoz y Y, Villalobos, Trad.).

Como se describe anteriormente, las capacidades socioafectivas están conformadas por dos dimensiones personal y la social, con respecto a esto, Goleman toma en cuenta las ideas de Gardner acerca de la inteligencia intrapersonal y la inteligencia interpersonal, estas también pueden ser entendidas como capacidades personales y capacidades sociales. McGrawHill (2013).

De manera más reciente, Graciano y Maguiña citan a Armada para explicar que las capacidades socioafectivas son:

Un conjunto de capacidades propias del ser humano que contribuyen a dar respuesta de manera adaptativa a las diferentes situaciones que se le presentan en su vida personal y social, cuyos recursos se consideran necesarios para conseguir los objetivos y metas que se planteen; además orienta la conducta, así como la gestión de sus emociones y pensamientos desde la coherencia interna, lo cual los dota de competencias para vivir y convivir socialmente de forma saludable y respetuosa. (2021, p. 1003).

Para efectos de la presente investigación, la categoría de las capacidades socioafectivas, así como de sus subcategorías serán analizadas desde la percepción de las personas profesionales en Orientación desde diversos escenarios laborales, edades y espacios geográficos, siendo estas habilidades integrales del ser humano. Y todos los aportes encontrados serán igual de significativos sin ninguna distinción, debido a que sus escenarios personales y sociales son implementados día a día.

Capacidades personales

Las capacidades personales son uno de los dos indicadores por los que está constituido las capacidades socioafectivas, para Goleman (1998, p. 38), las capacidades personales “determinan el modo en que nos relacionamos con nosotros mismos” y, además, se encuentran constituidas por los siguientes indicadores: conciencia de uno mismo, autorregulación y motivación. La presencia de estos últimos fue analizada en personas profesionales en Orientación, cada uno con cuenta con diferentes subindicadores, los cuales se procederán a describir a continuación.

El primero de los indicadores de las capacidades personales es la conciencia de uno mismo, este indicador cuenta con tres subindicadores, los cuales son: la conciencia emocional, la valoración adecuada de uno mismo y la confianza en uno mismo. En la siguiente figura se exponen los porcentajes de predominancia en la población meta.

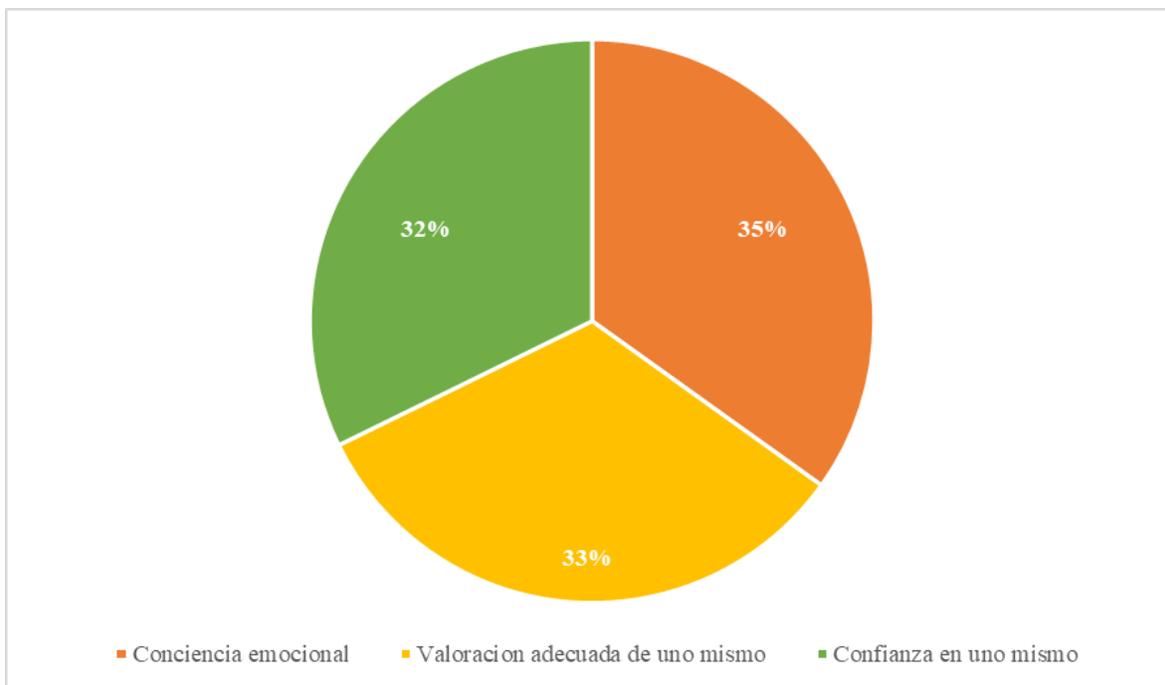


Figura 2. Percepción acerca de la “conciencia de uno mismo” en las personas profesionales en Orientación.

Como se presenta en la figura 2, los tres subindicadores tuvieron una alta presencia en las personas profesionales en Orientación, el de mayor porcentaje fue la conciencia emocional con un 35% la cual según Goleman (1998) es la “capacidad de reconocer el modo en que nuestras emociones afectan a nuestras acciones y la capacidad de utilizar nuestros valores como guía en el proceso de toma de decisiones”, una persona que fortalece este criterio es capaz de “saber qué está sintiendo y por qué, (p.62).

Analizando los datos anteriores, se toma en cuenta las características de la población, uno de ellas es que como profesionales en el área de Orientación el tema de Inteligencia emocional es uno de los más abordados en las poblaciones de trabajo, ya sea de manera individual o grupal, por lo que esto conlleva no sólo al conocimiento teórico del tema, sino también práctico, hecho que posiblemente favorece a fortalecer el “abecedario emocional” de las personas orientadoras y eso contribuya a que puedan identificar sus emociones con mayor facilidad, así como la razón de su presencia. Asimismo, la confianza en uno mismo y la valoración adecuada de uno mismo tuvieron altos porcentajes, con un 32% y un 33% respectivamente.

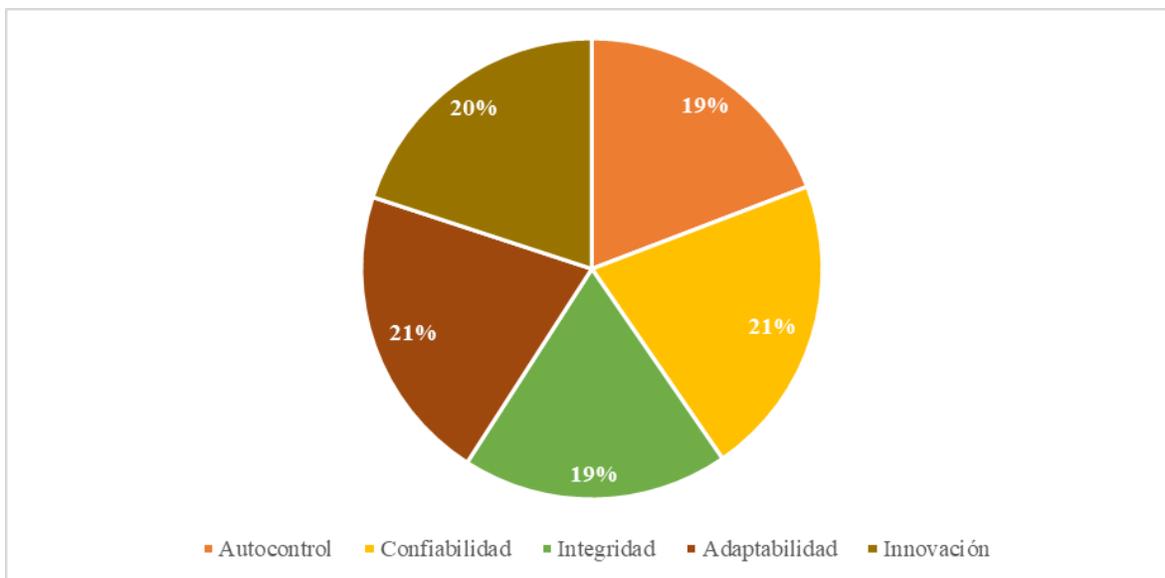


Figura 3. Percepción acerca de la “Autorregulación” en las personas profesionales en Orientación.

El segundo de los indicadores de las capacidades intrapersonales es la autorregulación, la cual se refiere al “control de nuestros estados, impulsos y recursos internos”, (Goleman, 1998, p.38) se encuentra constituida por cinco elementos, según la figura 2 estos obtuvieron los siguientes porcentajes: autocontrol e integridad 19%, innovación 20%, confiabilidad y adaptabilidad un 21%. Se percibe una tendencia de resultados estables lo que podría indicar que las personas profesionales en Orientación se caracterizan por ser honradas, sinceras y que afrontan los cambios y desafíos de la vida de manera flexible. Además, se deduce como principal hallazgo que, las personas orientadoras mantienen un control de sus propios estados personales, impulsos y recursos internos, según lo confirma Goleman (1998) en su teoría.

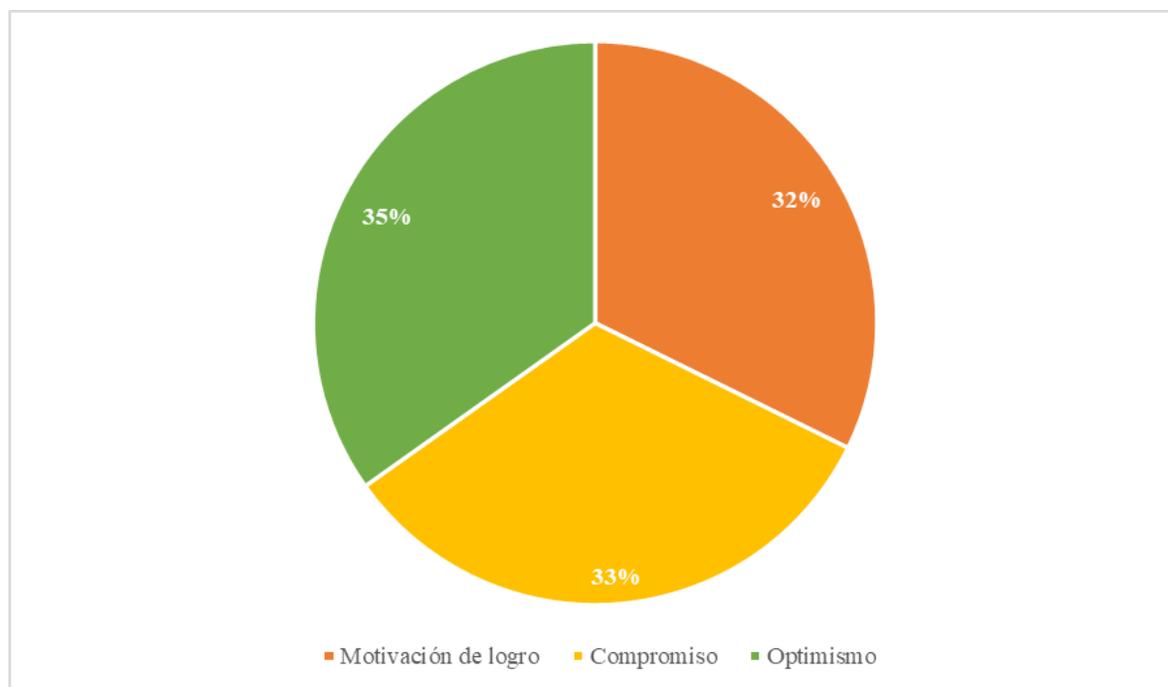


Figura 4. Percepción acerca de la “Motivación al alcance de objetivos y logros” en las personas profesionales en Orientación.

La figura 4 expone el tercer indicador de las capacidades intrapersonales, el cual corresponde a la motivación, este se concibe como “las tendencias emocionales que guían o facilitan el logro de nuestros objetivos”. (p.38). Al igual que en los anteriores datos, vale la pena destacar que los subindicadores poseen una tendencia a resultados equitativos en la población, en este caso el optimismo obtiene un porcentaje de 35, lo cual indica que las personas profesionales en Orientación suelen insistir en perseguir sus objetivos, aunque eso incluya las sensaciones como miedo y fracaso. Goleman (1998).

Tomando en cuenta la información recabada acerca de las capacidades personales, es de gran relevancia reflexionar que cada uno de los indicadores y subindicadores obtuvieron porcentajes estables, lo que indica que están presentes de manera adecuada en la población meta, entre estos se destacaron la conciencia emocional, la confiabilidad, la adaptabilidad y el optimismo, lo que indica que a las personas orientadoras se les facilita la identificación y comprensión de sus emociones, son sinceras, flexibles y persisten en el logro de sus objetivos a pesar de las circunstancias adversas, tanto en su vida personal como profesional.

Capacidades sociales

La segunda dimensión de las capacidades socioafectivas son las capacidades sociales, tiene relación con las habilidades y la manera en la que las personas se relacionan con los demás, asimismo, están constituidas por dos indicadores, la empatía y las habilidades sociales. El primer indicador por detallar es la empatía este elemento hace referencia a la “conciencia de los sentimientos, necesidades y preocupaciones ajenas” Goleman (1998, p.38), se conforma por cuatro subindicadores: comprensión de los demás, orientación hacia el servicio, aprovechamiento de la diversidad y la conciencia política. Estas dimensiones fueron examinadas en personas profesionales en Orientación, los resultados se detallan a continuación.

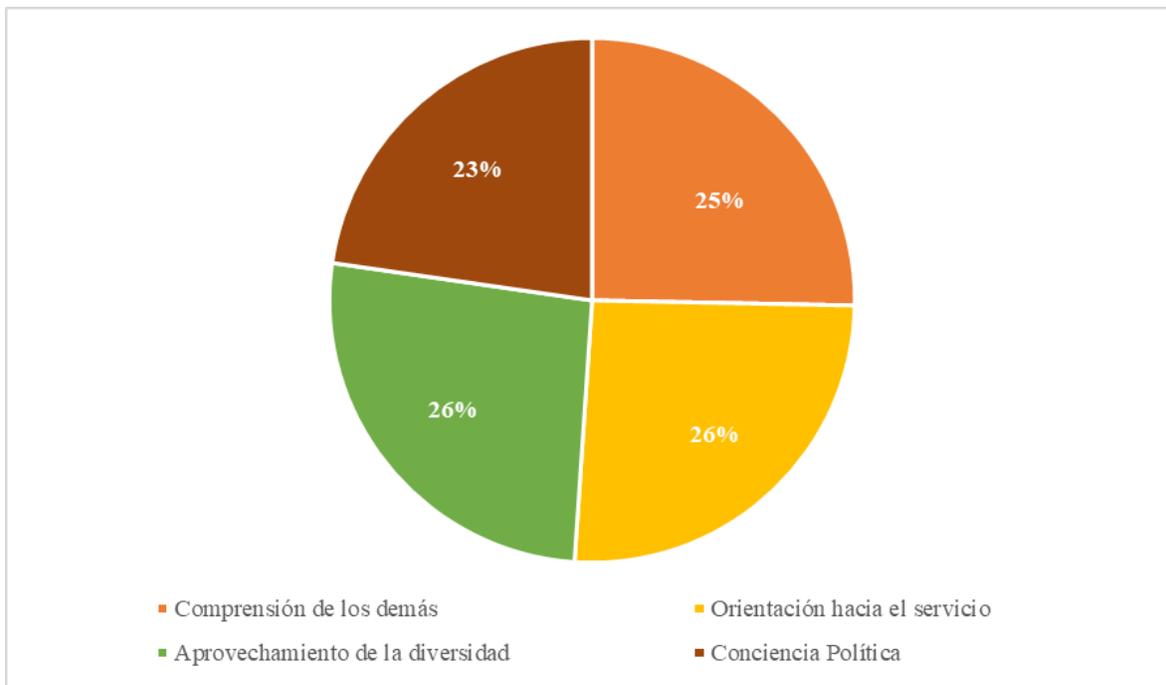


Figura 5. Percepción acerca de la “Empatía” en las personas profesionales en Orientación.

Según la figura 5, la orientación hacia el servicio y el aprovechamiento de la diversidad son los elementos con mayor presencia en las personas profesionales en Orientación, en su relación con otras personas, pero además en su desempeño como profesionales, esto señala que consideran a la “diversidad como una oportunidad, creando un ambiente en el que puedan desarrollarse personas de sustratos muy diferentes y afrontan los prejuicios y la intolerancia” y, además, que suelen “anticiparse, reconocer y satisfacer las necesidades de los clientes” (Goleman, 1998, p. 156).

La población meta de la presente investigación posee una amplia diversidad de escenarios laborales, lo que implica el trabajo con variedad de poblaciones, por ende, que puedan aprovechar esta circunstancia a su favor, fortaleciendo los procesos de su orientados y potenciando aún más sus habilidades dentro de un ambiente de respeto y aceptación, sin dejar de lado las necesidades de estos últimos, tal y como lo describe el subindicador de orientación hacia el servicio.

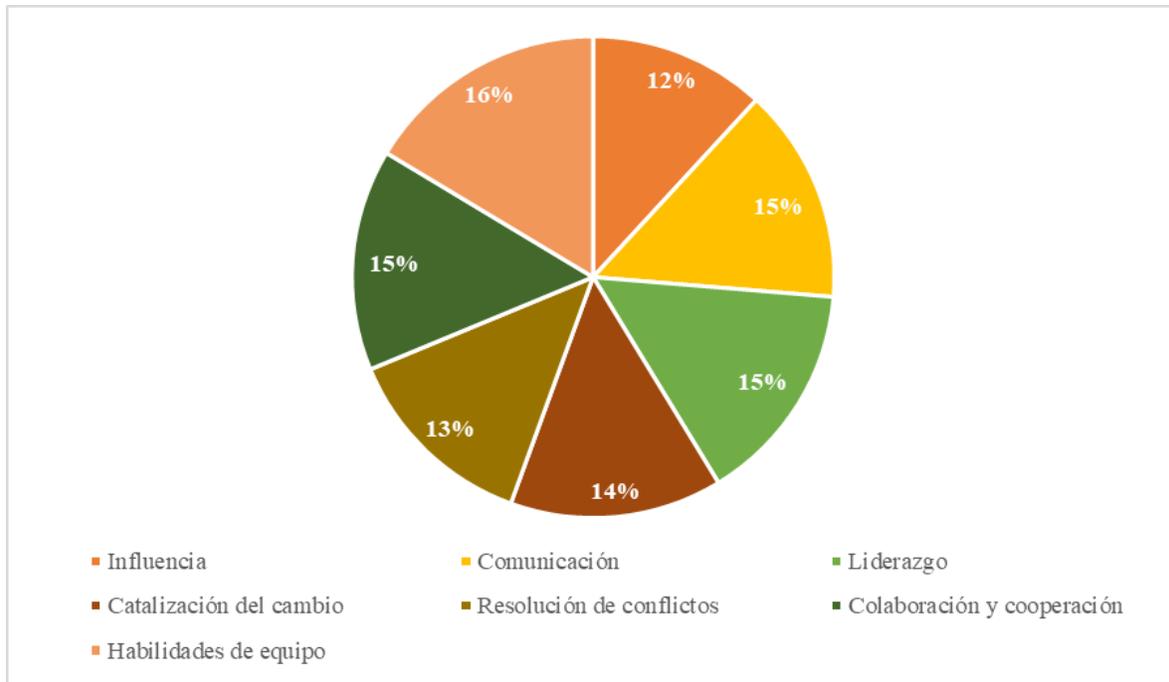


Figura 6. Percepción acerca de la “Habilidades sociales” en las personas profesionales en Orientación.

Según lo visualizado en la figura 6, las habilidades sociales son el segundo indicador de las capacidades interpersonales, el subindicador con el porcentaje más alto fue el de habilidades de equipo con un 16% del total, Goleman (1998) señala que las personas con esta característica suelen “alentar cualidades grupales como el respeto, la disponibilidad y la cooperación, y, cuida al grupo y su reputación, y comparte los méritos” (p. 242). En la mayoría de los escenarios laborales las personas profesionales en Orientación trabajan de manera interdisciplinaria, ya sea con Docentes, Equipo administrativo, Psicólogos, Trabajadores Sociales o hasta con colegas, por ende, las habilidades de equipo deben estar fortalecidas para colaborar con las funciones en común y lograr objetivos como equipo que beneficien a las personas orientadas.

Asimismo, continuando con la figura 5, se destaca la permanencia del liderazgo y la comunicación como los segundos subindicadores más presentes en la población de estudio con un valor de 15%, elementos de relevancia para los ámbitos personales y laborales, debido a que la comunicación no sólo implica hablar, sino también escuchar tanto de manera verbal como no verbal y el liderazgo no sólo contribuye a guiar, sino también a tomar decisiones de cualquier índole.

De este modo, como hallazgo principal y tomando en cuenta la información descrita acerca de las capacidades socioafectivas, se reflexiona que tanto las capacidades intrapersonales como interpersonales obtuvieron una tendencia estable en las personas profesionales en Orientación, estas se pueden describir como una población con una alta conciencia emocional, optimistas, honestas, comunicativas, con buen liderazgo y con facilidad para el trabajo en equipo, características que no solo favorecen su desarrollo profesional sino también personal al ser indicadores integrales del ser humano.

Estilos de vida

Para la comprensión de esta variable, se recurre a lo establecido por la (OMS, 2015) la cual define a los estilos de vida como una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales-individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socio-económicas y ambientales.

Bajo esta perspectiva la (OMS, 2015) establece que existen factores influyentes y determinantes en el desarrollo de los estilos de vida. Los propone en dos grandes subgrupos, que a su vez corresponden a los indicadores de esta variable: los factores protectores y los factores de riesgo.

Factores protectores que favorecen el desarrollo de los estilos de vida

Para este indicador, tanto la Teoría de Educación Social, como la (OMS, 2015) proponen que las personas están predispuestas a poseer conductas que favorezcan su bienestar integral, las cuales van a estar condicionados, desde factores de índole social y ambiental.

Por otro lado, los factores protectores son comprendidos como un atributo, característica individual y/o condición contextual propiamente de la persona que optimiza las habilidades de afrontamiento para la resolución de problemas (Macías, Madariaga, Valle y Zambrano, 2013; Haquin, Larraguibel y Cabezas, 2004). Para efectos de esta investigación, se analizarán a las personas profesionales en Orientación desde dos componentes (personal y social) que a su vez corresponderán a los subindicadores. Asimismo, permitirá obtener un mejor análisis a profundidad sobre su desarrollo en términos holísticos, puesto que todo ser humano no solo cuenta con sus múltiples capacidades de autocuidado, sino que dependerá de otros factores que también le apoyen para que su sentido de vida sea óptimo y favorable, en función de las situaciones que vaya enfrentando.

Ahora bien, en esta investigación, desde los factores protectores se tuvo como principal resultado que, las personas profesionales en Orientación mantienen y ponen en práctica mayormente factores protectores desde un componente personal que desde un aspecto social. Lo anterior, manifiesta que las personas poseen más herramientas internas o individuales que les apoyan a sobre llevar los diferentes episodios de la vida, permitiéndoles tener un mejor bienestar integral. Sin embargo, no podemos dejar de lado que los factores sociales también, estuvieron presentes en las personas profesionales, y se demuestra que cuentan con ellos, pero en un menor porcentaje. A continuación, este aspecto relevante se detalla en la siguiente figura.

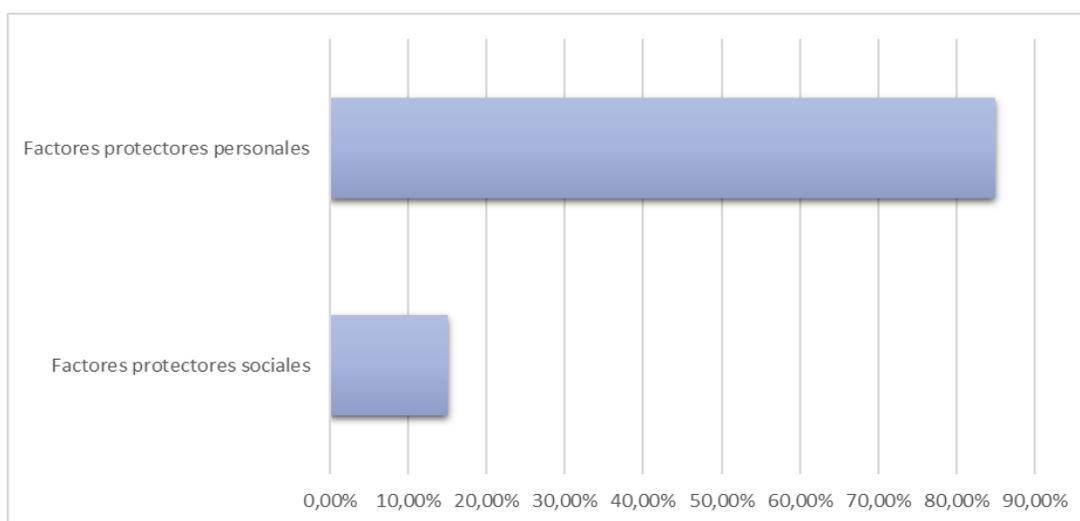


Figura 7. Factores protectores personales y sociales en las personas profesionales en Orientación.

Factores protectores personales

Las personas profesionales en Orientación, desde un componente personal mantuvieron en un nivel favorable la mayoría de los factores protectores, siendo estos, los que toman mayor relevancia en su desarrollo de estilo de vida, como lo describíamos anteriormente. Asimismo, las personas del estudio revelaron que un 80% de estos factores personales están presentes en su cotidianidad, y que, a su vez, les apoyan para que su interacción con el exterior no se encuentre perjudicada con otros elementos de riesgo. Sin embargo, desde este punto se requiere demostrar cuáles fueron los factores protectores de índole interno que predominaron, y que realmente coadyuvaran a que su bienestar integral esté en óptimas condiciones para así alcanzar un adecuado nivel de estilo vida. En la tabla 10 se detalla lo descrito anteriormente.

Tabla 10.

Factores protectores personales en las personas profesionales en Orientación

Factores protectores personales	Porcentaje
Sentido de vida	17%
Autoestima	11,4%
Toma de decisiones acertadas	21,3%
Convivencia, solidaridad y tolerancia	6%
Autocuidado	11,4%
Hábitos de alimentación, actividad física y sexual	10%
Utilización de servicios de salud	5,7%
Ocio	11,6%
Seguridad económica	5,6%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia con base a lo recopilado en el Cuestionario CAPESTIL (2023).

Nótese que se enuncian factores protectores personales como la convivencia, solidaridad y tolerancia, la utilización de servicios de salud y la seguridad económica con poca constancia. Esto demuestra una promoción no tan favorable de solidaridad y tolerancia hacia las demás personas, a su vez, no demuestran un interés en su salud física o emocional, preocupándose por asistir a un servicio de salud público o privado. Y tampoco, logran

establecer prioridades financieras que les permitan mantener una estabilidad económica adecuada. (OMS, 2015).

Por otra parte, los factores protectores de índole interno que si están presentes con un porcentaje alto en las personas profesionales en Orientación y que favorecen el desarrollo de sus estilos de vida se encuentran la toma de decisiones acertadas, el sentido de vida y el ocio. Esto se da porque según la OMS (2015) en el caso del primer factor, las personas son capaces de autogestionarse sin ningún tipo de influencia y se desarrolla en la vida de manera autodidacta. En relación con el sentido de vida, se visualiza que los profesionales en Orientación desarrollan objetivos claros, y poseen una visión optimista y proactiva de la vida. Por último, el factor protector personal del ocio se manifiesta en la población porque distribuyen y organizan su tiempo libre en actividades para sí mismo y su familia, propiciando de esta manera, un adecuado y saludable estilo de vida.

Factores protectores sociales

Como se describió inicialmente, hubo una mayor incidencia de los factores protectores personales, teniendo en un menor porcentaje los factores de índole social. Sin embargo, no es conveniente acotar que estos factores no se encuentran y apoyan a los estilos de vida de las personas profesionales en Orientación. Los factores protectores sociales también están presentes, y se requiere demostrar cual fue su influencia sobre la interacción de estos individuos con el medio exterior. En la tabla 11 se determina a detalle ese dato.

Tabla 11.

Factores protectores sociales en las personas profesionales en Orientación

Factores protectores sociales	Porcentaje
Accesibilidad a programas de bienestar en salud, educación, culturales y recreativos	21,8%
Seguridad social en salud	26,6%
Integración social y familiar, y desarrollo de la afectividad	51,6%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia con base a lo recopilado en el Cuestionario CAPESTIL (2023).

De acuerdo con lo presentado, se puede decir que existe un factor protector social con mayor relevancia sobre los demás, incluso obteniendo un doble porcentaje sobre los otros dos. Por lo cual, se puede determinar que el enunciado de integración social y familiar, y desarrollo de la afectividad teniendo un 51,6%, es el factor protector social que las personas profesionales en Orientación mantienen y ponen en práctica para lograr una mayor estabilidad interna en sus ambientes habituales, donde se desarrollan e interactúan.

De acuerdo con la OMS (2015) este elemento presente en la población estudiada, le permite que su acción recíproca con el medio exterior esté condicionada a factores que le aporten a su desarrollo integral, manteniendo un estilo de vida óptimo. En otras palabras, la integración que ejerzan a nivel social, familiar y de afectividad está predispuesta a que la comunidad donde convivan, llámese municipalidad, organizaciones sociales, comités de barrio y más, desarrollen regularmente actividades que fomenten la cohesión entre los vecinos/as. Además, esta misma teoría puntualiza que, la promoción de ambientes saludables que el mismo núcleo familiar desarrolle es crucial para que la forma de vida de estas personas se desenvuelva de forma adecuada.

En relación al factor de accesibilidad a programas de bienestar en salud, educación, culturales y recreativos, obteniendo un 21,8% sobre porcentaje el total, la población estudiada afirma que el contexto donde residen no propicia de manera activa ni regular, movimientos de acción en salud integral, y educación en temas comunales, culturales y de recreación. Por otro lado, el subindicador de seguridad social en salud también obtuvo un porcentaje inferior, puntualizado en 26,6%, obteniendo el segundo lugar en la tabla de posiciones. Aun así, el porcentaje obtenido es realmente desfavorable para considerarlo como un factor protector de índole social. Esto debido a que la OMS (2015) afirma que este enunciado es propiciado por los centros de salud donde residan las personas, permitiendo que la atención que se brinde sea recibida en óptimas condiciones y con todos los criterios de calidad que todo ser humano tiene derecho a recibir. Por lo que se deduce que este componente no forma parte de los factores protectores sociales de las personas profesionales en Orientación, como parte de su favorecimiento en el desarrollo de los estilos de vida.

Factores de riesgo que obstaculicen el desarrollo de los estilos de vida

La OMS (2015) determina que los factores de riesgo perjudican y causan ciertos problemas en los estilos de vida saludable, y que éstos, al igual que los factores protectores, son visualizadas desde una perspectiva personal y social. De esta manera, cuando se produce una alteración en el desarrollo adecuado del estilo de vida de cualquier ser humano, no se puede atribuir a una sola causa, sino a múltiples factores diferentes que se presentan en los diferentes escenarios en los cuales las personas conviven y se desarrollan, provocando daños colaterales y perjudiciales para su salud.

A su vez, los factores de riesgo son elementos establecidos científicamente que demuestran tener una relación causal con un determinado problema. Toda exposición, característica o comportamiento que incremente la probabilidad de sufrir un problema de salud, puede ser considerado como factor de riesgo (Tifani, Chiesa, Caminati y Gaspio, 2013). Desde esta investigación, los factores de riesgo serán tomados como aquellos componentes que deterioran, impiden o dificultan el óptimo estilo de vida de las personas. Pero que, desde la Teoría de Educación Social son aspectos prescindibles para que los seres humanos sean capaces de abordar las situaciones con capacidad de resiliencia y autoeficacia. Es decir, sino existen estos factores, las personas no serían capaces de desarrollar o fortalecer ciertas conductas de afrontamiento hacia nuevos cambios, decisiones y más.

Asimismo, el resultado más relevante visualizado con los factores de riesgo, es que las personas profesionales en Orientación determinan que el aspecto riesgoso en sus vidas se desarrolla a partir de un origen social. Es decir; que proviene de factores ambientales, socio culturales-psicosociales y biológicos que le impiden un óptimo desarrollo de su estilo de vida, siendo el subindicador sociocultural y psicosocial el más predominante en la población en estudio. En la siguiente figura se determina este dato de la investigación.

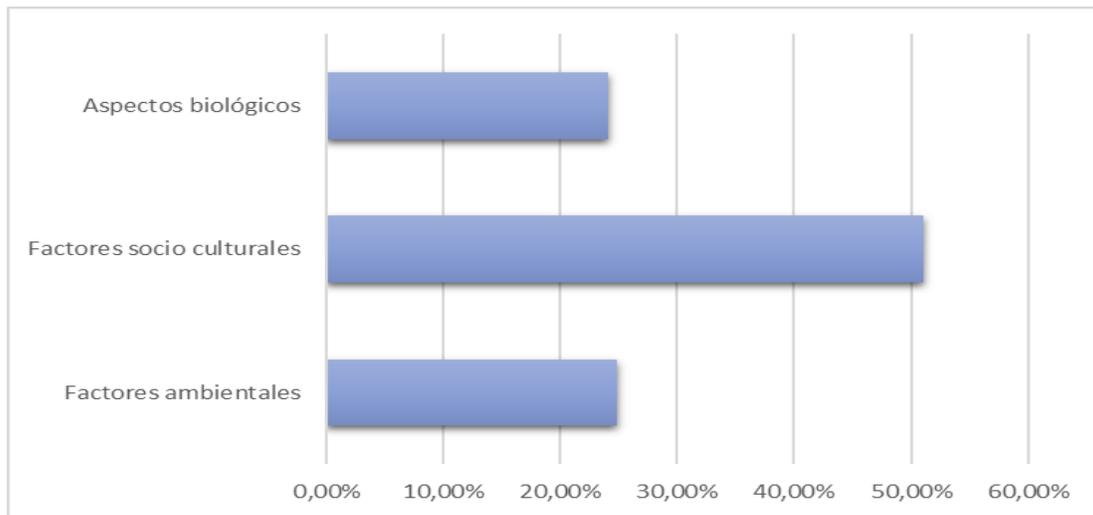


Figura 8. Factores de riesgo sociales en las personas profesionales en Orientación.

Factores de riesgo personales

Para comprender con precisión los datos recabados a partir de los factores de riesgo de índole personal, es relevante determinar que, estos fueron visualizados en el instrumento desde dos posicionamientos, entendidos por la redacción de sus afirmaciones (positiva o negativa). Lo que condujo a subdividir los factores para encontrar, según la categoría de la escala, cuáles fueron los factores de riesgo personales presentes en la población estudiada. Esta subdivisión se logra a partir de la siguiente comprensión: entre más bajo se encuentra el porcentaje, más presente el factor de riesgo, y entre más alto se encuentra el porcentaje, más presente el factor de riesgo. Para comprenderlo de una mejor manera, se detalla la siguiente tabla.

Tabla 12.

Factores de riesgo personales que, a menor porcentaje, se presentan en las personas profesionales en Orientación

Factores de riesgo personales	Porcentaje
Vida sedentaria	30,6%
Alimentación	34%
Estrés y ataques de ansiedad	35,4%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia con base a lo recopilado en el Cuestionario CAPESTIL (2023).

Según lo presentado en la tabla 12 el factor de riesgo interno, con más presencia en las personas profesionales de Orientación es el de vida sedentaria, con un 30,6% lo que afirma según la OMS (2015) que la población estudiada realiza muy poca actividad física o recreacional, que le permita obtener una vida saludable en términos de ejercicio y movimiento. También, se afirma que el único momento en el que las personas salen de su hogar, en una jornada de lunes a viernes, es para ir al trabajo únicamente. Lo que se interpreta es, la inexistencia de tiempo para su salud física, y cansancio acumulado por la alta demanda en sus puestos de trabajo. Por lo que llegan a sus residencias buscando espacios de ocio.

El cansancio físico y emocional, analizado en el párrafo anterior, da a entrever que los otros dos factores de riesgo no pasan distantes en porcentaje sobre el que obtuvo mayor puntuación. Esto denota que el estrés y los ataques de ansiedad también están presentes en estas personas, por lo que la causa de un factor es el origen del otro. La no realización de ejercicio, es producto del notable cansancio y desgaste emocional presentado a raíz del trabajo, por lo que estas personas prefieren dedicarle más tiempo al descanso después de una jornada, que establecer rutinas de ejercicio como posible desahogo físico y psicológico.

El estrés y los ataques de ansiedad, según la OMS (2015) son manifestados a través de un descontrol de las personas, en relación a las actividades laborales, familiares y personales, lo que determina que no existe una clarificación saludable de sus deberes y tiempos de descanso. Muchas de estas personas culminan su jornada laborable el día viernes, pero el fin de semana, su concentración se fija en la realización de tareas para regresar reiteradamente a una nueva semana. Los tiempos de descanso y el desapegarse de la rutina del trabajo, son elementos que deben de trabajarse en las personas profesionales en Orientación, sino su tarea de acompañar los procesos de otros individuos no tendría resultados positivos. Es decir, estas personas también deberán de buscar ayuda profesional, y dejar de preocuparse solamente por sus orientados/as.

En términos generales, todo es una cadena. Si bien, se ha expuesto claramente, las personas estudiadas presentan estos tres factores de riesgo de carácter personal, unos en menor puntuación que otros, pero no distan de lo presentes que se encuentran en sus estilos de vida. En el caso de la alimentación con un 34%, es otro de los factores que se convierten en la causa o el origen de otros factores, debido al corto tiempo que tienen las personas profesionales en Orientación para realizar sus tareas personales. Lo que conduce, según la

OMS (2015) a que no consuman alimentos nutritivos como frutas, verduras y ensaladas, sino que, al contrario, por su falta de organización de tiempo, consumen alimentos altos en grasa (comidas rápidas) y azúcar. El consumo de alimentos saludables lo realizan solamente una vez al día.

A continuación, se determinan los otros factores de riesgo de la población estudiada, pero colocados que, a un mayor porcentaje están presentes en sus estilos de vida.

Tabla 13.

Factores de riesgo personales que, a mayor porcentaje, se presentan en las personas profesionales en Orientación

Factores de riesgo personales	Porcentaje
Consumo de sustancias y drogas	17%
Patologías y enfermedades	30,5%
Abuso de medicamentos	52,5%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia con base a lo recopilado en el Cuestionario CAPESTIL (2023).

En relación a estos últimos factores de riesgo de carácter personal, subdivididos de esta manera para poderlos analizar detalladamente, se determina que el abuso de medicamentos con un 52,5% es el factor de riesgo más presente en el estilo de vida de las personas profesionales en Orientación. Esto se ve manifestado porque según la OMS (2015) los individuos ingieren medicamentos cada vez que sufren o padecen de algún dolor leve, e inclusive automedicándose cuando el dolor persiste o se vuelve crónico, volviéndose un problema serio para la salud física de las personas. Esto debido a que, los individuos al automedicarse no son conscientes de los daños colaterales o secundarios que estos medicamentos producen, centrándose únicamente en calmar el dolor. (OMS, 2015).

Si bien es cierto, todos estos factores de riesgo están posicionados sobre la salud física de las personas profesionales en Orientación, cometiendo un gran deterioro para su cuerpo y su estabilidad emocional y psicológica. Se menciona que el área física de estos individuos se ve afectada por la presencia de los factores mencionados anteriormente. Asimismo, la permanencia del factor de riesgo de las patologías y enfermedades ocupa el segundo lugar en

la tabla de puntuaciones con un 30,5% colocándose como un factor que las personas en estudio deben de considerar, porque a través de los años el incremento de estos padecimientos se puede visualizar mayormente, debido a la ingesta inadecuada de alimentos procesados o altos en grasa. Con un inadecuado manejo de la dieta alimenticia, las personas serían más propensas a padecer enfermedades crónicas como hipertensión y diabetes (OMS, 2015). Es por esto por lo que, aunque las personas no mantienen este factor de riesgo actualmente dentro de sus estilos de vida, es un llamado para prevenir estas patologías. Si la alimentación no se está realizando de una forma adecuada, es muy probable que, en unos años, la aparición de estas enfermedades se convierta en el factor de riesgo más alto.

Factores de riesgo sociales

La presencia de los factores de riesgo de carácter externo, son un problema latente en la población de las personas profesionales en Orientación. Esto se da por múltiples motivos, que no se encuentran estrechamente vinculados a sus relaciones intrapersonales, sino más bien a su interacción con el medio sociocultural. Se determinó a partir de los datos recabados, que los tres factores de riesgo sociales según la OMS (2015) se consideran como tal, un peligro o un riesgo para la población. Los resultados se pueden determinar en la siguiente tabla.

Tabla 14

Factores de riesgo sociales presentes en las personas profesionales en Orientación

Factor de riesgo social	Porcentaje
Aspectos biológicos	24,1%
Factores ambientales	24,8%
Factores socioculturales y psicosociales	51,1%
Total	100%

Fuente: Elaboración propia con base a lo recopilado en el Cuestionario CAPESTIL (2023).

Aunado a lo expuesto porcentualmente en la tabla 14, se puede deducir que el factor sociocultural y psicosocial con un 51,1% sobresale encima de los demás, como el factor de riesgo social más predominante en la población estudiada. Esto se demuestra según lo que

afirma la OMS (2015) en donde determina que estos factores afectan el desarrollo integral de las personas dentro de la sociedad. En relación con el componente sociocultural y psicosocial se ve manifestado a través de la discriminación, rechazo, acoso laboral o callejero, violencia familiar o de pareja. Además, las múltiples problemáticas que azota actualmente a las comunidades: faltante de agua, vandalismo, prostitución, robos, drogadicción, entre otros más.

Se dio por confirmado que, las personas profesionales en Orientación están siendo perjudicadas desde estas problemáticas y que, efectivamente, su desarrollo integral no se ve fortalecido ni apoyado desde los agentes externos que las rodean. Al contrario, todos sus componentes deben de estar atribuidos a un aspecto interno o personal para considerarse ser una persona con un estilo de vida saludable.

Los otros factores de origen ambiental con un 24,8% y biológicos con un 24,1% fueron los que ocupan el segundo y tercer lugar respectivamente. Sin embargo, aunque sus porcentajes están a la mitad del mayor, también parece oportuno analizarlos a detalle, debido a que ambos conforman la otra mitad del porcentaje total. En relación al factor ambiental, la teoría de la OMS (2015) afirma que las personas que atraviesan por este aspecto riesgoso en sus vidas están expuestas a contaminación atmosférica o química, tanto del suelo, agua o aire. Por tanto, aunque la mayoría de la población confirme que no se encuentran expuestas a estas problemáticas, hay un 25% que si lo manifestó. Por lo que es de suma relevancia que las personas valoren el lugar donde residen, que no esté marcado por contaminaciones de estos tipos, y que les perjudique tanto a ellos, como a sus parientes.

Por otro lado, el factor biológico ocupa también la cuarta parte del porcentaje total, por lo que este aspecto toma relevancia en este estudio, puesto que la parte de enfermedades o patologías genéticas no está exenta para ninguna persona. Estos padecimientos según la OMS (2015) afectan el rendimiento personal y profesional de los individuos, convirtiéndose en verdaderas situaciones de manejo físico, social, emocional y psicológico. Por lo que las personas deben de ser conscientes de aquellas patologías que han sido parte de la vida de sus familiares, con el fin de que se puedan controlar y tratar médicamente.

Por último, tomando en cuenta la información descrita anteriormente y la idea de describir las dos variables en estudio, se toma en cuenta que los estilos de vida son

influenciables ante diversos factores personales y sociales OMS (2015), los cuales podrían corresponder a las capacidades socioafectivas tomadas en cuenta para esta investigación. Así, por ejemplo, el sentido de vida y la toma de decisiones acertadas son los factores protectores con mayor permanencia en las personas profesionales en Orientación, estos se caracterizan por el logro de objetivos claros y la capacidad para autogestionarse, elementos que podrían estar estrechamente relacionados con los subindicadores de confianza en uno mismo y el autocontrol.

Por otra parte, entre los factores de riesgo personales se destaca el estrés y los ataques de ansiedad, situaciones que eventualmente podrían presentar una mejora con el fortalecimiento de Capacidades personales tales como la confianza en uno mismo y la autorregulación, sobre todo tomando en cuenta que los porcentajes obtenidos de estos dos elementos no fueron de predominancia, por lo que su mejora sería oportuna. Por último, analizando el ámbito social, se determina que la solidaridad y la tolerancia son factores de protección social con poca permanencia en la población meta, por lo que el reforzamiento de dimensiones como la comprensión de los demás, el cual corresponde a uno de los subindicadores de las capacidades sociales, sería de beneficio para el desarrollo personal y profesional de las personas profesionales en Orientación.

Capítulo V

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

En este apartado se presentan las conclusiones a partir de los procesos de investigación, revisión técnica y análisis de resultados que se planteó como objetivo general analizar la relación entre las capacidades socioafectivas y el desarrollo de los estilos de vida en las personas profesionales en Orientación: Una visión desde la Teoría de Educación Social. Para lo cual se establecieron cuatro diferentes objetivos específicos detallados a continuación.

Objetivo 1. Determinar las capacidades personales que implementan las personas profesionales en Orientación.

- Se determina una alta presencia e implementación de las tres capacidades personales a analizar en las personas profesionales en Orientación, esta corresponde a la conciencia de uno mismo, la autorregulación y la motivación.
- El subindicador de la conciencia de uno mismo con mayor implementación en las personas profesionales en Orientación es la conciencia emocional.
- Los subindicadores de la autorregulación con mayor implementación en la población en estudio son el autocontrol y la integridad.
- El subindicador de la motivación con mayor implementación en las personas profesionales en Orientación es el optimismo.
- El indicador más predominante fue el de autorregulación, debido a que se obtuvieron dos subindicadores con porcentajes igual de altos (autocontrol e integridad).

En resumen, las personas profesionales en Orientación implementan en alta medida las tres capacidades personales en estudio (conciencia de uno mismo, autorregulación y motivación) sin embargo, destaca la permanencia del indicador de autorregulación, con sus dos subindicadores de autocontrol e integridad.

Objetivo 2. Describir las capacidades sociales que implementan las personas profesionales en Orientación.

- Se determina una alta presencia e implementación de las dos capacidades sociales a analizar en las personas profesionales en Orientación, estas corresponden a la empatía y habilidades sociales.
- Los subindicadores de la empatía con mayor predominancia en la población metan son el aprovechamiento de la diversidad y la orientación hacia el servicio.
- En los subindicadores de las habilidades sociales se destaca la permanencia e implementación de las habilidades de equipo, debido a que obtuvo el mayor porcentaje.
- Con un porcentaje similar al del subindicador de habilidades de equipo se encuentran tres más con una alta implementación, estos corresponden a la comunicación, liderazgo y colaboración y cooperación.

En resumen, las personas profesionales en Orientación implementan en alta medida las dos capacidades sociales analizadas (empatía y habilidades sociales) sin embargo, destacan las habilidades sociales, específicamente los subindicadores de habilidades de equipo, comunicación, liderazgo y colaboración y cooperación.

Objetivo 3. Identificar los factores protectores que favorecen el desarrollo de los estilos de vida en las personas profesionales en Orientación.

- Las personas del estudio poseen mayormente herramientas internas o individuales, entendidas como factores de protección, que les permiten a sobre llevar las diferentes situaciones de la vida. En contra parte los de origen social estuvieron presentes, pero en un menor porcentaje.
- Las personas profesionales en Orientación, desde un componente personal mantuvieron en un nivel favorable la mayoría de los factores protectores, siendo estos, los que toman mayor relevancia en su desarrollo de estilo de vida.
- Estas personas mantuvieron una promoción no tan favorable de la solidaridad y tolerancia hacia las demás personas, a su vez, no demuestran un interés en su salud física o emocional, y se desprecupan por concurrir a servicios de salud público o

privado. Tampoco, logran establecer prioridades financieras que les permitan mantener una estabilidad económica adecuada.

- Los factores protectores personales presentes en la población y que favorecen el desarrollo de sus estilos de vida se encuentran la toma de decisiones acertadas, el sentido de vida y el ocio.
- En relación a los factores de índole social, como se mencionó anteriormente, las personas del estudio los tuvieron en un menor porcentaje. Sin embargo, no se puede descartar completamente, pues si los consideran como parte de su desarrollo integral.
- La integración social y familiar, y desarrollo de la afectividad es el factor protector social que mayormente las personas profesionales en Orientación mantienen y ponen en práctica para lograr una mayor estabilidad interna en sus ambientes habituales, donde se desarrollan e interactúan.

En resumen, los factores protectores que favorecen el desarrollo de los estilos de vida en las personas del estudio desde un componente personal son la toma de decisiones acertadas, el sentido de vida y el ocio, y desde un contexto social se concluyó la integración social y familiar, y desarrollo de la afectividad, incluso obteniendo un doble porcentaje sobre los otros dos factores sociales.

Objetivo 4. Identificar los factores de riesgo que obstaculicen el desarrollo de los estilos de vida en las personas profesionales en Orientación.

- Se concluye que el aspecto riesgoso en la vida de las personas profesionales en Orientación se desarrolla a partir de un origen social. Es decir; proviene de factores ambientales, socio culturales-psicosociales y biológicos, siendo el subindicador sociocultural y psicosocial el más predominante en la población en estudio.
- El factor de riesgo interno, con más presencia en las personas profesionales de Orientación es el de vida sedentaria, lo que se concluye que la población estudiada realiza muy poca actividad física o recreacional.
- Se concluye, además que, la inexistencia de tiempo para su salud física, y cansancio acumulado por la alta demanda en sus puestos de trabajo, hace que sus estilos de vida se vean obstaculizados y perjudicados grandemente.
- El estrés y los ataques de ansiedad también son factores de riesgo personales en estas personas, por lo que la causa de un factor es el origen del otro.

- La alimentación es otro de los factores de riesgo que se convierte en la causa o el origen de otros factores. El consumo de alimentos rápidos altos en grasa, se convierten en su mejor opción.
- Se concluye que el abuso de medicamentos es el factor de riesgo personal más presente en el estilo de vida de las personas profesionales en Orientación.
- El factor sociocultural y psicosocial, sobresale encima de los demás, como el factor de riesgo social más predominante en la población estudiada. Su desarrollo integral no se ve fortalecido ni apoyado desde los agentes externos que las rodean.

En resumen, se concluye que los factores de riesgo que obstaculicen el desarrollo de los estilos de vida en las personas profesionales en Orientación desde un componente personal son la vida sedentaria, producto del exceso de trabajo y la mala organización de prioridades. Además, el estrés y los ataques de ansiedad son otro factor que predominó en la población del estudio. Seguidamente, una mala alimentación, establecida por el consumo de alimentos altos en grasa de manera regular, es otro factor de riesgo de índole personal. Por último, el aspecto sociocultural y psicosocial se determinó como el factor de origen social más predominante en los personeros de Orientación.

Recomendaciones

A continuación, se hace referencia a las recomendaciones teóricas y metodológicas sustentadas en las conclusiones de este estudio dirigidas a los entes de interés; estos corresponden al sector de instituciones educativas (primarias y secundarias) así como de educación superior públicas y privadas, personas profesionales en Orientación, además de la variedad de escenarios laborales donde estos últimos se desenvuelvan. Estas recomendaciones estarán segmentadas por objetivo específico y divididas por los escenarios anteriormente detallados.

Para el caso de la determinación de las capacidades personales que implementaron las personas profesionales en Orientación, se identificaron varias recomendaciones y tomando en consideración los resultados del análisis y conclusiones de este primer objetivo se recomienda a los Centros de Educación Superior público y privado lo siguiente:

- Continuar generando espacios dentro de la malla curricular y recreativos donde las personas estudiantes en Orientación puedan reforzar sus habilidades intrapersonales, favoreciendo su motivación, autorregulación y auto percepción.
- Desarrollar y promocionar redes de apoyo profesionales donde el estudiantado pueda recurrir ante situaciones adversas que puedan perjudicar el reforzamiento de sus capacidades personales y hasta incluso su proceso académico.
- Valorar y reconocer el desarrollo y fortalecimiento de las habilidades intrapersonales de las personas estudiantes en Orientación en su proceso de formación.
- Sensibilizar y capacitar al personal docente acerca de la relevancia que poseen las capacidades personales en la educación de sus estudiantes, así como en ellos siendo personas formadoras de profesionales.

Como siguiente objetivo de la investigación, se puntualizó la descripción de las capacidades sociales que implementan las personas profesionales en Orientación. Para esto se determinaron algunas recomendaciones dirigidas a escenarios donde labora una persona profesional en Orientación las cuales se especifican a continuación:

- Generar espacios de capacitación donde las personas profesionales en Orientación puedan desarrollar y fortalecer sus capacidades interpersonales.

- Favorecer campañas, capacitaciones y alianzas donde las personas profesionales en Orientación puedan sensibilizar a su grupo de trabajo, así como a la comunidad donde se encuentran inmersos acerca de la importancia de potenciar sus capacidades interpersonales.
- Apoyar los procesos que las personas profesionales en Orientación crean adecuados para favorecer las habilidades sociales de su población meta.

En relación con la identificación de los factores protectores que favorecen el desarrollo de los estilos de vida en las personas del estudio, las personas investigadoras recomiendan desde Orientación a las instituciones donde laboran estas personas lo siguiente:

- Incentivar y propiciar procesos de autoconocimiento, con el fin de que las personas tengan más conciencia de los recursos internos que poseen para sobre llevar las diferentes situaciones de la vida de una forma más adecuada y saludable.
- Estimular el establecimiento de metas, objetivos de vida y planes de acción que les apoyen a obtener un adecuado proceso de toma de decisiones acertadas y con esto, la habilidad de ser autodidactas y propiciar la independencia.
- Brindar acompañamiento y apoyo emocional a las personas que atraviesan diversas situaciones en relación a su sentido de vida, autoestima, sentido de pertenencia e identidad.
- Promocionar, asesorar e impartir programas de capacitación relacionados a temas relevantes en la salud psicosocial de las personas. Sobre todo, en temáticas de autocuidado, hábitos adecuados de alimentación, actividad física, utilización de los servicios de salud. Además de una adecuada ocupación del tiempo libre y recreacional.

Como últimas recomendaciones, relacionadas a la identificación de los factores de riesgo que obstaculizan el desarrollo de los estilos de vida en las personas del estudio, se determinaron las siguientes, enfatizadas hacia los profesionales en Orientación y organizaciones sociales de las comunidades:

- Constante capacitación y preparación con profesionales del área de Salud, con el fin de propiciar espacios en donde se brinde información sobre adecuados hábitos de

alimentación, conocimiento de la prevención de patologías como hipertensión y diabetes, y otras enfermedades crónicas.

- Utilización y asesoramiento profesional sobre la ingesta adecuada de medicamentos relacionados al padecimiento de trastornos de estrés y ataques de ansiedad en las personas profesionales en Orientación.
- Fortalecimiento de actividades recreacionales e informativas y promoción de ferias de salud por parte de organizaciones comunales, con el fin de propiciar conocimientos ante diversos temas de salud física y emocional en los habitantes.
- Inculcar campañas de reciclaje y cuidados del medio ambiente, para evitar la exposición de factores de riesgo ambientales, como la contaminación atmosférica, contaminación química, tanto del suelo, agua y aire.

Capítulo VI

Limitaciones y alcances

Una de las limitaciones de esta investigación responde al diseño no experimental descriptivo, el cual está sustentado el trabajo, ya que no explora a detalle las variables. Debido a que, se pretendió analizarlas sin manipularlas, ni tampoco al contexto en el que se desenvuelven. Lo que se intentó fue observarlas y visualizarlas en el contexto natural en que se desarrollan.

Asimismo, otra limitación del trabajo, es que la población no se sometió a comparación de grupos, por ejemplo, entre instituciones de educación primaria y secundaria, organizaciones no gubernamentales (ONG), personas que laboran en centros penitenciarios, entre otros más considerados en esta investigación. Con el fin de visualizar los resultados, obteniendo incidencias, balances y diferencias entre la manera en cómo trabajan las personas profesionales en Orientación, las capacidades socioafectivas y los estilos de vida.

Una limitación más, se resume en que la investigación se realizó en un solo momento, al ser un estudio transeccional, por lo que se podría considerar una nueva línea de investigación, en relación a estudios longitudinales. Esto sería muy provechoso porque se evaluarían con más precisión las capacidades personales y sociales, y los estilos de vida de las personas profesionales en Orientación en un lapso de tiempo determinado.

Por otra parte, un alcance relevante en relación a la población es que se obtuvo un porcentaje alto de respuesta de la muestra. A pesar de que la misma fue pequeña, la obtención de la información fue recibida de forma oportuna y óptima. Esto se pudo ver manifestado por las estrategias de comunicación implementadas, y por el contacto de personas claves en las diferentes instituciones donde laboraban estas personas.

Por último, el principal alcance de este estudio fue la obtención de información de ambas variables desde un paradigma integral, considerando las diferentes áreas del círculo de bienestar de los individuos. No se rehusó a una connotación estrictamente física o social, sino que tomó en consideración todos los aspectos cruciales del ser humano.

Referencias

- Acuña, J. y Cortés, R. (2012). *Promoción de estilos de vida saludable área de salud de Esparza. (Tesis para optar el grado de Máster)*. Instituto Centroamericano de Administración Pública. San José, Costa Rica
- Álvarez, K., Calderón, N., Israelski, J., Jiménez, R. & Segura, P. (2018). *Aportes de la disciplina de Orientación en centros infantiles para la promoción de un óptimo desarrollo socio-afectivo de niñas y niños de 4 a 5 años de edad*. (Tesis para optar por el grado de Licenciatura). Universidad de Costa Rica, Campus Rodrigo Facio.
- Araya, S; Chinnock, A; Jensen, M y Ugalde, M. (2014). *Promoción de estilos de vida saludables en funcionarios públicos*. Costa Rica. Rev Costarr Salud Pública 2014; 23: 31-38. Recuperado de: <https://www.scielo.sa.cr/pdf/rcsp/v23n1/art06v23n1.pdf>
- Arias, S. y Madrigal, K. (2009). *Desarrollo socio-afectivo de los niños y niñas que ingresaron al sistema educativo formal mediante la prueba de aptitud, en tres escuelas de la dirección regional de Pérez Zeledón*. Estudio de caso. (Tesis para optar el grado de Maestría). Universidad Estatal a Distancia. San José.
- Base de datos Raosoft (2011). *Software de encuestas web de base de datos*. Recuperado de <http://www.raosoft.com/samplesize.html>
- Bennassar, M. (2011). *Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La universidad como entorno promotor de la salud*. Departamento de Fisioterapia. Universidad de las Islas Baleares: España. Recuperado de <file:///C:/Users/Diego/Downloads/tmbv1de1.pdf>
- Bisquerra, R. (Coord.). (2014). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid, España: Editorial La Muralla.

Castañeda, K; Melo, O; Peña, E y Preciado, K. (2019). *Prácticas promotoras del autocuidado de la salud de mujeres en ejercicio de prostitución Bogotá Colombia*. Hacia. Promoc. Salud. 2019; 24 (2): 60-74. DOI: 10.17151/hpsal.2019.24.2.6

Colegio de Profesionales en Orientación. (2012). Código de Ética. Recuperado de: [CODIGO DE ETICA-2023.pdf \(cpocr.org\)](#)

Colegio de Profesionales en Psicología. (2021). *Síndrome de Burnout*. San José, Costa Rica.

Cook, D. R. (1971) *Guidance for Education in Revolution*. Boston: Allyn and Bacon, INC.

Del Pozo, F. y Astorga, C. (2018). *La Pedagogía Social y Educación Social en Colombia: Corresponsabilidad Institucional, Académica y Profesional necesaria para la Transformación Social*. Foro de Educación, 16(24), 167-191. doi:<https://doi.org/10.14516/fde.477>

Escobar, M y Pico, M. (2013). *Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011*. Rev. Fac. Nac. Salud Pública vol.31 no.2 Medellín: Colombia. Recuperado de http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2013000200003yscript=sci_arttext

Extremera, M y Fernández, P. (2006). *Emotional intelligence: A theoretical and empirical review of its first 15 years of history*. *Psicothema* 2006. Vol. 18, supl., pp. 7-12. Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/3270.pdf>

García, A y Trianes, M. (2002). *Educación socio-afectiva y prevención de conflictos interpersonales en los centros escolares*. *Revista Interuniversitaria de Formación del Profesorado*, n.º 44, Agosto 2002, pp. 175-189. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/274/27404409.pdf>

Graciano, S y Maguiña, J. (2021). *Las habilidades socioafectivas y su relación con el aprendizaje en estudiantes del nivel secundaria – 2021*. Recuperado de: [Dialnet-
LasHabilidadesSocioafectivasYSuRelacionConElAprend-8399892.pdf](https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8399892)

Goleman, D. (1998). *La práctica de la inteligencia emocional*. Editorial Kairós. S.A.
Recuperado de: [https://training.crecimiento.ws/wp-
content/uploads/2017/09/EBOOK Daniel Goleman -
La Practica De La Inteligencia Emocional.pdf](https://training.crecimiento.ws/wp-content/uploads/2017/09/EBOOK_Daniel_Goleman_-_La_Practica_De_La_Inteligencia_Emocional.pdf)

Graves, Claire. (2004). *Levels of Human Existence*. Ed. William R. Lee. Eclet Publishing.

Hartman, R. (2000). *Validity Studies Of The Hartman Value Profile Model. Value Resource Group*. Recuperado de [http://www.axiologic.org/wp-
content/uploads/2017/02/HartmanValidityStudies.pdf](http://www.axiologic.org/wp-content/uploads/2017/02/HartmanValidityStudies.pdf)

Hernández, R., Fernández, C. y Babbista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. México: Editorial Mc Graw Hill.

Hershenson, D. y Power, P. (1987). *Mental Health Counseling. Theory and Practice*. USA: Allyn and Bacon.

Jara, M. (2009). *Análisis de la relación de la incidencia del Síndrome de Burnout en la calidad de la atención que brindan los (as) funcionarios que laboran con personas adultas mayores en el Hospital Nacional Psiquiátrico*. (Tesis de Maestría). Universidad de Costa Rica, Campus Rodrigo Facio.

Javiera, M y Millares, C. (2017). *Importancia de la socioafectividad en el desarrollo del aprendizaje. Tesis para Optar al Grado de Licenciada en Educación*. Universidad academia de humanismo cristiano. Facultad de pedagogía. Pedagogía en educación diferencial. Chile, Santiago. Recuperado

de:<http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/4234/TPDIF%2062.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Loría, M. (2014). *Caracterización de los estilos de vida, nivel de actividad física y prevalencia de obesidad en la población estudiantil de la Sede de Occidente, de la Universidad de Costa Rica: aporte para un plan de intervención*. (Tesis para optar por el grado de Máster). Universidad Nacional, Campus Benjamín Núñez.

Lozano, J. (2018). *Prácticas de autocuidado y apoyo en mujeres transgénero residentes en Bogotá, durante sus procesos de tránsito de género*. *Revista Latinoamericana de Estudios de Familia*, 10(1), 99-119. Recuperado de: <http://web.a.ebscohost.com/una.idm.oclc.org/ehost/results?vid=2&sid=4a63481d-cabe-43ef-8431-0bed2647c745%40sdc-v-s>

Macías, M. Madariaga, C. Valle, M y Zambrano, J. (2013). *Estrategias de afrontamiento individual y familiar frente a situaciones de estrés psicológico*. *Redalyc*. Recuperado de <https://www.redalyc.org/pdf/213/21328600007.pdf>

Martínez, V. (2013). *Paradigmas de investigación. Manual multimedia para el desarrollo de trabajos de investigación. Una visión desde la epistemología dialéctico crítica*. Recuperado de: <http://manualmultimediatestis.com/sites/default/files/Paradigmas%20de%20investigaci%C3%B3n.pdf>

McGrawHill. (2013). *Introducción al desarrollo socioafectivo*. Recuperado de: <https://www.mheducation.es/bcv/guide/capitulo/8448171810.pdf>

Ministerio de Educación Pública. (2015). *¡Aprendo estilos de vida saludables! Guía dirigida*

a niños y padres de familia. Recuperado de:
<https://www.mep.go.cr/sites/default/files/page/adjuntos/folleto-estilos-vida-saludable.pdf>

Ministerio de Salud. (2006). *Plan de Acción Estrategia Nacional de Alimentación Saludable, Actividad Física y Salud Costa Rica 2006-2021*. Secretaría de la Política Nacional de alimentación y nutrición (SEPAN). San José: Costa Rica

Ministerio de Salud. (2018). *Comunicado de Prensa: Ciudadanos deben adquirir mayor consciencia en el autocuidado y la práctica de hábitos saludables*. Recuperado de:
<https://www.ministeriodesalud.go.cr/index.php/noticias/noticias-2018/1335-ciudadanos-deben-adquirir-mayor>

Morera, A; Rojas, G y Castro, E. (2018). *La educación emocional del personal docente: 2018 una estrategia de formación permanente*. San José, C.R. Ministerio de Educación Pública. Instituto de Desarrollo Profesional Uladislao Gámez Solano, 2018.

Nugent, F. (1990). *An introduction to the profession of counseling*. USA: Merrill Publishing Company.

Organización Mundial de la Salud. (2015). Recuperado de:
<https://www.un.org/youtwww.u/es/2014/09/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/>

Organización Mundial de la Salud. (2020). Recuperado de:
<https://www.un.org/youthenvoy/es/2013/09/oms-organizacion-mundial-de-la-salud/>

Organización Panamericana de la Salud. (2004). *Situación actual de la salud mental en Costa Rica*. Ministerio de Salud, San José: Costa Rica.

Organización Panamericana de la Salud. (2020). *Quiénes somos*. Recuperado de:
<https://www.paho.org/es/quienes-somos>

Pérez, M. (2018). *Rasgos del desarrollo socioafectivo de la infancia, presentes en el proceso*

- de aprendizaje enseñanza de estudiantes de 8 a 12 años de un centro educativo privado de la zona 12 de Villa Nueva. Licenciatura en educación y aprendizaje.* Universidad Rafael Landívar. Facultad de humanidades. Guatemala, Asunción. Recuperado de: <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2018/05/83/Briz-Carmen.pdf>
- Petrus, A. (1997). *Concepto de Educación Social. Pedagogía Social* (pp. 9-39). España: Ariel.
- Ramos, C. (2015). *Los paradigmas de la investigación científica.* Unicef. Recuperado de: http://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.
- Salvador, C. (2012). *How to Influence the New Technologies in the Emotional Intelligence and Communication of Higher Education Student.* Recuperado de: <https://cdn.intechweb.org/pdfs/27251.pdf>
- Serrat, O. (2009). *Understanding and Developing Emotional Intelligence.* Recuperado de: https://www.researchgate.net/publication/318018981_Understanding_and_Developing_Emotional_Intelligence
- Tifani, R., Chiesa, G., Caminati, R. y Gaspio, N. (2013). *Factores de riesgo y determinantes de la salud.* Revista de Salud Pública, XVII(4), 53-68. doi: <http://dx.doi.org/10.31052/1853.1180.v17.n3.6855>
- Úcar, X. (2004). *De la caridad a la inclusión: Modelos de Acción e Intervención Socioeducativa en el Contexto Europeo.* Dpto. de Pedagogía Sistemática y Social. Universidad Autónoma de Barcelona: España.
- Xocop Morales, A. Y., y Cardona de Chavac, M. I. (2020). *El autocuidado emocional en la educación superior.* Revista Científica Internacional, 3(1), 59–65. <https://doi.org/10.46734/revcientifica.v3i1.19>

Apéndices

Apéndice A. Esquema del círculo vicioso de la pobreza y las enfermedades mentales en Costa Rica.



Esquema recuperado del octavo Informe del Estado de la Nación, citado por la (OPS) 2004

Apéndice B. Instrumento de elaboración propia de las personas investigadoras para efectos de este trabajo investigativo.

CUESTIONARIO CAPESTIL

¡Reciba un cordial saludo! Un grupo de investigadores estamos interesados/as en conocer la relación que existe entre las capacidades socioafectivas y los estilos de vida en las personas profesionales en Orientación, con el fin de obtener el título de Licenciatura en Orientación perteneciente a la División de Educación para el Trabajo (DET) del Centro de Investigación y Docencia en Educación (CIDE) de la Universidad Nacional de Costa Rica.

Para ello, quisiéramos pedir su ayuda para que conteste algunas preguntas que llevarán un tiempo aproximado de 20 minutos. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas. No hay preguntas delicadas.

Las personas que fueron seleccionadas para el estudio se eligieron al azar. Las opiniones de todas las personas serán tratadas estadísticamente y nunca se comunicarán datos individuales, asimismo, su información será utilizada por un lapso aproximado de 8 meses. Le pedimos que conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Lea las instrucciones cuidadosamente, y responda con toda sinceridad las escalas de medición con respecto a actividades que realiza de manera cotidiana, y que quisiéramos conocer su percepción para cada una de ellas. Su participación en el estudio es voluntaria y consiste en responder un cuestionario CAPESTIL en línea, en el que se consultan generalidades acerca de las capacidades socioafectivas y los estilos de vida.

Si tiene alguna duda, puede contactar a Yisdrey Villalobos o Diego Muñoz, a la dirección de correo electrónico: yisdreyvillalbos@gmail.com o diegomgamboa@gmail.com.

Nota: a lo largo de todo este documento se utilizará el género gramatical masculino para referirse a colectivos mixtos. Tan solo cuando la oposición de sexos sea un factor relevante en el contexto se explicitarán ambos géneros.

I PARTE. Consentimiento por parte de la persona participante.

Yo he sido invitado a participar en la investigación *“Capacidades socioafectivas asociadas al desarrollo de los estilos de vida en las personas profesionales de Orientación. Una visión desde la Teoría de Educación Social”*. Entiendo que responderé un cuestionario CAPESTIL en el lapso de 20 minutos. Además, se me ha proporcionado información sobre la utilización de los resultados del estudio y se me han brindado los datos de contacto alguna persona investigadora con las que me puedo comunicar en caso de que tenga dudas.

Voluntariamente deseo ser partícipe en esta investigación.

Sí ____ Pase a la introducción del cuestionario. No ____ Fin.

¡Muchas gracias por su colaboración!

II BLOQUE: DATOS GENERALES

Sexo: Hombre () Mujer ()

Provincia de procedencia: San José () Heredia () Alajuela () Cartago () Limón () Puntarenas ()
Guanacaste ()

Escenario laboral: Escuela () Colegio () Centro Penitenciario () Organización no gubernamental ()

Instituto Nacional de Aprendizaje () Independiente () No se encuentra laborando actualmente ()

III BLOQUE: CAPACIDADES SOCIOAFECTIVAS

A continuación, se presenta una escala Likert, con la opción de cinco posibles respuestas, clasifíquelas en atención a su percepción y autoconocimiento en relación a lo que plantea la frase escribiendo una (X) en el paréntesis. Elija sólo una opción y conteste de manera honesta.

Afirmaciones	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
1. Soy capaz de reconocer mis emociones.					
2. Puedo identificar las situaciones que causan mis emociones.					
3. Soy capaz de determinar las posibles consecuencias de mis emociones.					
4. Soy consciente de mis fortalezas.					
5. Suelo mantenerme en constante aprendizaje que beneficie a mi desarrollo personal.					
6. Expreso mi opinión, aunque otras personas no estén de acuerdo con ella.					
7. En momentos de incertidumbre soy capaz de tomar decisiones importantes.					
8. Ante emociones intensas, suelo tener el control de mis acciones.					
9. Cuando considero que cometo un error, suelo admitirlo sin problema.					
10. Cuando tengo responsabilidades o compromisos, los cumplo a cabalidad.					
11. Cuando me enfrento a cambios (personales, laborales, emocionales) los suelo asumir con flexibilidad.					
12. Ante problemas suelo buscar soluciones nuevas a las implementadas anteriormente a la misma situación.					
13. Para cumplir mis objetivos suelo tener una fuerte motivación.					
14. No escatimo invertir en recursos varios (tiempo, esfuerzo, entre otros) para el cumplimiento de los objetivos propuestos.					
15. Busco oportunidades para cumplir mis objetivos.					

16. A pesar de las dificultades u obstáculos, soy optimista en conseguir mis objetivos.					
17. Suelo estar atento a las emociones de las demás personas.					
18. Considero que la escucha hacia las demás personas es una de mis fortalezas.					
19. Suelo identificar las necesidades de las personas para poder ayudarles ante dificultades.					
20. Las diversas actividades realizadas en el ámbito laboral se implementan considerando las necesidades de las otras personas.					
21. Considero a la diversidad personal como una oportunidad.					
22. Intento crear ambientes tolerantes y sin prejuicios.					
23. Comprendo que las influencias sociales modelan las acciones de las personas.					
24. Suelo realizar acciones para captar la atención e influir en las demás personas.					
25. Busco la comprensión mutua cuando me comunico con otras personas.					
26. Comparto la información que poseo sin dificultades.					
27. Ante objetivos grupales, suelo fomentar el entusiasmo en las demás personas para cumplirlos.					
28. Reconozco la necesidad del cambio.					
29. Promuevo el cambio en mí mismo y en las demás personas.					
30. Identifico los conflictos y busco soluciones que satisfagan a todas las personas.					
31. Puedo centrarme en una tarea y al mismo tiempo en las relaciones con otras personas.					
32. Suelo promover un clima de amistad y cooperación en mi ámbito laboral.					
33. Promuevo el respeto y la cooperación cuando pertenezco a un grupo.					
34. Cuando pertenezco a un grupo, comparto los méritos con las demás personas.					

IV BLOQUE: ESTILOS DE VIDA

A continuación, se presenta una escala Likert, con la opción de cinco posibles respuestas, escoja una según qué tan de acuerdo esté o no con la afirmación, escribiendo una (X) en el paréntesis. Elija sólo una opción y conteste de manera honesta.

Afirmaciones	Muy de acuerdo	De acuerdo	Neutral	En desacuerdo	Muy en desacuerdo
35. Considero que merezco aprecio en igual medida que los demás lo merecen.					
36. Estoy convencido de que tengo una autoestima saludable.					
37. En general estoy satisfecho de mí mismo.					
38. Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.					
39. Tengo respeto por mí mismo.					
40. Tomo mis decisiones sin que ninguna persona influya en mí.					
41. Considero que debo mejorar muchas las decisiones que tomo, ya que no son las mejores.					
42. Considero que me planteo objetivos claros en la vida y los logro cumplir.					
43. Soy optimista y proactivo todos los días.					
44. Cuando no tengo conocimiento para realizar una tarea u obligación, busco información por mi propia cuenta.					
45. Me gusta convivir con las demás personas siendo solidario con todos.					
46. Soy capaz de buscar ayuda cuando creo que la necesito.					
47. Cuido mi salud mental en todo momento.					

A continuación, se presenta una escala Likert, con la opción de cinco posibles respuestas, clasifíquelas según la frecuencia que considere correcta, escribiendo una (X) en el paréntesis. Elige sólo una opción y contesta de manera honesta.

Afirmaciones	N u n c a	C a s i N u n c a	A v e c e s	C a s i s i e m p r e	S i e m p r e
48. Mantengo una alimentación saludable consumiendo alimentos variados: (granos, verduras, frutas, productos lácteos, proteínas, et.)					
49. Consumo alimentos preparados en casa para llevar al trabajo o cualquier otra ocasión.					
50. Invierto dinero en comidas “chatarra” de manera cotidiana.					
51. Realizo actividad física (ejercicio) al menos tres veces a la semana.					
52. Vivo una vida sexual activa, con o sin pareja.					
53. Utilizo los servicios públicos o privados de salud cuando presento síntomas físicos o emocionales.					
54. Ocupo el tiempo de ocio para estar conmigo mismo, y desarrollo actividades que me agradan.					
55. El tiempo de ocio lo disfruto al lado de mi familia y seres queridos.					
56. Establezco prioridades financieras que me permitan mantener una estabilidad económica adecuada.					
57. En la comunidad donde resido se ofrecen de manera activa, actividades en las que se promuevan la salud integral, la educación en diversos temas de interés comunitario, actividades culturales y de recreación.					
58. El escenario laboral al que pertenezco brinda atención de calidad a las personas.					
59. La Municipalidad u otra organización cerca de mi residencia desarrolla actividades que fomentan la unión y la fraternidad entre las personas habitantes.					
60. Mi familia (personas con las que convivo) promueve ambientes saludables con el fin de que sus miembros desarrollen actividades de integración					
61. En un día habitual, consumo alimentos en los que se encuentre: frutas, cereales, verduras, legumbres, ensaladas, infusiones digestivas, semillas. Considere desayuno, almuerzo y cena.					
62. Consumo alimentos altos en grasa y azúcar al menos una vez al día durante toda la semana.					

63. Realizo algún tipo de actividad física periódica (2 veces a la semana o más).					
64. Suelo realizar actividades recreativas, al menos una vez por semana					
65. Consumo tabaco, alcohol u otro tipo de sustancia o droga de manera cotidiana.					
66. Consumo medicamentos cada vez que tengo un dolor físico leve.					
67. Me automedico cuando tengo algún dolor físico.					
68. Me tomo las diferentes situaciones frustrantes o angustiantes de mi vida con una actitud positiva, creyendo que el problema no es permanente.					
69. Mantengo un balance adecuado entre las cosas personales, las actividades familiares y mis asuntos laborales.					
70. He padecido alguna (s) enfermedad (es) que haya o hayan sido diagnosticada por un médico.					
71. He tenido alguna enfermedad o patología de origen genético que me afecte considerablemente.					
72. Donde resido existe algún tipo de contaminación atmosférica o contaminación química (del suelo, agua o aire).					
73. He sufrido situaciones (s) que hayan afectado mi desarrollo integral de manera considerable. Por ejemplo: discriminación, rechazo, acoso laboral o callejero, violencia familiar, violencia de pareja, otros.					
74. En mi comunidad se viven situaciones que afecten mi desarrollo integral de manera considerable. Por ejemplo: faltante de agua, vandalismo, robos, drogadicción, prostitución, otros.					

!!!MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN!!!!