

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**  
**UNIDAD DE POSGRADO**



**EL APOYO SOCIAL Y ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD  
EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL  
DEL CALLAO DE JULIO A DICIEMBRE 2014**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE DOCTOR EN  
CIENCIAS DE LA SALUD**

**AUTORA:**

**MG. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA**

**CALLAO – 2016**  
**PERÚ**



# ÍNDICE

	Pág.
RESUMEN.....	7
ABSTRACT .....	8
<b>I.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	
1.1 Identificación del problema.....	9
1.2 Formulación del problema .....	12
1.3 Objetivos de la investigación .....	13
1.4 Justificación.....	14
<b>II.- MARCO TEÓRICO</b>	
2.1 Antecedentes del estudio .....	17
2.2 Bases epistémicas.....	28
2.2.1 Fundamentos epistemológicos del estudio personológico del estilo de vida .....	28
2.2.2 Fundamentos epistemológicos de la Promoción de salud.....	31
2.3 Bases culturales .....	33
2.3.1 Cultura .....	33
2.3.2 Cultura y estilos de vida .....	34
2.3.3 La cultura y los estilos de vida saludables.....	35
2.4 Bases científicas.....	36
2.4.1 Teoría de Enfermería de Nola Pender.....	36
2.4.2 Sustentos Teóricos.....	37
2.4.3 Conceptos.....	38

2.5. Bases Teóricas.....	40
2.5.1 Apoyo social.....	40
2.5.2 Estilo de vida promotores de salud.....	45
2.6. Definiciones de términos básicos .....	52
<b>III.-VARIABLES E HIPÓTESIS</b>	
3.1 Definición de variables .....	53
3.2 Operacionalización de variables.....	54
3.3 Hipótesis.....	56
3.3.1 Hipótesis general .....	56
3.3.2 Hipótesis específicas.....	56
<b>IV.- METODOLOGÍA</b>	
4.1 Tipo de investigación.....	57
4.2 Diseño de investigación.....	57
4.3 Población y muestra .....	58
4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	61
4.5 Procesamiento de recolección de datos .....	63
4.5.1 Autorización .....	63
4.5.2 Aplicación de instrumentos.....	64
4.5.3 Consideraciones éticas .....	64
4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos.....	65
4.6.1 Base de Datos.....	65
4.6.2 Análisis estadístico de los datos.....	65
<b>V. RESULTADOS .....</b>	<b>66</b>

VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	
6.1 Contrastación de la hipótesis con resultados.....	75
6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares .....	83
VII. CONCLUSIONES.....	90
VIII. RECOMENDACIONES .....	92
IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	94
ANEXOS	
ANEXOS 1. Matriz de consistencia.....	101
ANEXOS 2. Ficha encuesta.....	104
ANEXOS 3. Validez y confiabilidad de instrumentos .....	107
ANEXOS 4. Solicitud .....	113
ANEXO 5. Consentimiento informado.....	114
ANEXO 6. Datos generales de la muestra .....	116
ANEXO 7. Base de datos .....	117

## ÍNDICE DE TABLAS

	<b>Pág.</b>
<b>Tabla 1.</b> Población.....	60
<b>Tabla 2.</b> Nivel de apoyo social .....	66
<b>Tabla 3.</b> Dimensiones de apoyo social .....	67
<b>Tabla 4.</b> Estilos de vida promotores de salud .....	68
<b>Tabla 5.</b> Dimensiones de estilos de vida promotores de salud .....	69
<b>Tabla 6.</b> Asociación entre el apoyo social y estilos de vida promotores de salud.....	70
<b>Tabla 7.</b> Asociación entre el nivel de apoyo emocional y el nivel de estilos de vida promotores de salud.....	71
<b>Tabla 8.</b> Asociación entre el nivel de ayuda material y el nivel de estilos de vida promotores de salud.....	72
<b>Tabla 9.</b> Asociación entre el nivel de las relaciones sociales y el nivel de estilos de vida promotores de salud.....	73
<b>Tabla 10.</b> Asociación entre el nivel de apoyo afectivo y nivel de estilos de vida promotores de salud.....	74
<b>Tabla 11.</b> Prueba chi-cuadrado de asociación entre el apoyo social y estilos de vida promotores de salud.....	76
<b>Tabla 12.</b> Prueba chi-cuadrado de asociación entre el nivel de apoyo emocional y el nivel de estilos de vida promotores de salud .....	77
<b>Tabla 13.</b> Prueba chi-cuadrado de asociación entre el nivel de ayuda material y el nivel de estilos de vida promotores de salud.....	79

<b>Tabla 14.</b> Prueba chi-cuadrado de asociación entre el nivel de relaciones sociales y el nivel de estilos de vida promotores de salud.....	80
<b>Tabla 15.</b> Prueba chi-cuadrado de asociación entre el nivel de apoyo afectivo y el nivel de estilos de vida promotores de salud.....	82

## ÍNDICE DE FIGURAS

	<b>Pág.</b>
<b>Figura 1.</b> Nivel de apoyo social en estudiantes.....	66
<b>Figura 2.</b> Dimensiones de apoyo social en estudiantes .....	67
<b>Figura 3.</b> Estilos de vida promotores de salud en estudiantes .....	68
<b>Figura 4.</b> Dimensiones de estilos de vida promotores de salud en estudiantes .....	69
<b>Figura 5.</b> Asociación entre el apoyo social y estilos de vida promotores de salud y en estudiantes .....	70
<b>Figura 6.</b> Asociación entre el nivel de apoyo emocional y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes.....	71
<b>Figura 7.</b> Asociación entre el nivel ayuda material y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes.....	72
<b>Figura 8.</b> Asociación entre el nivel de relaciones sociales y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes.....	73
<b>Figura 9.</b> Asociación entre el nivel de apoyo afectivo y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes.....	74

## RESUMEN

El objetivo fue determinar la asociación entre el apoyo social y los estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014. El tipo de investigación fue aplicada, correlacional y prospectiva de corte trasversal, la muestra estuvo conformada por 98 estudiantes de Enfermería, a los cuales se aplicó el cuestionario de Apoyo social y el cuestionario del perfil de estilo de vida, para el análisis estadístico se utilizó la prueba de Chi-cuadrado en el programa SPSS v.23. Resultados. El 50.0% de los estudiantes tienen nivel alto de apoyo social, las dimensiones que presentan nivel bajo son el apoyo afectivo (20.4%) y ayuda material (19,4%). En los estilos de vida promotores de salud el 72.4% presenta nivel medio, las dimensiones con nivel bajo son el ejercicio (52.0%), responsabilidad en salud (36.7%) y manejo del estrés (29.6%). El apoyo social se asocia significativamente con los estilos de vida promotores de salud ( $p < 0.001$ ), así como cada una de las dimensiones del apoyo social con los estilos de vida promotores de salud ( $p < 0.001$ ). Conclusión. El apoyo social se asocia significativamente con los estilos de vida promotores de salud, en el que a mayor nivel de apoyo social se corresponde mayor nivel de estilo de vida promotores de salud. Es importante por ello consolidar políticas universitarias que promuevan actividades de comunicación y asesoramiento para mejorar el apoyo social y así impulsar estilos de vida saludables.

Palabras clave: Estilos de vida promotores de salud, apoyo social.



## **ABSTRACT**

The objective was to determine the association between social support and life styles health promoters in students from I to IV cycle of Nursing at the National University of Callao from July to December 2014. The research was applied, correlational and prospective crosscut; the sample consisted of 98 nursing students, for the statistical analysis Chi-square test in SPSS v.23 software was used. Results. The 50.0% of students have high level of social support, the dimensions that present low level are: emotional support (20.4%) and material support (19.4%). In life styles health promoters 72.4% presented medium level, low level dimensions are: exercise (52.0%), health responsibility (36.7%) and stress management (29.6%). Social support was significantly related to life styles health promoters ( $p < 0.001$ ) and each of the dimensions of social support were associated with life styles health promoters ( $p < 0.001$ ). Conclusion. Social support was significantly association to lifestyle health promoters, where a higher level of social support corresponding higher life style health promoters. It is important, therefore, consolidate university policies that promote communication and counseling activities to improve social support and thus promoting healthy lifestyles.

Keywords: life styles health promoters, social support.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Identificación del problema**

Los avances científicos han propiciado que la sociedad experimente cambios importantes en los indicadores vinculados a salud. Si bien éstos han permitido un incremento en la esperanza de vida al nacer de la población mundial, también han significado la aparición de problemas de salud emergentes que pudiesen ser más difíciles de erradicar que los que afectaban en el antaño, pues su raíz radica en los estilos de vida de las personas. Un estudio de Laguado y Gómez realizado en estudiantes de enfermería de Colombia reveló que el 27,3% de los estudiantes presentaron sobrepeso y el 7,8% obesidad mórbida por lo que pone en evidencia una problemática en el área universitaria (1).

Todas las personas y en especial en los jóvenes el contar con alguien en quien confiar y apoyarse le es muy importante porque le ayuda a desarrollar sus capacidades, habilidades y potencialidades; el primer apoyo social con el que se cuenta es la familia que por parte de ella sentirá afecto protección, por lo que el apoyo social percibido se refiere a la valoración que una persona hace sobre las relaciones que establece y los recursos que fluyen desde ella, por lo cual obtiene un soporte disponible. En el ámbito académico, se ha encontrado que el apoyo social podría actuar, además, como un potenciador en el logro de un

desempeño satisfactorio de los estudiantes ya que contribuiría a que afronten a los estresores propios de su ambiente, con mayores probabilidades de éxito (2). El inicio de la vida universitaria marca un hito importante en la historia de desarrollo de un individuo. En términos de edad coincide con los años de la adolescencia tardía y el inicio de la adultez temprana (17 años hasta los 25 o un poco más de años, usualmente). Se espera que al finalizar esta etapa el individuo haya logrado no sólo un completo desarrollo físico y cognitivo, sino que esté próximo (o al menos en camino) de lograr su autonomía o madurez en sentido emocional, social y económico (1). El logro de esta importante tarea de desarrollo lo va a llevar a ser un adulto maduro y capaz de asumir la responsabilidad de cuidarse y cuidar a otros significativos, en un amplio sentido de la palabra. Esto implica que llegue a adoptar un estilo de vida saludable y a implementar conductas en pro de mantener un buen estado físico y salud general. Es por ende crucial prestar atención a esta etapa de vida debido a que si bien, es referida por diversos autores del desarrollo humano como una etapa en la que gozamos del mejor estado de salud, es durante ésta que se desarrollan e instalan patrones de comportamiento relacionadas a la salud, sean beneficiosos o de riesgo (3). Afirma que el ingreso al ambiente universitario cambia actitudes y rutinas, se modifican los hábitos y el estilo de vida; es así que surgen actividades y hábitos que pueden afectar su calidad de vida y su salud en el futuro (3).

Durante mi ejercicio profesional como docente con más de dieciséis años en la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao he observado en los estudiantes diferentes conductas no saludables como: no desayunar, no almorzar a su hora, estar consumiendo en cada momento alimentos procesados o comida rápida con alto contenido calórico y sales, no realizan ejercicios, no practican deportes y al término de la carrera vemos algunos estudiantes con sobrepeso, obesidad. La preocupación por los estilos de vida saludable toma un matiz diferente cuando se habla de futuros profesionales de la salud, no sólo por el impacto sobre la propia salud, de acuerdo con Sanabria P, et al (4), sino por el papel que tienen dichos profesionales dentro de la sociedad, de manera especial cuando se reconoce la necesidad de prácticas de enfermería más centradas en cuidado de enfermería enfocadas a la promoción y la prevención.

Los estudiantes que inician sus estudios universitarios experimentan una serie de cambios en su estilo de vida, tales como actividad física, alimentación, descanso, relaciones interpersonales, apoyo de su familia y enfrentándose a una nueva etapa de maduración, con escenarios diferentes de trabajo intelectual y otros, los cambios son más notorios en los primeros ciclos donde el estudiante experimenta por primera vez horarios diferentes, formas de desarrollo de las asignaturas con laboratorios, prácticas clínicas, practicas comunitarias. Estos cambios

suelen ser difícil de manejarlos ocasionando desórdenes en su salud y en el apoyo social.

Ante esta situación y al no existir una medición previa o como se presentan el apoyo social y los estilos de vida promotores de salud se plantea el siguiente problema de investigación.

## **1.2 Formulación del problema**

### **Problema general**

¿Cuál es la asociación entre apoyo social y estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014?

### **Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la asociación entre el nivel de apoyo emocional y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014?
2. ¿Cuál es la asociación entre el nivel de ayuda material y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014?

3. ¿Cuál es la asociación entre el nivel de relaciones sociales y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014?
4. ¿Cuál es la asociación entre el nivel de apoyo afectivo y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014?

### **1.3 Objetivos de la investigación**

#### **Objetivo General.**

Determinar la asociación entre el apoyo social y estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.

#### **Objetivos específicos**

1. Establecer la asociación entre el nivel de apoyo emocional y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.
2. Establecer la asociación entre el nivel de ayuda material y el nivel de estilo de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.

3. Establecer la asociación entre el nivel de relaciones sociales y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.
  
4. Establecer la asociación entre el nivel de apoyo afectivo y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.

#### **1.4 Justificación**

En la Escuela Profesional de Enfermería no se cuenta con alguna estrategia o programa que fomente y mida los estilos de vida promotores de salud y el apoyo social en los estudiantes de los primeros ciclos de formación profesional; por ello los resultados del estudio evidencian el estado actual de los estilos de vida de los universitarios así como el nivel de apoyo social que reciben para así se pueda justificar la implementación de programas o actividades que se requiera para lograr que los estudiantes al egresar presenten estilos de vida promotores de salud.

Esta investigación es relevante porque permitirá contribuir desde el punto:

**Social;** en la toma de conciencia y sensibilización de la comunidad universitaria sobre prácticas adecuadas de estilos de vida promotoras de salud y apoyo social, para así prevenir los riesgos a la salud en los universitarios y mejorar su calidad de vida estudiantil.

**Práctica;** en el fomento de actividades saludables en los estudiantes para que puedan practicar y modificar los estilos de vida promotor de salud, así como actuar sobre las autoridades universitarias, como la Unidad de Bienestar del estudiante para brindar apoyo social y promover actividades de relaciones interpersonales saludables con sus padres y familiares.

Como futuros profesionales de la salud están encargados de la promoción de la salud del individuo, familia y comunidad, por ende deben ser los primeros en tener conductas saludables para que constituyan modelos a seguir en la población.

**Teórica;** porque los resultados del estudio permitirán aumentar las evidencias sobre la relación estrecha que existe entre el apoyo social y las conductas promotoras de salud, ya que las investigaciones tanto nacional como internacional es escasa respecto al tema de estudio, sin embargo se encuentran múltiples estudios que evalúan los estilos de vida promotores de salud en relación con el autoestima y la autoeficacia, los cuales ha sido comprobadas de forma unánime por los investigadores,



sin embargo no evalúan el factor social en el comportamiento de vida saludable como lo menciona Nola Pender. El estudio permite un mejor entendimiento de la teoría de Nola Pender, la cual es basada en el modelo de promoción de la salud, donde las personas interactúan con el entorno, teniendo en cuenta toda su complejidad biopsicosocial, transformando progresivamente hacia un estilo de vida saludable.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes del estudio

En base a la revisión de literatura especializada en función a las variables de estudio, hemos encontrado los estudios que a continuación pasamos a describir.

BARRAGÁN L. et al en el año 2015 realizaron un estudio en México **“EXPLORAR EL ESTILO DE VIDA PREVALECIENTE EN ESTUDIANTES DEL ÁREA DE LA SALUD”**, con el objetivo de explorar el estilo de vida prevalente en estudiantes del área de la salud de la Universidad Juárez del Estado de Durango. El tipo de estudio que diseñaron fue descriptivo de corte transversal, participaron 393 estudiantes, a los cuales se les aplicó el instrumento de estilos de vida de Nola Pender, en los resultados encontraron que el 17.8% tuvieron estilo de vida malo, el 66.4% de los estudiantes estilo de vida regular y el 15.8% tuvieron estilo de vida bueno. Del estudio se concluye que los estudiantes universitarios de Ciencias de la salud de la Universidad Juárez del Estado de Durango, solo el 15.8% tiene un estilo de vida saludable, aun cuando su objetivo profesional es promover y mantener la salud de la población, lo cual es preocupante ya que los jóvenes serán los futuros promotores de la salud y no viven lo que predicán. (5)

TERRAZAS M, et al en el año 2015 realizaron en México el estudio **“PERFIL DE ESTILO DE VIDA EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS DE PSICOLOGÍA Y COMUNICACIÓN HUMANA EN EL ESTADO DE MORELOS”**, el objetivo fue identificar los factores que se relacionan con el perfil de estilo de vida de los estudiantes de psicología y comunicación humana de la Universidad Autónoma del Estado de Morelos. El diseño del estudio fue observacional, analítico y transversal, en el que participaron 198 estudiantes y se les aplicó el cuestionario de perfil de estilo de vida PEPSS-II de Pender, autoestima y autoeficacia. En los resultados tuvieron que menos del 20% presenta un nivel óptimo de autoestima, autoeficacia, bienestar emocional, interpersonal y físico (alpha de 0.77 a 0.87). En el modelo logístico ajustado, el bienestar emocional se relacionó significativamente ( $p < 0.05$ ) con la autoeficacia, riesgo por perímetro abdominal, sexo y glucosa ( $p < 0,05$ ). Del estudio concluyeron que tanto los niveles de autoestima como de autoeficacia se relacionan con el perfil de estilo de vida, entendido como la suma de bienestar emocional, interpersonal y físico. Las variables género, gozar de buena salud y ser soltero, beneficia la autoestima y autoeficacia de los estudiantes de licenciatura en Enfermería. (6)

VIDAL D, et al en el 2015 realizaron en Chile el estudio **“DETERMINANTES SOCIALES EN SALUD Y ESTILOS DE VIDA EN POBLACIÓN ADULTA DE CONCEPCIÓN, CHILE”**, el objetivo fue determinar la relación entre estilo de vida promotor de salud y variables

psicosociales, demográficas y de salud, en las comunas de Coronel y Concepción, para ello diseñaron un estudio descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa. La población estuvo constituida por 441 adultos, de 20 y 65 años, a los cuales se les aplicó el instrumento Escala Health-Promoting Lifestyle Profile II. En los resultados se encontró que hubo asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas entre el estilo de vida global con el apoyo afectivo ( $p < 0.01$ ), apoyo y confianza ( $p < 0.01$ ), al analizar el apoyo afectivo con las dimensiones del estilo global se encuentra que se relaciona significativamente y de forma positiva con la nutrición ( $p < 0.01$ ,  $r = 0.18$ ), responsabilidad en salud ( $p < 0.01$ ,  $r = 0.23$ ) y manejo del estrés ( $p < 0.01$ ,  $r = 0.18$ ). Concluyeron que existe asociaciones significativas entre el estilo de vida promotor de salud en su medición global, con cada una de las variables psicosociales indagadas: percepción de problemas del entorno; satisfacción respecto de distintos aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia. (7)

VELANDIA M, et al en el 2015 llevaron a cabo en Colombia el estudio **“ESTILOS DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA”** con el objetivo determinar las principales conductas que constituyen los estilos de vida de los estudiantes de enfermería de una universidad pública, para ello diseñaron un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal,

contaron con una muestra de 120 estudiantes a los cuales se les aplicó el instrumento Cuestionario de Estilos de Vida Saludable. En los resultados más importantes encuentra que en el 51% presentan pereza y sedentarismo con un promedio de 8.32, en la dimensión tiempo de ocio se reportó baja prevalencia en la realización de actividades con un promedio de 7,78, el 35% de los estudiantes prefieren dedicar su tiempo a estudiar o trabajar. El 41% de los encuestados afirma estar satisfecho con las prácticas de estilos de vida que realiza. Concluyeron que los estudiantes encuestados presentan prácticas saludables, a excepción de las dimensiones de actividad física y tiempo de ocio; además se sienten satisfechos con sus estilos de vida, independientemente de si éstos son o no saludables. (8)

BOHÓRQUEZ F, y NEYRA A, en el 2014 realizaron en Perú el estudio **“PERFIL DE CONDUCTAS PROMOTORAS DE SALUD EN ALUMNOS DE LA EAP EN ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD WIENER”**. El estudio tuvo enfoque cuantitativo, nivel aplicativo, prospectivo, transversal y descriptivo, en el estudio participaron 128 alumnos a los cuales se les aplicó el cuestionario de Perfil de estilos de vida (PEPSI). En los resultados hallaron que el 28 % registra conductas saludables, el 36 % conductas no saludables y conductas medianamente saludables también el 36%. En el análisis de las dimensiones sobre las conductas de salud el menor porcentaje corresponde a las conductas no saludables y el mayor porcentaje a conductas medianamente saludables. Concluyen en el

estudio que las conductas promotoras de salud en estudiantes de enfermería se caracterizan por ser medianamente saludables y en las dimensiones de crecimiento espiritual, manejo de estrés, actividad física, relaciones internacionales, nutrición y responsabilidad en salud, sobresale las conductas promotoras medianamente saludables. (9)

BENAVIDES M, et al realizaron en el 2014 en Colombia el estudio **“DETERMINANTES SOCIALES DEL PROCESO SALUD-ENFERMEDAD DE LOS UNIVERSITARIOS. ÁREA DE SALUD, UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA-BOGOTÁ”** con el objetivo de analizar los determinantes sociales de la salud de los estudiantes del área de salud. El tipo de estudio fue descriptiva mixta, la muestra del estudio estuvo constituida por 50 estudiantes del área de salud; en los resultados se tuvo que los modos de vida de los estudiantes identificados explican el proceso de la salud y la enfermedad que viven, el cual se ve afectado por la escasa accesibilidad a los servicios de salud y uso del sistema de salud en general, encuentran que las principales enfermedades que sufren los estudiantes son las virales (36%) seguido de las emocionales/psicoafectivas. Del estudio se concluye que los apoyos de bienestar junto con los diversos procesos de acompañamiento y adaptación a los estudiantes son fundamentales pues en su mayoría los estudiantes sufren al trasladarse de su lugar de origen a Bogotá, esto los sitúan como determinantes de la salud y enfermedad en los universitarios. A nivel psicológico, se pueden presentar desórdenes por causa del poco tiempo de esparcimiento y ocio. (10)

LAGUADO E, y GÓMEZ M, en el 2014 realizaron en Colombia el estudio **“ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA EN LA UNIVERSIDAD COOPERATIVA DE COLOMBIA”** con el objetivo de determinar los estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería de dicha universidad para ello realizaron un estudio descriptivo, transversal, en el que participaron 154 estudiantes a los cuales les aplicaron el cuestionario II (HPLP II) de Nola Pender que cuenta con 52 ítems distribuidos y seis dimensiones: responsabilidad en salud, nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales y espiritual en estudiantes de Enfermería. Entre sus principales resultados encontraron que el género predominante fue el femenino (85,7%), la edad promedio de 21+/-7 años, edad mínima de 16 y máxima de 38 años. Los comportamientos que alcanzan a la frecuencia rutinariamente considerada como saludable, se dan en la dimensión espiritual y en la dimensión de relaciones. Concluyeron que ninguna de las dimensiones de los estilos de vida es considerada saludable, sin embargo con menos frecuencia realizan actividades físicas así como otras actividades saludables por lo que aumentan el riesgo de padecer enfermedades crónicas no transmisibles, que pueden interferir para la disminución de discapacidad y mortalidad como consecuencia de estas patologías. (1)

ARANDA D, y CRUZ M, en el 2014 realizaron un estudio en Chile con el título "Factores biopsicológicos y socioculturales como predictores de la conducta promotora de salud en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Adventista de Chile", el objetivo del estudio fue determinar si los factores biológicos, psicológicos y socioculturales de los estudiantes de Enfermería son predictores de las conductas promotoras de salud (CPS), para ello realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo–correlacional, de corte transversal. Los estudiantes que participaron fueron 137 y se les aplicó un cuestionario de estilo de vida promotor de salud (EVPS), escala de percepción de autoeficacia y escala de autoestima. En los resultados encontraron que los factores biosocioculturales no son predictores de conductas promotoras de salud en los estudiantes de Enfermería, sin embargo, el factor psicológico autoestima presentó una asociación con la conducta promotora de salud ( $p = 0.00$ ) y el factor percepción de autoeficacia tiene una relación directa y significativa con la conducta promotora de salud ( $r = 0.30$ ,  $p = 0.00$ ). En el estudio concluyeron que la autoestima y la autoeficacia percibida son predictores de la conducta promotora de salud en los estudiantes de Enfermería. (11)

SATCHIMO A, et al en el 2013 ejecutaron en Cuna el estudio **"FACTORES DE RIESGO Y VULNERABILIDAD AL ESTRÉS EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS"** con el objetivo de describir los principales factores de riesgo y vulnerabilidad al estrés en los estudiantes



universitarios, el tipo de estudio fue descriptivo, correlacional con un diseño no experimental del tipo transaccional, en el que participaron 48 estudiantes de primer y tercer año de la carrera de Licenciatura en Turismo. En los resultados se encontró que los alumnos del primer año son más vulnerables al estrés (87,5%), los alumnos del ter año tienen mayor estabilidad en el horario de sueño (100%) a diferencia de los de primer año (95,8%). Concluyeron que la evaluación y pronóstico de los factores de riesgo y la vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarios es un tema de gran valor para la labor psicoeducativa individual, que nos sugiere la reflexión acerca de cuestiones tales como las posibles interacciones entre la edad del alumno, el año académico, su percepción del estado de salud, los hábitos de sueño, la existencia de hábitos tóxicos, el uso del tiempo libre, la práctica de ejercicios, la percepción de estrés, la asunción de la sexualidad, entre otros factores y las posibles integraciones funcionales entre ellos. (12)

SALAZAR C, et al en el 2013 realizaron un estudio en España titulado **“ENTORNO SOCIAL AFECTIVO Y ENTORNO URBANO COMO DETERMINANTES DEL PATRÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA DE LOS UNIVERSITARIOS DE COLIMA”** con el objetivo de evaluar el grado de asociación entre el contexto social (familia y amigos) y las características del entorno urbano de residencia con el nivel de actividad física de los estudiantes. El diseño del estudio fue transversal, a los 356 estudiantes que participaron en el estudio se les aplicó el cuestionario IPAQ versión

corta. En los resultados refieren que los universitarios que no reciben apoyo social del entorno próximo, padres, pareja, amigos y profesores tienen más posibilidades de no practicar en su tiempo de ocio. En conclusión el contexto social y el entorno urbano condicionan el patrón de actividad física de los estudiantes universitarios de Colima. (13)

GAMARRA M, et al en el 2010 realizaron una investigación en Perú con el título **“ESTILO DE VIDA, AUTOESTIMA Y APOYO EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA”**; tuvo como objetivo determinar el nivel de estilo de vida y su relación con nivel de autoestima y apoyo en estudiantes de Enfermería de la Universidad César Vallejo de Trujillo, el estudio fue de tipo descriptivo, correlacional, de corte transversal; la muestra fue conformada por 136 estudiantes. Se aplicó cuestionario de 46 ítems para estilo de vida, 20 para medir apoyo y escala de Rosemberg para el autoestima. Se utilizó el programa SPSS y la prueba de Chi<sup>2</sup>. El nivel de significancia establecido fue:  $p < 0.05$ . Los resultados señalan que el 54.4% calificó en un nivel medio en estilo de vida, y en cuanto a sus dimensiones, el ejercicio revela un 78% en el nivel medio y bajo, seguido de la nutrición con 65%, en los mismos niveles. Los niveles de autoestima son de un 45.59% para el nivel medio y de un 21.32% para el nivel bajo. Respecto al apoyo social el 49, 3% tuvieron nivel medio, seguido de 27,2% con nivel alto, en todas las dimensiones del apoyo social predominó el nivel medio, de la siguiente forma: ayuda material (44,12%), apoyo emocional (47,06%), relaciones sociales (50,74%) y apoyo afectivo

(45,59%), la dimensión del apoyo social que estuvo más afectada fue el apoyo emocional (47,06%). Encontraron relación significativa entre el estilo de vida y el autoestima ( $p < 0.05$ ), pero no encontraron relación entre el estilo de vida el apoyo social ( $p > 0.05$ ). Del estudio concluyeron que existe relación significativa, entre el estilo de vida y el nivel de autoestima, pero no entre el estilo de vida y el apoyo de los estudiantes de Enfermería de la Universidad César Vallejo. (14)

PÁEZ M, y CASTAÑO J, en el 2010 realizaron en Colombia el estudio **“ESTILOS DE VIDA Y SALUD EN ESTUDIANTES DE UNA FACULTAD DE PSICOLOGÍA”**, el objetivo del estudio fue explorar algunos componentes de los estilos de vida de los estudiantes de la facultad de Psicología de la Universidad de Manizales, situada en Manizales, Caldas. El diseño del estudio fue transversal, participaron 172 alumnos. En los resultados encontraron que el edad promedio de 21,4 años, 85,4% son solteros y 82% pertenecen al género femenino. El 39,4% tiene una actividad diferente al estudio, la cual corresponde al trabajo y al deporte en la misma proporción. Se identificó un 65,1% de no fumadores; 26,9% no consumen alcohol; 34,6% presenta problemas con el alcohol y un 21,1% presenta dependencia del alcohol. Si bien el 65% manifiestan protegerse contra ETS y el 87,2% se protege contra embarazo, esta protección no se da siempre; en su mayoría existe una relación muy estrecha solo con la familia, buena en su mayoría con amigos,

compañeros de universidad, docentes y formación humana y distante con las restantes redes de apoyo que ofrece la universidad. El 13,6% de los estudiantes presenta una alimentación adecuada; se identificó un 28,7% con factor de riesgo positivo para trastornos de la conducta alimentaria; 65,2% de estudiantes presenta somnolencia ligera y 24,7% presentan factor de riesgo positivo para impulsividad. 40% de la población presenta problemas de ansiedad y 7,7% problemas de depresión; riesgo suicida de 14,8%. Concluyeron que existen altos indicadores de factores de riesgo para la salud en los estudiantes universitarios de Psicología. (15)

PONTE M, en el 2010 realizó en Perú el estudio **“ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA, SEGÚN AÑO DE ESTUDIO DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS 2010”**, el objetivo del estudio fue determinar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería, según año de estudio. El diseño del estudio fue de tipo cuantitativo, método descriptivo, de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 129 estudiantes de Enfermería, a los cuales se les aplicó el cuestionario estandarizado sobre estilo de vida como instrumento. Los resultados obtenidos mostraron que el 60% de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable; sin embargo en las dimensiones salud con responsabilidad y actividad física predomina un estilo de vida no saludable en todos los años de estudio (76.7% y 82.9 % respectivamente), en la dimensión nutrición saludable los del tercer año de estudio tuvieron frecuencia más alta de hábitos no saludables (65%), en la dimensión de

crecimiento espiritual todos los años presentaron alto nivel de hábitos saludables, el más alto fue de 90% en el segundo año, en la dimensión de relaciones interpersonales todos los años presentaron altos niveles de hábitos saludables, en el primer año la frecuencia fue más alta (89%), en cuanto a la gestión de tensiones la mayoría de los estudiantes tuvieron mayor frecuencia de hábitos no saludables como el segundo año (59%), tercer año (57%) y quinto año (52%). Del estudio concluyó que los estudiantes de Enfermería tienen un estilo de vida saludable como nutrición saludable, crecimiento espiritual y relaciones interpersonales; y no saludables como la actividad física y salud con responsabilidad en todos los años de estudio. En la dimensión de gestión de tensiones los estudiantes de segundo, tercero y quinto año realizan actividades no saludables. (16)

## **2.2 Bases epistémicas**

### **2.2.1 Fundamentos epistemológicos del estudio personológico del estilo de vida**

Existe una perspectiva en la cual se basan las diferentes concepciones de estilo de vida; esta es la perspectiva personológica; porque en ella la definición de estilo de vida no se encuentra reducida a los patrones de comportamiento que lo constituyen, sino que estos mismos son entendidos como expresión de lo psicológico o personológico. De esta forma se rompe la idea de dicotomía entre lo interno o subjetivo y lo

comportamental; aunque reconociendo el carácter determinante del primero sobre el segundo. Desde la perspectiva personológica se puede comprender el aspecto comportamental como una cualidad de lo psíquico, en este sentido se logra deducir que tanto lo psicológico como lo comportamental constituyen el estilo de vida, debido a que el aspecto comportamental no deja de ser psicológico, ni lo psicológico deja de ser comportamental, ya que aunque no linealmente, siempre encontrará un modo de expresión en la conducta. (17)

El estilo de vida posee constituyentes o indicadores como el sistema individual de actividades, el sistema individual de contactos comunicativos, sistema de roles y la selectividad del empleo del tiempo libre. Debemos tomar en cuenta que "al concebir el estilo de vida como la forma en que el sujeto estructura su existencia, su cotidianidad, sus constituyentes serán todos aquellos procesos que conforman tal estructuración". (17)

Consecuentemente el estilo de vida se define por "la estructuración en las diferentes áreas de la vida cotidiana según la conformación e interrelación de los sistemas de actividades, comunicación, hábitos y enfrentamiento a los problemas. Tal estructuración constituye una estrategia y actitud del sujeto ante la vida". Sin embargo para que estos aspectos se puedan considerar parte del estilo de vida deben cumplir con los siguientes atributos:

Consistencia en el tiempo (manifestación estable), eso quiere decir repetición en el tiempo, no necesariamente diaria pero sí periódica o episódica. En otras palabras un estilo de vida se manifestara cuando el sujeto se encuentre con circunstancias similares y muestre formas semejantes de actuar o estructurar su existencia. (17)

Consistencia interna de los constituyentes, los cuales dan soporte a la manera concreta de comportarse de un individuo en un determinado entorno social. Ello exige descubrir cuáles son los aspectos que constituyen el estilo de vida de los sujetos significa que existe una interrelación entre aquellos y cómo se interrelacionan y sostiene. (17)

Contrastable empíricamente en forma directa, se realiza en la realidad inmediata cotidiana. Los estilos de vida son asequibles ya que existe la oportunidad de observar los comportamientos, conductas o formas de expresión del estilo de vida (el qué y cómo se hace). (17)

Carácter funcional y adaptativo, este atributo hace que el estilo de vida sea una estrategia con una finalidad que puede ser la de optimizar significado personal, búsqueda de seguridad, entre otras. "Toda forma de actividad, comunicación, enfrentamiento, hábitos, se convierte en estilo de vida si adquiere un sentido personal, funcional, en dependencia de la subjetividad y el contexto particular". (17)

## **2.2.2 Fundamentos epistemológicos de la Promoción de salud**

El concepto inicial de la promoción de salud se puede encontrar en los tratados sobre salud pública desde los años 20 del siglo pasado, en los cuales se define a la promoción de la salud como: “[...] un esfuerzo de la comunidad organizada para lograr políticas que mejorarán las condiciones de salud de la población y los programas educativos para que el individuo mejore su salud personal, así como para el desarrollo de una maquinaria social que asegure a todos los niveles de vida adecuados para el mantenimiento y mejoramiento de la salud”.(18)

Posteriormente en los años 40 se propone a la promoción de salud como la primera de las cuatro tareas de la medicina, se decía que “la salud se promueve cuando se facilita un nivel de vida decente, buenas condiciones de trabajo, educación, cultura física y medios de descanso y recreación”. Alrededor de los años 70 se suponía que la promoción de la salud estaba íntimamente relacionada a la triada que incluye la participación social, comunitaria e intersectorial, se consideraba una política de salud de Estado que tenía como objetivo enfrentar los desafíos de reducción de la inequidad en salud.

En este sentido Martínez M, et al señala que: “El enfoque de la promoción de la salud representa un proceso que habilita a los sujetos a través de la educación para la salud, a modificar el estilo de vida, para lograr el mejoramiento y/o control sobre su salud, fortaleciendo el



autocuidado, la mutua ayuda, su capacidad de elección sobre las maneras más saludables de vivir, así como crear ambientes favorables a la salud en su microcontexto". (18)

Más adelante ya en los años 80, bajo la orden de la Organización mundial de la salud se publicó un "Documento de discusión sobre el concepto y los principios de la promoción de la salud"; en el acula se señalan cinco principios fundamentales de la promoción de la salud: (a) la promoción de la salud afecta a la población en su conjunto en el contexto de su vida diaria y no se centra en las personas que corren el riesgo de sufrir determinadas enfermedades, (b) la promoción de la salud pretende influir en los determinantes o causas de la salud, (c) la promoción de la salud combina métodos o enfoques distintos pero complementarios, (d) la promoción de la salud se orienta específicamente a conseguir la participación concreta y específica de la población, y (e) los profesionales de salud (particularmente en el campo de la atención primaria) deben desempeñar un papel de gran importancia en la defensa y facilitación de la promoción de la salud. (19)

Asimismo, se definieron ciento áreas temáticas en torno la promoción de la salud: (a) acceso a la salud, (b) desarrollo de un entorno facilitador de la salud., (c) refuerzo de las redes y apoyos sociales, (d) promoción de los comportamientos positivos para la salud y de las estrategias de afrontamiento adecuadas, un objetivo esencial para la promoción de la salud, (e) aumento de los conocimientos y difusión de la información relacionada con la salud. (19)

## **2.3 Bases culturales**

### **2.3.1 Cultura**

Sostiene Puyol A (20), que la cultura es una manifestación del sentimiento humano, no necesariamente traducible, que se dirige hacia el sentimiento de cada persona, de acuerdo al momento, circunstancia y estado emocional del individuo. Puede resumirse como aquella acumulación de conocimientos que integran el saber humano. La cultura es la expresión de la realidad, de su pasado, presente y futuro en todas sus manifestaciones y que está condicionada por el contexto histórico de cada país.

Desde el punto de vista Antropológico, la cultura indica una forma particular de vida, de gente, de un periodo, o de un grupo humano, más ligado a la apreciación y análisis de valoraciones, costumbres, estilo de vida, formas materiales y organización social. Sociológicamente la cultura, aprecia el presente mirando hacia el pasado y nos permite apreciar variedades de culturas particulares; como cultura del poblador, del campesino, cultura de crianza, de la mujer joven, cultura universitaria, cultura empresarial u organizacional. Esta concepción antropológica de la cultura señala, su vínculo hombre – contexto social. (20)

### **2.3.2 Cultura y estilos de vida**

El estilo de vida tiene diferentes manifestaciones, en cuanto a la cultura material se identifica en la vivienda, alimentación y vestido; respecto a lo social se observa en las formas y estructuras organizativas como el tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones. En el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida. (21)

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar. (20)

Los estilos de vida se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico pero no la salud como bienestar biopsicosocial espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se definen como Estilos de Vida Saludables. (21)

### **2.3.3 La cultura y los estilos de vida saludables**

Son definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social. (20)

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

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables podrían ser:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.

- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica. (20)

La estrategia para desarrollar los estilos de vida saludables se resume en tener el compromiso individual y social de que solo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona. (20)

## **2.4 Base científica**

### **2.4.1 Teoría de enfermería de Nola Pender**

Nola Pender, Enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), sostiene que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. (22)

El modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. (22)

#### **2.4.2 Sustentos teóricos**

El modelo de Promoción de la Salud expone de forma amplia los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud. Está basado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather. (22)

1.- Teoría de aprendizaje social de Albert Bandura: es el primer sustento teórico, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta). (22)

2. Modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather: es el segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. (22)

### **2.4.3 Conceptos**

1. Los conceptos centrales del modelo de Promoción de Salud se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende seis conceptos: El Primero, corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud.
2. El segundo, se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la

acción, la mediación de la conducta y la conducta real.

3. El tercer concepto es la autoeficacia percibida, constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor, aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica.
4. El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta.
5. El quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos.
6. El sexto concepto indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud. (22)



Los diversos componentes enunciados se relacionan e influye en la adopción de un compromiso para un plan de acción, que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud. En este compromiso pueden influir, además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo. En síntesis, el MPS plantea las dimensiones y relaciones que participan para generar o modificar la conducta promotora de la salud, dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva. (23)

## **2.5 Bases Teóricas**

### **2.5.1 Apoyo social**

Actualmente no existe un acuerdo acerca de la definición conceptual de apoyo social, de manera que se pueden encontrar tantas conceptualizaciones como trabajos sobre el tema. De entre ellas destaca la propuesta por Thoits en Fachado A, et al (24) el cual menciona que el apoyo social es el "grado en el que las necesidades sociales básicas de las personas son satisfechas a través de la interacción con los otros,

entendiendo como necesidades básicas la afiliación, el afecto, la pertenencia, la identidad, la seguridad y la aprobación”.

Para poder comprender la definición de apoyo social es requiere distinguir dos términos: red social y apoyo social. El primero se define como “un conjunto de relaciones humanas que tienen un impacto duradero en la vida de cualquier persona” (25). Esto se refiere a las características estructurales de las relaciones sociales y está conformada por los sujetos significativos cercanos al individuo, que constituyen su ambiente social primario. De modo que, las redes sociales suelen estar conformadas por los miembros de la familia nuclear, amigos, vecinos, compañeros de trabajo y conocidos de la comunidad. En su conjunto los vínculos con la red de apoyo se convierten en sistemas de apoyo social, estos sistemas son elementos indispensables para la salud, ajuste y bienestar del individuo. El aspecto más importante de las redes de apoyo es que representar las personas que potencialmente brindan el apoyo social. En otras palabras, las redes sociales tienen la función de proveer el apoyo social, el cual genera herramientas necesarias para la persona dentro de su contexto cotidiano. A partir de esta explicación, se entiende que el apoyo social es un componente fundamental para el desarrollo del bienestar individual y familiar, el cual se manifiesta ante las necesidades y momentos de transición dentro del proceso de desarrollo en cada individuo. (25)

### **2.5.1.1 Fuentes de apoyo social**

Las fuentes de apoyo pueden dividirse en formales e informales. En el primer caso, el sistema de apoyo formal, posee una organización burocrática, con metas específicas en determinadas áreas y es brindado por profesionales o voluntarios con el fin de garantizar el cumplimiento de sus objetivos. (26)

En el segundo caso, el sistema de apoyo informal, está constituido por redes personales y comunitarias no estructuradas. Una de las formas más comunes de apoyo informal es la familia, así también se encuentran las redes de amigos y vecinos, cuyos vínculos están establecidos en función de los intereses en común y las actividades compartidas (26). Según Suarez M (27) los servicios o actividades que incluye el sistema de apoyo informal son: a) de infraestructura básica: alojamiento, alimentación, limpieza, compras, información, entre otros, b) servicios no remunerados relacionados directamente con la salud: diagnóstico, compañía, transporte, vigilancia, aplicación de tratamientos, entre otros, c) la gestión del consumo de servicios sanitarios: trámites, pagos, información, compra de medicamentos, entre otros. (27)

### **2.5.1.2 Funciones del apoyo social (dimensiones)**

Como constructo, se concibe al apoyo social a partir de dos dimensiones: la estructural y la funcional.

La primera hace referencia al tamaño de la red social y la segunda a la utilidad que ésta tiene. Por su parte, el apoyo funcional, está compuesto multifactorialmente por tres tipos de recursos:

- a) Emocionales: donde el apoyo social se expresa a través de empatía, amor y confianza.
- b) Instrumentales: en el cual se aporta a la solución de problemas
- c) Informativos: a través del cual se obtiene información útil para afrontar un problema. (28)

A partir de estos conceptos se construyen las dimensiones del apoyo social:

Ayudo emocional: definida como el soporte emocional, orientación y consejos (28). "Hace referencia a tener alguien con quien hablar, lo que fomenta sentimientos de bienestar afectivo y provoca en la persona que lo recibe la sensación de sentirse estimada y respetada". (29)

Ayuda material: los apoyos materiales suponen recursos monetarios como el dinero o los regalos, y no monetarios como los alimentos o la ropa. También incluyen ayudas tangibles serían el transporte, la ayuda en las tareas del hogar y el cuidado y el acompañamiento (26). También definida como las acciones proporcionadas por otras personas que sirven para resolver dificultades prácticas. (29)

Relaciones sociales: caracterizado por la disponibilidad de individuos con los cuales hacer cosas divertidas (28).

Ayudo afectivo: incluye la transmisión de afecto, la empatía, la preocupación por los demás, entre otros (26). Caracterizado por las expresiones de amor y afecto. (28)

### **2.5.1.3 Apoyo social en el ámbito académico**

Los estudiantes se enfrentan un mayor número de desafíos y retos, los cuales exigen el uso de recursos físicos y psicológicos de diferente índole. En este sentido el conjunto de actividades académicas propias de la universidad representa una importante fuente de estrés y ansiedad para los estudiantes, ello pueden influir sobre su bienestar tanto físico como psicológico. (30)

Para atenuar esta situación se ha estudiado diversos factores, entre ellos el apoyo social constituye uno de los factores protectores más importantes y con resultados más positivos; influye en el incremento de la resistencia del individuo ante las transiciones de la vida, estresores diarios, crisis personales y en momentos de adaptación. En el entorno académico, se ha observado que el apoyo social puede influir como un potenciador en el logro para un desempeño satisfactorio de los estudiantes universitarios. (30)

El apoyo social puede manifestarse mediante el actuar de todas las personas que rodean al estudiante y los recursos que se le puede brindan, ello proporciona un soporte emocional de forma tangible, además de la posibilidad de compartir intereses en común y percibir comprensión y respeto por los demás. Cabe resaltar que "no se trata sólo de la presencia de los elementos que brindan el apoyo social, sino de la percepción que la persona tenga de ellos". (30)

## **2.5.2 Estilo de vida promotores de salud**

Mellado M, et al (31) menciona que el estilo de vida "es un aspecto de la actividad vital diaria de la persona, que revela hábitos estables, costumbres, conocimientos, valores y riesgos de la conducta, que se convierten en componentes de las principales causas de muerte por comportamientos poco sanos".

Por su parte Guerrero L, y León A (32) mencionan que el estilo de vida es un constructo utilizado de manera genérica como análogo a lo que se entiende como "estar en el mundo", es decir el modo de vivir, lo cual está expresado en "los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales". (32)

La definición de estilo de vida está asociada a las ideas de comportamiento individual y patrones de conducta, aspectos permeables que dependen de los sistemas socioeducativos. Estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras. Al conjunto de estas prácticas se les denomina hábitos o comportamientos sostenidos; de los cuales se distinguen dos categorías: los que mantienen la salud y promueven la longevidad y aquellos que la limitan o resultan dañinos y reducen la esperanza de vida. Estos comportamientos se conocen como factores protectores y conductas de riesgo. (32)

Sobre la definición de estilos de vida promotores de salud Oblitas L, (33) enfatiza que los estilos de vida llamados saludables suponen lo siguiente: “[...] conocer aquellos comportamientos que mejoran o socavan la salud de los individuos. Se entiende por conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad. En la actualidad, se conoce un número importante de comportamientos relacionados con la salud, apresados a través de la investigación epidemiológica”. (33)

En el estudio de Grimaldo M (34) refiere que: “no es posible hacer referencia al estilo de vida, sin realizar un listado de comportamientos individuales y colectivos que definan el qué hacer o no hacer para vivir más o menos años, independiente de cómo se viven”. En Tovar L, y González J (35) el estilo de vida es “un conjunto de prácticas más o menos integrado que un individuo adopta, no sólo porque satisfacen sus necesidades utilitarias, sino porque dan forma material a una crónica concreta de la identidad del yo”. (35)

Por su parte la Organización Panamericana de la Salud [OPS] (19) mencionan que el campo de la salud contempla cuatro amplios componentes: biología humana, medio ambiente, estilo de vida y organización de la atención de la salud. De ello, el estilo de vida representa: “[ ] el conjunto de decisiones que toma el individuo con respecto a su salud y sobre las cuales ejerce cierto grado de control. Desde el punto de vista de la salud, las malas decisiones y los hábitos personales perjudiciales conllevan riesgos que se originan en el propio

individuo. Cuando esos riesgos tienen como consecuencia la enfermedad o la muerte, se puede afirmar que el estilo de vida de la víctima contribuyó a ellas". (19)

### **2.5.2.1 Teoría de promoción de a la salud por Nola Pender**

Nola Pender, enfermera, autora del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), sostiene que: "la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo que diera respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud". (36)

El modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr. (36)

El Modelo de Promoción de Salud (MPS) de Nola Pender se refiere a los estilos de vida como un concepto de Conductas Promotoras de Salud. El Modelo de Promoción de Salud (MPS) representa un esquema integrador de constructos de la teoría de expectativas-valores y de la teoría cognitivo-social, y otorga una solución de Enfermería a la política sanitaria y la reforma del cuidado de salud, asimismo identifica la estructura multidimensional que predice las conductas de las personas respecto a la salud, y finalmente ofrece un medio para comprender la motivación para alcanzar la salud y bienestar en interacción con el ambiente. (11)



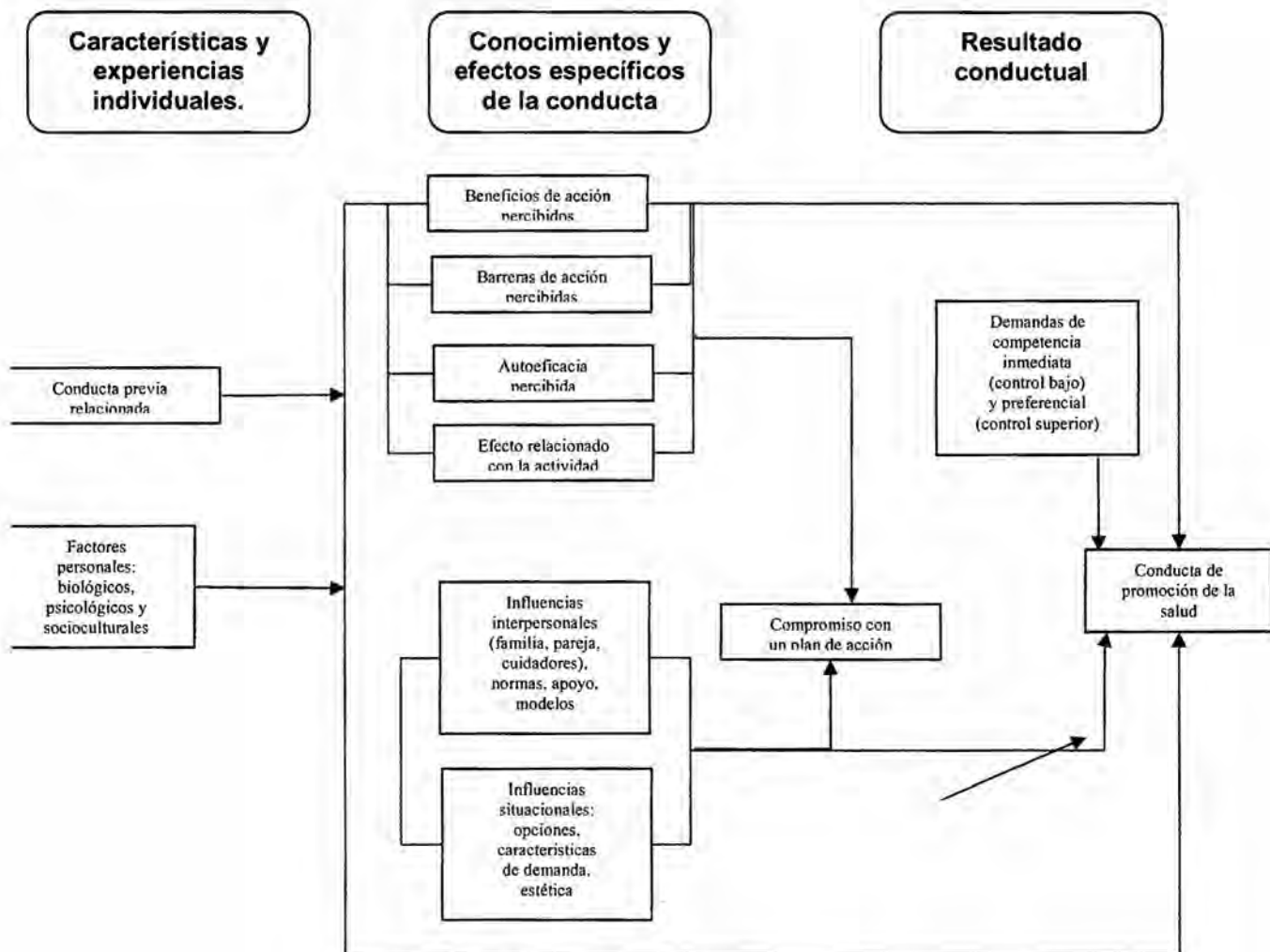


Figura 1

Modelo de Promoción de La Salud.

Tomado de: Aranda D, y Cruz M (1). Factores biopsicológicos y socioculturales como predictores de la conducta promotora de salud en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Adventista de Chile. Revista Científica de Ciencias de la Salud; 7(1):37-45

En la figura 1, se presenta el esquema del Modelo de Promoción de Salud, en el cual se puede identificar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos:

conducta previa relacionada y los factores personales. En relación al primer concepto, este se relaciona a experiencias anteriores que pueden tener efectos directos e indirectos sobre las conductas de promoción de la salud. Por otro lado, el segundo concepto se refiere a los factores personales, que se categorizan en biológicos, psicológicos y socioculturales, de acuerdo con el enfoque del modelo estos factores son predictores de ciertas conductas que adopta el individuo. (36)

En la segunda columna se enumeran los elementos centrales del modelo: el primero se refiere a los beneficios percibidos por la acción, los cuales son resultados positivos anticipados que se producen como expresión de la conducta de salud. Como segundo componente se encuentran las barreras percibidas para la acción, se relaciona a las percepciones negativas o desventajas que se tiene sobre uno mismo y que obstaculizan un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real. El tercer constructo es la autoeficacia percibida, es uno de conceptos más relevantes del modelo ya que constituye la percepción de competencia, de la propia persona, para ejecutar una conducta, conforme la autoeficacia percibida es mayor se incrementa la posibilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. El cuarto concepto es el afecto relacionado con el comportamiento, se refiere a "las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o

desfavorables hacia una conducta". El quinto concepto se refiere a las influencias interpersonales, es más probable que los individuos tengan el compromiso de adoptar conductas de promoción de salud cuando las personas importantes para ellos esperan estos cambios e incluso ofrecen apoyo. El sexto y último concepto de esta columna se refiere a las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso de adoptar conductas promotoras de salud. (36)

En la tercera columna se presentan el resultados conductual final al que se llega luego de la influencia de los factores mencionados anteriormente, estos son: el compromiso para un plan de acción y la conducta promotora de la salud. El primero constituye el precedente para el resultado final deseado, sobre este compromiso pueden influir, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. Finalmente la conducta promotora de la salud es "la expresión de la acción dirigida a los resultados de la salud positivos, como el bienestar óptimo, el cumplimiento personal y la vida productiva". (36)

Nola Pender elaboró un instrumento junto con Walker y Sechrist en 1987, teniendo como base una escala psicométrica formulada por las mismas autoras: promoción de la salud, estilo de vida, comportamiento de salud y estrategia de comunicación, posteriormente se realizó la validación de su versión en español en 1990. El instrumento comprende las siguientes dimensiones:

Responsabilidad en salud: alude a un sentido activo de responsabilidad por el bienestar de uno mismo. Esto implica que individuo preste atención a su salud, a la educación de la salud y al ejercicio de informarse y buscar ayuda sanitaria. (1)

Actividad física: incluye la participación de forma regular en actividades físicas ligeras, moderadas y/o vigorosas. Esto puede ocurrir dentro de dos contextos: el primero por un programa planificado y controlado y el segundo como parte de la vida diaria o actividades de ocio. (1)

Nutrición: incluye la selección, conocimiento y consumo de alimentos que son esenciales para la salud y el bienestar general. En este sentido implica la elección de una dieta diaria saludable. (1)

Autorrealización: esta dimensión se refiere al desarrollo de los recursos internos, que se logra a través de tres conceptos: (a) trascender, lo cual nos da la "posibilidad de crear nuevas opciones para llegar a ser algo más allá de quién y qué somos", (b) conexión, es la "sensación de armonía, plenitud, y la conexión con el universo", y (c) desarrollo, que implica "maximizar el potencial humano para el bienestar a través de la búsqueda de sentido, la búsqueda de un sentido de propósito, y trabajar hacia las metas de la vida". (1)

Relaciones interpersonales: alude al uso de la comunicación para obtener una sensación de intimidad y cercanía significativa con los demás. Ello constituye el intercambio de ideas y sentimientos mediante mensajes verbales y no verbales. (1)

Manejo del estrés: constituye la utilización de recursos psicológicos y físicos para controlar y reducir la tensión. (1)

## **2.6 Definición de términos básicos**

### **Estilos de vida**

“Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”. (37)

### **Promoción de la salud**

“Proceso que permite a las personas adquirir mayor control sobre su propia salud y, al mismo tiempo, mejorar esa salud”. (19)

### **Modelo De Promoción De La Salud**

“Expone cómo las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud”. (36)

### **Apoyo social**

“El apoyo social es entendido como las transacciones interpersonales que implican ayuda, afecto y afirmación. Estas transacciones se concentran básicamente en cuatro categorías: materiales, instrumentales, emocionales y cognitivas”. (26)

### III. VARIABLES E HIPÓTESIS

#### 3.1 Definición de variables

**Estilos de vida promotores de salud.-** Forma de vida de las personas que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales; se manifiesta a través de las conductas promotoras de salud. Las dimensiones del estilo de vida incluyen la nutrición, ejercicio, responsabilidad, manejo de estrés, soporte y autorrealización.

**Apoyo social.-** valoración que una persona hace sobre las relaciones que establece y los recursos que fluyen desde ella, lo que implica destacar el grado de satisfacción que obtiene del soporte disponible, como apoyo emocional, ayuda material, las relaciones sociales y el apoyo afectivo.

### 3.2 Operacionalización de variables

#### “APOYO SOCIAL Y SU ASOCIACIÓN CON LOS ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD EN ESTUDIANTES DEL 1 AL 4 CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO DE JULIO A DICIEMBRE 2014”

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA MEDICIÓN
<b>Apoyo social</b>	valoración que una persona hace sobre las relaciones que establece y los recursos que fluyen desde ella, lo que implica destacar el grado de satisfacción que obtiene del soporte disponible, como apoyo emocional, ayuda material, las relaciones sociales y el apoyo afectivo.	Apoyo emocional	<input type="radio"/> Contar con quien hablar <input type="radio"/> Recibir consejos <input type="radio"/> Información y ayuda <input type="radio"/> Alguien en quien confiar <input type="radio"/> Consejos <input type="radio"/> Compartir temores <input type="radio"/> Resolver problemas <input type="radio"/> Comprensión	Alto Medio Bajo
		Ayuda material	<input type="radio"/> Ayuda cuando esta postrado para <input type="radio"/> Compañía para asistir al medico <input type="radio"/> Ayuda en la preparación comida <input type="radio"/> Apoyo por enfermedad	
		Relaciones sociales	<input type="radio"/> Compañía <input type="radio"/> Relajarse <input type="radio"/> Compañía <input type="radio"/> Diversión	
<b>Estilo de vida promotores de salud</b>	Forma de vida de las personas que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales; se	Apoyo afectivo	<input type="radio"/> Muestras de amor y afecto <input type="radio"/> Afecto <input type="radio"/> Tener a quien amar	Alto Medio Bajo
		Nutrición	<input type="radio"/> Alimentos al levantarse <input type="radio"/> Selección del tipo de comida. <input type="radio"/> Tres comidas por día <input type="radio"/> Identifica nutrientes <input type="radio"/> Consume alimentos con fibra <input type="radio"/> Comidas con 4 grupos básicos de nutrientes.	
		Ejercicio	<input type="radio"/> Realiza ejercicios 3 veces/día o por semana. <input type="radio"/> Realiza ejercicios por 20 o 30 minutos. <input type="radio"/> Ejercicios bajo supervisión <input type="radio"/> Control del pulso <input type="radio"/> Actividades físicas de recreo.	

	<p>manifiesta a través de las conductas promotoras de salud. Las dimensiones del estilo de vida incluyen la nutrición, ejercicio, responsabilidad, manejo de estrés, soporte y autorrealización</p>	<p>Responsabilidad en salud</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Informas al médico de salud.</li> <li><input type="radio"/> Colesterol en sangre</li> <li><input type="radio"/> Cuidado de salud</li> <li><input type="radio"/> Buscas otras opciones.</li> <li><input type="radio"/> Cuidado de tu salud.</li> <li><input type="radio"/> Cuidado PA</li> <li><input type="radio"/> cuidado medio ambiente</li> <li><input type="radio"/> Expresión de tus sentimientos.</li> <li><input type="radio"/> Revisas tu cuerpo</li> <li><input type="radio"/> Programas educativos</li> </ul>		
		<p>Manejo del estrés</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Relajamiento</li> <li><input type="radio"/> Tensión</li> <li><input type="radio"/> Relajamiento</li> <li><input type="radio"/> Relajamiento de músculos</li> <li><input type="radio"/> Pensamientos agradables</li> <li><input type="radio"/> Información cuidado de tu salud</li> <li><input type="radio"/> Control de la tensión</li> </ul>		
		<p>Soporte interpersonal</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Discusión de problemáticas</li> <li><input type="radio"/> Elogio a personas</li> <li><input type="radio"/> Expresión de cariño</li> <li><input type="radio"/> Relaciones interpersonales</li> <li><input type="radio"/> Compartir con amigos</li> <li><input type="radio"/> Expresiones de cariño</li> <li><input type="radio"/> Muestras de afecto con expresiones</li> </ul>		
		<p>Autorrealización</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li><input type="radio"/> Te quieres</li> <li><input type="radio"/> Nuestras entusiasmos</li> <li><input type="radio"/> Crecimiento positivo</li> <li><input type="radio"/> Siente felicidad</li> <li><input type="radio"/> capacidades debilidades</li> <li><input type="radio"/> Metas</li> <li><input type="radio"/> Futuro</li> <li><input type="radio"/> Importancia de la vida</li> <li><input type="radio"/> Éxitos</li> <li><input type="radio"/> Como se ve el día</li> <li><input type="radio"/> Ambiente de la vida</li> <li><input type="radio"/> Metas</li> <li><input type="radio"/> Propósito</li> </ul>		



### **3.3 Hipótesis**

#### **3.3.1 Hipótesis general**

Existe asociación significativa entre el apoyo social y los estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I a IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.

#### **3.3.2 Hipótesis específicas**

1. Existe asociación significativa entre el nivel de apoyo emocional y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.
2. Existe asociación significativa entre el nivel de ayuda material y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.
3. Existe asociación significativa entre el nivel de relaciones sociales y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.
4. Existe asociación significativa entre el nivel de apoyo afectivo y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.

## IV. METODOLOGÍA

### 4.1 Tipo de investigación

El tipo de investigación utilizada fue, aplicada, correlacional y prospectiva.

**Aplicada**, porque según su propósito busca resolver un problema real (38), **Correlacional**, ya que en el estudio se asociará las variables apoyo social y estilos de vida promotores de salud, además se cuantificará la relación que existe entre ambas variables (38). **Prospectiva**, porque la información fue registrada según fueron ocurriendo los hechos, los cuales fueron tomados en la Escuela Académico Profesional de Enfermería de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2014.

### 4.2 Diseño de investigación

El diseño metodológico fue observacional (no experimental u Observacional), de corte trasversal. **Observacional**, porque no se realizó manipulación deliberada e intencional de las variables en estudio, sino se observó los hechos tal como ocurren en su contexto natural (38).

Es **Trasversal**, porque la recopilación de datos se realizó en un solo momento. (38)

Las variables consideradas en el diseño y sus relaciones se muestran a continuación:

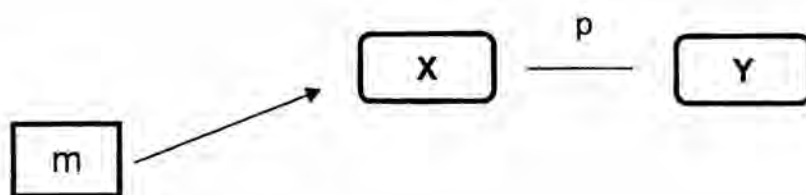
Donde:

m = Tamaño de la población

X= Apoyo social

Y= Estilo de vida promotor de salud

p = Asociación



### 4.3 Población y muestra

**Población:** La población estuvo conformada por 324 estudiantes del I al IV ciclo de estudios matriculados en el semestre académico 2014, en la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao.

#### **MUESTRA:**

##### **Paso 1:**

De acuerdo a la población de estudiantes, se realizó el cálculo mediante la fórmula del tamaño de muestra de población conocida considerando una confiabilidad del 95% y error de precisión del 5%. Resultando un tamaño de muestra de 140 estudiantes.

Para el cálculo de la muestra con población conocida se utilizó la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_{\alpha}^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_{\alpha}^2 \times p \times q}$$

**Dónde:**

Tamaño de Población:	N=324
Nivel de Confianza (95%):	Z <sub>α</sub> =1.96
Proporción de favor:	p=0.8
Complemento de la proporción a favor:	q=0.2
Error de precisión:	d=0.05

**Tamaño de la Muestra**            n = 140

**Paso 2:**

Para determinar el tamaño de muestra final se utilizó el factor de corrección, dado que la población es finita, con la siguiente formula:

$$n_f = \frac{n}{1 + \frac{n}{N}}$$

**Dónde:**

Tamaño de la Muestra	n = 140
Tamaño de Población:	N = 324

**Tamaño final de la Muestra**    n<sub>f</sub> = 98

**Paso 3:**

Debido a que el objetivo del estudio es determinar la asociación entre el apoyo social y estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a

diciembre 2014, se consideró cada a ciclo de estudio como un estrato, por lo tanto, se tuvieron cuatro estratos: 1° Ciclo, 2° Ciclo, 3° Ciclo y 4° Ciclo.

#### **Paso 4:**

Determinación del tamaño de muestra de cada ciclo (estrato).

Tabla 1.

Población de estudiantes de I a IV ciclo de Enfermería

N°	Ciclos	Total alumnos x Ciclo	% muestra x ciclo	Tamaño muestra x Ciclo
N <sub>1</sub>	1° Ciclo	90	27.86	27
N <sub>2</sub>	2° Ciclo	95	29.29	29
N <sub>3</sub>	3° Ciclo	60	18.57	18
N <sub>3</sub>	4° Ciclo	79	24.28	24
TOTAL	4 ciclos	324	100.00	98

Fuente: Lista de estudiantes matriculados en la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao 2014.

**Muestreo:** El tipo de muestreo es probabilístico y la técnica que se empleo fue el aleatorio estratificado, es decir se obtuvo por estratos los alumnos de cada ciclo hasta completar el tamaño de muestra establecido.

#### **4.4 Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

##### **Técnica**

La técnica de recolección de datos que se aplicó fue la encuesta, se tuvo una relación de dialogo y una observación directa a los estudiantes; la cual permitió observar la actitud positiva que demostraron al participar en el estudio.

##### **Instrumento**

Los instrumentos utilizados en el estudio fueron dos cuestionarios semiestructurados, los cuales se mencionan a continuación: el cuestionario de Sherbourne y Stewart (MOSS-SSS) mediante el cual se valoró el apoyo social y el cuestionario de Perfil de estilo de vida de Nola Pender para la valoración de los estilos de vida promotores de salud en los estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería.

**Cuestionario de Sherbourne y Stewart (MOSS-SSS):** de 1991 se utilizó para medir el apoyo social, cuya valoración es el índice global de apoyo social, cuenta con cuatro dimensiones y 20 ítems:

Apoyo emocional: ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19.

Ayuda material: ítems 2, 5, 12, 15

Relaciones sociales, ocio y distracción: ítems 7, 11, 14, 18.

Apoyo afectivo: ítems 6, 10, 20.

Cada ítem tiene como 5 opciones de respuesta y cada opción representa un puntaje, tal como se muestra a continuación: Nunca (1 punto), pocas veces (2 puntos), algunas veces (3 puntos), la mayoría de veces (4 puntos) y siempre (5 puntos). Los valores máximos indican mayor apoyo social que reciben los estudiantes. Índice global de apoyo social: máximo 94 y mínimo 19, el puntaje final fue categorizado en nivel alto, medio y bajo.

Validez y confiabilidad: En el análisis de fiabilidad del cuestionario se obtiene una alta consistencia interna de la prueba, con un coeficiente alfa de 0,94 Cronbach, es decir, el instrumento es confiable para medir la variable apoyo social (28), ver anexo 3.

**Cuestionario del perfil de estilo de vida (PEPS-I):** Creado por Nola Pender en el año 1996 para medir las variables de estilo de vida promotores de salud, el cual consta de 6 dimensiones y 48 ítems tipo Likert, cada ítem con 4 opciones de respuesta con el siguiente puntaje para cada opción: Nunca (1 punto), a veces (2 puntos), frecuentemente (3 puntos), rutinariamente (4 puntos). El mayor puntaje se interpreta como un mejor estilo de vida, el valor mínimo es de 48 y el máximo de 192 puntos, la mayor puntuación refiere mejor estilo de vida; las dimensiones que se analizan en el estudio son:

Nutrición: ítems 1, 5, 14, 19, 26, 35

Ejercicio: 4, 13, 22, 30, 38

Responsabilidad en salud: ítems 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46

Manejo de estrés: ítems 6, 11, 27, 36, 40, 41, 45

Soporte interpersonal: ítems 10, 18, 24, 25, 31, 39, 47

Autorrealización: ítems 3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44, 48

Finalmente el puntaje final fue categorizado en nivel alto, medio y bajo.

Validez y confiabilidad: El cuestionario del perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender HPLP (Health Promoting Life Profile) es un instrumento publicado en español cuya varianza fue de 45,9% y fiabilidad entre 0,7 y 0,9. La Escala validada en el contexto latinoamericano con un alfa de Cronbach es de 0,93 y su validez reportada por análisis factorial de componentes principales, ha sido utilizada en mujeres caleñas en el estudio de Triviño en el año 2007 (39), ver anexo 3.

## **4.5 Procesamiento de recolección de datos**

### **4.5.1 Autorización**

A fin de obtener los permisos para la aplicación del trabajo de campo, se realizó las respectivas coordinaciones con las autoridades responsables de la Escuela Profesional de Enfermería de la facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao.



Se presentó un oficio solicitando la autorización para la aplicación de los instrumentos en la investigación.

#### **4.5.2 Aplicación de instrumentos**

De acuerdo al cronograma de actividades, se procedió a la recolección de datos (aplicación de los instrumentos), que se realizó previa autorización de la Dirección de Escuela Profesional de Enfermería, para dar inicio a la aplicación de los instrumentos; nos apersonamos a cada una de las aulas involucradas para explicarles de que se trataba el trabajo de investigación, se solicitó a cada estudiante su consentimiento informado para ingresar al estudio, ello se realizó previa información y discusión con la investigadora sobre el propósito y procedimientos en la investigación, posterior a la aceptación del estudiante se procedió a la aplicación del instrumento en cada salón de acuerdo a la muestra estratificada .

#### **4.5.3 Consideraciones éticas**

En el estudio se tuvo en cuenta el principio ético de autonomía, ya que se solicitó la aceptación del estudiante a participar en la investigación a través del Consentimiento Informado (ver Anexo 5), documento mediante el cual se les brindó información sobre los fines del estudio, de la ausencia de riesgos, de la confidencialidad de la información, y sin prejujuamiento, manteniendo el respeto y anonimato de su identificación.

Los datos recolectados en el estudio han sido procesados sin adulteración alguna por la investigadora, por lo que evidencian el contexto real de las variables en estudio.

## **4.6 Procesamiento estadístico y análisis de datos**

### **4.6.1 Base de Datos**

Terminada la recolección de datos se procedió al llenado en la base de datos utilizando el software estadístico SPSS v.23. Asimismo se procedió al control de calidad (consistencia de los datos), donde se realizó la depuración de acuerdo a la operacionalización de las variables y objetivos del estudio.

### **4.6.2 Análisis estadístico de los datos**

**Análisis descriptivo:** se realizó determinando las frecuencias absolutas (conteo) y frecuencias relativas (porcentaje), para el caso de las variables cualitativas.

**Análisis Inferencial:** para determinar si existe asociación entre el apoyo social y estilos de vida, se utilizó la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95%, considerando un  $p < 0.05$  como significativo.

**Presentación de resultados:** Se elaboraron tablas de frecuencia para el análisis descriptivo y tablas de contingencia para el análisis inferencial.

## V. RESULTADOS

Se presenta los resultados de 98 estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao los cuales cumplieron con los criterios de inclusión y ninguno de exclusión. Además se presentan los resultados en tablas descriptivas y de contingencia con su respectiva figura.

Tabla 2.

Nivel de apoyo social en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio- diciembre 2014

Nivel de Apoyo social	N	%
Alto	49	50,0%
Medio	36	36,7%
Bajo	13	13,3%
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: Test apoyo social de Sherbourne y Stewart



Figura 1. Nivel de apoyo social en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio – diciembre 2014

En cuanto al apoyo social, se observó que el 50.0% de los estudiantes encuestados tenían una categoría alta, siendo importante también la categoría media con un 36.7%, y en menor grado la categoría baja 13.3%. (Ver tabla 2 y figura 1)

Tabla 3.

Dimensiones de apoyo social en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio –diciembre 2014

Dimensiones de Apoyo social	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Apoyo emocional	14	14,3%	34	34,7%	50	51,0%
Ayuda material	19	19,4%	49	50,0%	30	30,6%
Relaciones sociales, ocio y distracción	10	10,2%	35	35,7%	53	54,1%
Apoyo afectivo	20	20,4%	30	30,6%	48	49,0%

Fuente: Test apoyo social de Sherbourne y Stewart

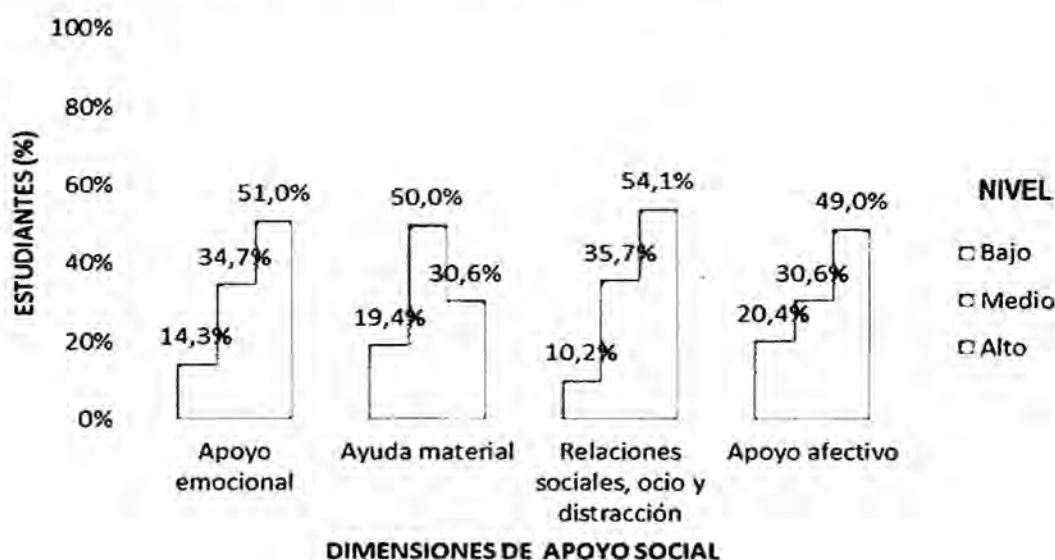


Figura 2. Dimensiones de apoyo social en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio –diciembre 2014

De acuerdo a la tabla 3 y figura 2, se observa que la mayoría de estudiantes de I a IV ciclo de enfermería tienen un nivel alto en las dimensiones Apoyo emocional (51.0%), Relaciones sociales, ocio y distracción (54.1%) y en la dimensión apoyo afectivo (49.0%), mientras que en la dimensión Ayuda material el mayor porcentaje de estudiantes tuvieron un nivel medio (50.0%).

Tabla 4.

Estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio –diciembre 2014

Estilo de vida promotores de salud	N	%
Alto	12	12,2%
Medio	71	72,4%
Bajo	15	15,3%
<b>Total</b>	<b>98</b>	<b>100,0%</b>

Fuente: cuestionario PEPS-I

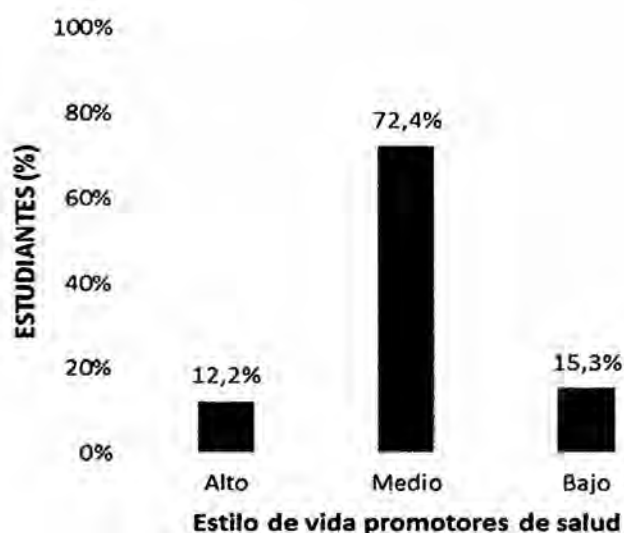


Figura 3. Estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de la Universidad Nacional del Callao julio- diciembre 2014

Según la tabla 4, el 72.4% de estudiantes del I a IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao tienen estilos de vida promotores de salud en un nivel Medio; mientras que el 15.3% tienen un nivel bajo y el 12.2% tienen un nivel alto (Ver figura 3).

Tabla 5.

Dimensiones de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio – diciembre 2014

Dimensiones de Estilo de vida promotores de salud	Bajo		Medio		Alto	
	N	%	N	%	N	%
Nutrición	19	19,4%	61	62,2%	18	18,4%
Ejercicio	51	52,0%	41	41,8%	6	6,1%
Responsabilidad en salud	36	36,7%	61	62,2%	1	1,0%
Manejo de estrés	29	29,6%	68	69,4%	1	1,0%
Soporte interpersonal	12	12,2%	48	49,0%	38	38,8%
Autorrealización	11	11,2%	42	42,9%	45	45,9%

Fuente: cuestionario PEPS-I año



Figura 4. Dimensiones de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio –diciembre 2014

De acuerdo a la tabla 5, según las dimensiones de los estilos de vida, los estudiantes de I a IV ciclo de enfermería tienen un nivel Alto en la dimensión Autorrealización (45.9%), mientras que en las dimensiones de Nutrición (62.2%), Responsabilidad en salud (62.2%), Manejo de estrés (69.4%) y Soporte interpersonal (49.0%) los estudiantes presentan un nivel Medio. Por el contrario, en la dimensión de Ejercicios los estudiantes refieren un bajo nivel (52.0%) (Ver figura 4).

Tabla 6.

Asociación entre el apoyo social y estilos de vida promotores de salud y en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio –diciembre 2014

Apoyo social	Estilos de vida promotores de salud						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Bajo	9	60,0%	4	5,6%	0	0,0%	<b>&lt;0,001</b>
Medio	5	33,3%	30	42,3%	1	8,3%	
Alto	1	6,7%	37	52,1%	11	91,7%	
Total	15	100,0%	71	100,0%	12	100,0%	

\* Prueba Chi-cuadrado

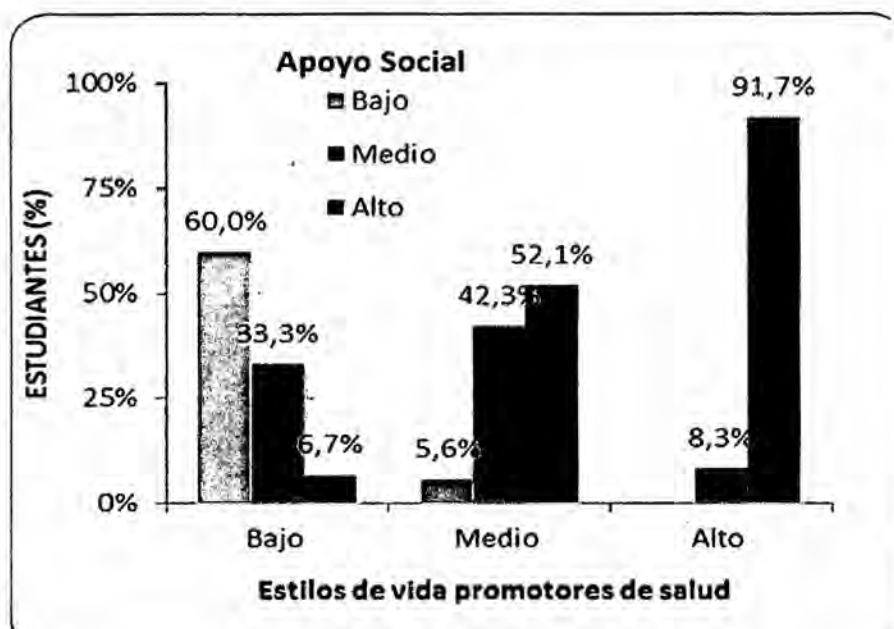


Figura 5 Asociación entre el apoyo social y estilos de vida promotores de salud y en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio –diciembre 2014

En cuanto a la tabla 6, se observa que el apoyo social y los estilos de vida en promotores de salud se asocian de manera significativa ( $p < 0,001$ ), donde los estudiantes que tienen un alto nivel de estilo de vida también tienen un alto nivel de apoyo social (91.7%) como se puede observar en la figura 5.

Tabla 7.

Asociación entre el nivel de apoyo emocional y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio –diciembre 2014

Apoyo emocional	Estilos de vida promotores de salud						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Bajo	8	53,3%	6	8,5%	0	0,0%	<0,001
Medio	5	33,3%	27	38,0%	2	16,7%	
Alto	2	13,3%	38	53,5%	10	83,3%	
Total	15	100,00%	71	100,00%	12	100,00%	

\* Prueba Chi-cuadrado

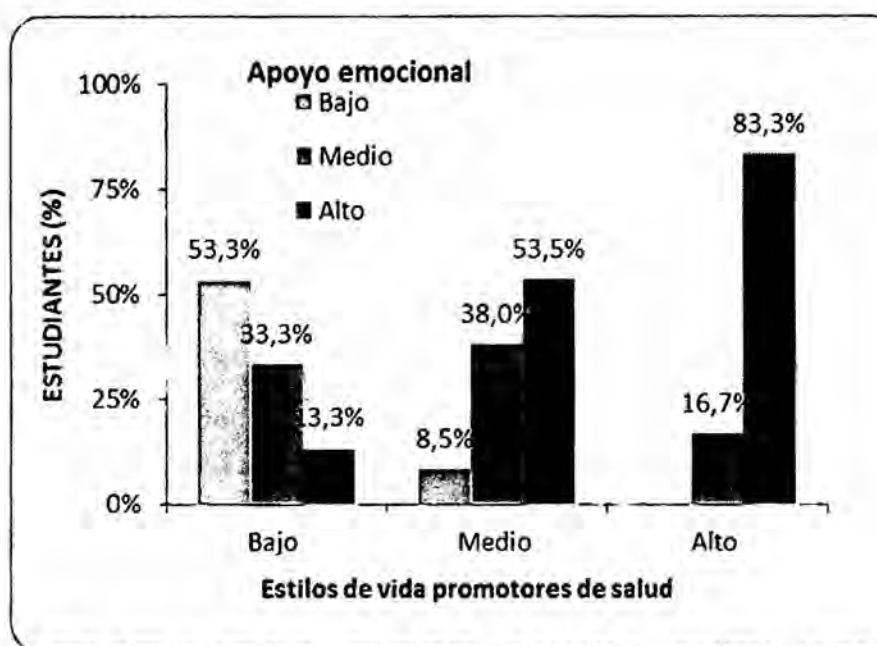


Figura 6. Asociación entre el nivel de apoyo emocional y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio –diciembre 2014

En cuanto a la tabla 7, se observa que el apoyo emocional y los estilos de vida promotores de salud se asocian de manera significativa ( $p < 0,001$ ), donde los estudiantes que tienen un alto nivel de estilo de vida promotores de salud también tienen un alto nivel de apoyo emocional (83.3%) como se muestra en la figura 6.



Tabla 8.

Asociación entre el nivel de ayuda material y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio –diciembre 2014

Ayuda material	Estilo de vida promotores de salud						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Bajo	6	40,0%	12	16,9%	1	8,3%	<b>0,026</b>
Medio	8	53,3%	37	52,1%	4	33,3%	
Alto	1	6,7%	22	31,0%	7	58,3%	
Total	15	100,00%	71	100,00%	12	100,00%	

\* Prueba Chi-cuadrado

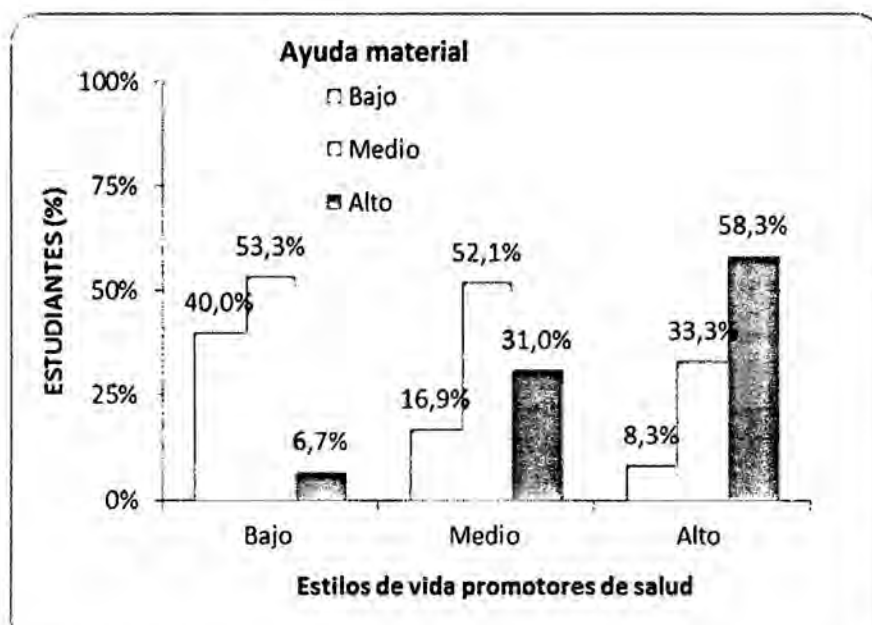


Figura 7. Asociación entre el nivel ayuda material y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio –diciembre 2014

En cuanto a la tabla 8, se observa que el material de ayuda y el estilo de vida promotores de salud se asocian de manera significativa ( $p=0,026$ ), donde los estudiantes que tienen un alto nivel de estilo de vida promotores de salud también tienen un alto nivel de ayuda material (58.3%) como se puede observar en la figura 7.

Tabla 9.

Asociación entre el nivel de las relaciones sociales y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio – diciembre 2014

Relaciones sociales	Estilos de vida promotores de salud						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Bajo	7	46,7%	3	4,2%	0	0,0%	<0,001
Medio	8	53,3%	27	38,0%	0	0,0%	
Alto	0	0,0%	41	57,7%	12	100,0%	
Total	15	100,0%	71	100,0%	12	100,0%	

\* Prueba Chi-cuadrado

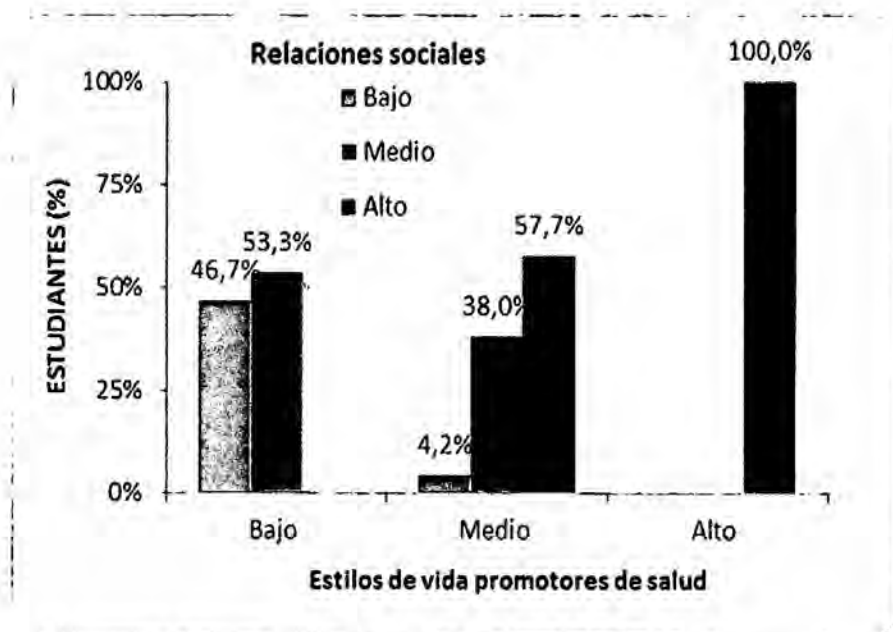


Figura 8. Asociación entre el nivel de relaciones sociales y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio – diciembre 2014

En cuanto a la tabla 9, se observa que las relaciones sociales y los estilos de vida promotores de salud se asocian de manera significativa ( $p < 0,001$ ), donde los estudiantes que tienen un alto nivel de estilo de vida promotores de salud también tienen un alto nivel de relaciones sociales (100.0%) como se puede observar en la figura 8.

Tabla 10.

Asociación entre el nivel de apoyo afectivo y nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio –diciembre 2014

Apoyo afectivo	Estilos de vida promotores de salud						p*
	Bajo		Medio		Alto		
	N	%	N	%	N	%	
Bajo	10	66,7%	9	12,7%	1	8,3%	<b>&lt;0,001</b>
Medio	3	20,0%	26	36,6%	1	8,3%	
Alto	2	13,3%	36	50,7%	10	83,3%	
Total	15	100,0%	71	100,0%	12	100,0%	

\* Prueba Chi-cuadrado

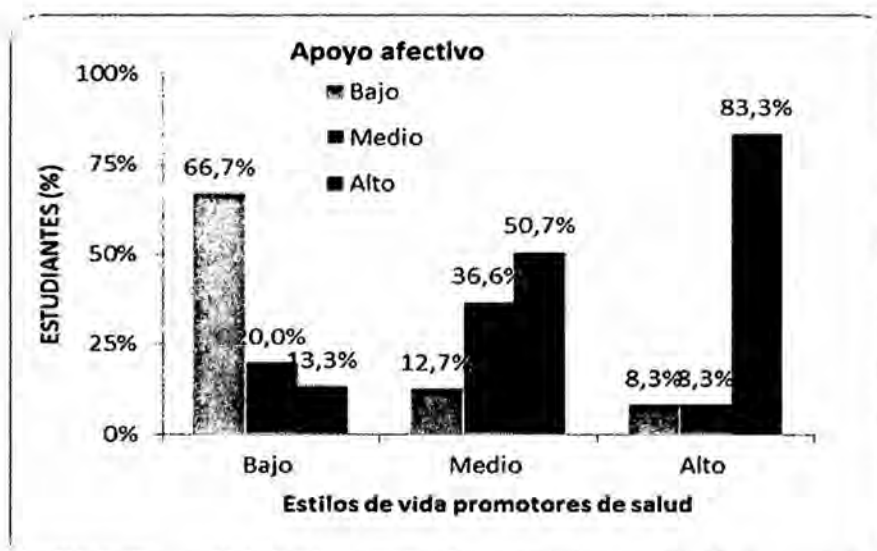


Figura 9. Asociación entre el nivel de apoyo afectivo y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao julio –diciembre 2014

En cuanto a la tabla 10, se observa que el apoyo afectivo y el estilo de vida promotores de salud se asocian de manera significativa ( $p < 0,001$ ), donde los estudiantes que tienen un alto nivel de estilo de vida promotores de salud también tienen un alto nivel de apoyo afectivo (83,3%) como se observa en la figura 9.

## **VI. DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

### **6.1 Contratación de la hipótesis con resultados**

A continuación se presenta los procedimientos para contrastar las pruebas estadísticas.

#### **Prueba de Hipótesis General**

##### **Formulación de Hipótesis**

- Ho: No existe asociación entre el apoyo social y estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.
- Hi: Existe asociación entre el apoyo social y estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.

##### **Nivel de significancia**

Máximo grado de error que estamos dispuesto aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (Ho).

La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ( $\alpha=0,05$ ).

##### **Estadístico de prueba**

La prueba estadística para asociación variables cualitativas en este estudio fue la Chi-cuadrado (ajuste de verosimilitud).

##### **Lectura del error**

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor  $<0,001$  el cual es inferior a la significancia planteada.

Tabla 11

Prueba chi-cuadrado de asociación entre el apoyo social y estilos de vida promotores de salud

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	42,541a	4	,000
Razón de verosimilitud	37,142	4	,000
Asociación lineal por lineal	29,865	1	,000
N de casos válidos	98		

Fuente: Programa SPSS Statistics. Nota: a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,59.

### Tomar decisión

En la tabla 11, debido que el p-valor  $<0,001$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptamos la hipótesis el investigador ( $H_i$ ). Es decir con un máximo error del 5%, podemos afirmar que existe asociación entre el apoyo social y estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.

### Prueba de Hipótesis Específica 1

#### Formulación de Hipótesis

- $H_0$ : No existe asociación entre el nivel de apoyo emocional y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.

- Hi: Existe asociación entre el nivel de apoyo emocional y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.

### Nivel de significancia

Máximo grado de error que estamos dispuesto aceptar de haber rechazado la hipótesis nula ( $H_0$ ).

La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ( $\alpha=0,05$ ).

### Estadístico de prueba

La prueba estadística para asociar variables cualitativas en este estudio fue la Chi-cuadrado (ajuste de verosimilitud).

### Lectura del error

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor  $<0,001$  el cual es inferior a la significancia planteada.

Tabla 12

Prueba chi-cuadrado de asociación entre el nivel de apoyo emocional y el nivel de estilos de vida promotores de salud

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	27,494a	4	,000
Razón de verosimilitud	24,481	4	,000
Asociación lineal por lineal	20,765	1	,000
N de casos válidos	98		

Fuente: Programa SPSS Statistics. Nota: a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,95.

### **Tomar decisión**

En la tabla 12, debido que el p-valor  $<0,001$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptamos la hipótesis el investigador ( $H_i$ ). Es decir con un máximo error del 5%, podemos afirmar que existe asociación entre el nivel de apoyo emocional y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.

### **Prueba de Hipótesis Específica 2**

#### **Formulación de Hipótesis**

- $H_0$ : No existe asociación entre el nivel de ayuda material y el nivel de estilo de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.
- $H_i$ : Existe asociación entre el nivel de ayuda material y el nivel de estilo de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.

#### **Nivel de significancia**

Máximo grado de error que estamos dispuesto aceptar de haber rechazado la hipótesis nula ( $H_0$ ).

La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ( $\alpha=0,05$ ).

#### **Estadístico de prueba**

La prueba estadística para asociar variables cualitativas en este estudio fue la Chi-cuadrado (ajuste de verosimilitud).

#### **Lectura del error**

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor  $=0,026$  el cual es inferior a la significancia planteada.

Tabla 13

Prueba chi-cuadrado de asociación entre el nivel de ayuda material y el nivel de estilos de vida promotores de salud

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	10,858a	4	,028
Razón de verosimilitud	11,072	4	,026
Asociación lineal por lineal	9,700	1	,002
N de casos válidos	98		

Fuente: Programa SPSS Statistics. Nota: a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,33.

### Tomar decisión

En la tabla 13, debido que el p-valor =0,026, se rechaza la hipótesis nula (Ho) y aceptamos la hipótesis el investigador (Hi). Es decir con un máximo error del 5%, podemos afirmar que existe asociación entre el nivel de ayuda material y el nivel de estilo de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.

### Prueba de Hipótesis Específica 3

#### Formulación de Hipótesis

- Ho: No existe asociación entre el nivel de relaciones sociales y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.
- Hi: Existe asociación entre el nivel de relaciones sociales y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.



### **Nivel de significancia**

Máximo grado de error que estamos dispuesto aceptar de haber rechazado la hipótesis nula (Ho).

La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ( $\alpha=0,05$ ).

### **Estadístico de prueba**

La prueba estadística para asociar variables cualitativas en este estudio fue la Chi-cuadrado (ajuste de verosimilitud).

### **Lectura del error**

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor  $<0,001$  el cual es inferior a la significancia planteada.

Tabla 14

Prueba chi-cuadrado de asociación entre el nivel de relaciones sociales y el nivel de estilos de vida promotores de salud

<b>Pruebas de chi-cuadrado</b>			
	<b>Valor</b>	<b>gl</b>	<b>Significación asintótica (bilateral)</b>
Chi-cuadrado de Pearson	41,919 <sup>a</sup>	4	,000
Razón de verosimilitud	45,928	4	,000
Asociación lineal por lineal	33,715	1	,000
N de casos válidos	98		

Fuente: Programa SPSS Statistics. Nota: a. 3 casillas (33,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 1,22.

### **Tomar decisión**

En la tabla 14, debido que el p-valor  $<0,001$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptamos la hipótesis el investigador ( $H_i$ ). Es decir con un máximo error del 5%, podemos afirmar que existe asociación entre el nivel de relaciones sociales y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.

### **Prueba de Hipótesis Específica 4**

#### **Formulación de Hipótesis**

- $H_0$ : No existe asociación entre el nivel de apoyo afectivo y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.
- $H_i$ : Existe asociación entre el nivel de apoyo afectivo y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.

#### **Nivel de significancia**

Máximo grado de error que estamos dispuesto aceptar de haber rechazado la hipótesis nula ( $H_0$ ).

La significancia o el error tipo I será el valor convencional del 5% ( $\alpha=0,05$ ).

#### **Estadístico de prueba**

La prueba estadística para asociar variables cualitativas en este estudio fue la Chi-cuadrado (ajuste de verosimilitud).

### Lectura del error

El cálculo del error se realizó mediante software estadístico SPSS, resultando un p-valor  $<0,001$  el cual es inferior a la significancia planteada.

Tabla 15

Prueba chi-cuadrado de asociación entre el nivel de apoyo afectivo y el nivel de estilos de vida promotores de salud

Pruebas de chi-cuadrado			
	Valor	gl	Significación asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	28,826a	4	,000
Razón de verosimilitud	25,389	4	,000
Asociación lineal por lineal	19,158	1	,000
N de casos válidos	98		

Fuente: Programa SPSS Statistics. Nota: a. 4 casillas (44,4%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es 2,45.

### Tomar decisión

En la tabla 15, debido que el p-valor  $<0,001$ , se rechaza la hipótesis nula ( $H_0$ ) y aceptamos la hipótesis el investigador ( $H_1$ ). Es decir con un máximo error del 5%, podemos afirmar que existe asociación entre el nivel de apoyo afectivo y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.

## **6.2 Contrastación de resultados con otros estudios similares**

El presente Estudio realizado en Estudiantes del I al IV ciclo de estudios de la Escuela Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao se encontró respecto al apoyo social que la mayoría de estudiantes presentan un nivel alto de apoyo social (50%), las dimensiones del apoyo social que se encuentran más afectadas son el apoyo afectivo (20.4%) y la ayuda material (19.4%), por el contrario las dimensiones del apoyo social que se encuentran más fortalecidas son las relaciones sociales (54.1%) y el apoyo emocional (51%), las cuales llegan a representar más del 50%. Al contrastar con los resultados de Gamarra M, et al (14) sobre el nivel de apoyo social en estudiantes de enfermería en una universidad peruana, muestra que solo el 27,2% de los estudiantes presentan altos niveles de apoyo social, también encuentra que la dimensión más afectada es el apoyo emocional y la dimensión sobre las relaciones sociales presenta mejores valores.

Los resultados del estudio son muy alentadores ya que cuando un individuo percibe el apoyo social de los que lo rodean, acepta las soluciones que éstos le proveen para resolver el problema, al mismo tiempo que lo ayudan a disminuir la importancia de la situación. La razón por la que la dimensión de relaciones sociales presentan niveles altos en los estudiantes universitarios, es debido a que en esta etapa académica se afianzan lazos de amistad así también se establecen relaciones de

pareja y aunque no necesariamente culmina en la formalización de la pareja si se experimenta vínculos fuertes con la pareja que permite mayor estabilidad y madurez. (1)

Al contrastar los resultados del apoyo social con los resultados de Benavides M, et al (10) realizado en Colombia sobre apoyo de los familiares hacia los estudiantes universitarios encuentran que el 64% de los encuestados presentan nivel alto (64%) y en solo el 8% de los estudiantes tiene nivel de apoyo bajo por parte de los familiares. Se observa diferencias sustanciales entre ambos estudios, lo cual también resalta la coyuntura social de cada país tomando en cuenta que los ambos estudios se han realizado en universidades del Estado y no fueron particulares lo cual otros serían los hallazgos. Un aspecto importante de analizar son los casos de los alumnos que reciben poco apoyo material, ya que se ven obligados a buscar empleo y convivir entre el rol de estudiante y de trabajador lo cual tiene un impacto en su modo de vida, Benavides M, et al (10) menciona que uno de los mayores determinantes de la salud en estudiantes de una universidad nacional es el apoyo socioeconómico proveniente de instituciones gubernamentales o públicas, el cual determina una mayor estabilidad emocional, de salud y en los estilos de vida.

En los resultados del presente estudio sobre sobre los estilos promotores de salud de los estudiantes de Enfermería el 72.4% presentan nivel medio de estilos de vida promotores de salud, solo el 12.2% presenta niveles bajos. En el detalle de las dimensiones de los estilos de vida promotores de salud se observa en la dimensión de ejercicio físico, el 52.0% de los estudiantes presentan bajo nivel y el 36.7% presenta bajo nivel de responsabilidad en salud. En contraposición, la dimensión con mejor valoración es la autorrealización, la mayoría de las dimensiones del estilo de vida promotores de salud presentan nivel medio.

Al comparar con los resultados de Aranda D, y Cruz M (11) refieren el nivel de estilos promotores de salud en su mayoría es de nivel medio con 47,7%, seguido de nivel bajo con una cifra considerable de 31,8% y solo el 20,5% de los estudiantes presenta nivel alto. Así también Gamarra M, et al (14) refiere que un poco más del mitad de los estudiantes universitarios presentan nivel medio en el estilo de vida (54,4%), en la dimensión de ejercicio físico el 78% de los alumnos presentan entre nivel medio y bajo, de forma similar ocurre con la dimensión de nutrición en el que el 65% de los alumnos presentan nivel medio a bajo.

En contraposición de los resultados encontrados, el estudio de Ponte M (16) sobre estilo de vida de los estudiantes de enfermería en una Universidad peruana encontró una alta frecuencia de estilos de vida

saludables (60%), sin embargo al detallar las dimensiones del estilo de vida como responsabilidad en salud y actividad física predominan un estilo de vida no saludable en todos los años de estudio, por el contrario las dimensiones de crecimiento espiritual presentaron alto nivel de hábitos saludables. De similar resultado Velandia M, et al (8) quienes realizaron un estudio en estudiantes de Enfermería en Colombia encuentran que los estudiantes encuestados presentan prácticas saludables en su mayoría a excepción de las dimensiones de actividad física y tiempo de ocio, sin embargo refieren sentirse satisfechos con los estilos de vida que llevan.

Laguado E, y Gómez M (1) al analizar los estudios de vida promotor de salud en estudiantes de enfermería encuentran que las dimensiones de crecimiento espiritual y relaciones interpersonales son realizadas de forma rutinaria en el 43,3% y 46,8%, respectivamente; sin embargo respecto a la dimensiones responsabilidad social, actividad física, nutrición y manejo del estrés solo son realizadas algunas veces en alrededor del 40% de los estudiantes.

A pesar de las diferencias que se encuentra en los estudios sobre los estilos de vida promotores de salud, todos concuerdan que los aspectos relacionados con los ejercicios físicos y la responsabilidad en salud son lo que menor importancia presentan por alrededor del 50% de los

estudiantes. Ello es preocupante ya que la poca actividad física se asocia al desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles y más aun teniendo en cuenta que los hábitos nutricionales de los estudiantes son inadecuados, ello resulta un efecto negativo en la salud de la comunidad universitaria desde el concepto de estilos de vida saludables de Nola Pender. Además es contrario a su formación académica pues dichos estudiantes serán promotores de salud en la comunidad después de su vida universitaria, surge por ello la pregunta ¿Cómo se puede enseñar estilos de vida saludables si los promotores de salud no los practican?, ya que tienen los conocimientos y no son autoeficaces para desarrollar una conducta de responsabilidad en salud. Es necesario entonces, que las autoridades universitarias tomen conciencia sobre el control del riesgo y el fomento de hábitos de salud de sus estudiantes enmarcados en un programa de promoción y prevención, pertinentes en las universidades.

La salud y los comportamientos saludables son muy susceptible al entorno social, tal es así que condiciones como la pobreza, consumo de drogas y apoyo social se han visto que constituyen algunos de los determinantes de salud. El entorno social afecta de forma compleja a la adquisición de comportamientos para hábitos saludables actuando como un moderador y mediador de la conducta. A continuación se presentan los resultados sobre la relación entre el apoyo social y los estilos de vida promotor de salud en estudiantes de enfermería.



Se encontró asociación significativa entre el apoyo social y los estilos de vida promotores de salud ( $p < 0,001$ ), se aprecia que el 91.7% de los estudiantes con altos niveles de estilos de vida saludable también presentaron altos niveles de apoyo social y al analizar la asociación entre cada dimensión del apoyo social (apoyo emocional, ayuda material, relaciones sociales, apoyo afectivo) y los estilos de vida promotores de salud se encontró una relación estadísticamente significativa ( $p < 0,001$ ).

No se tienen muchos estudios publicados sobre la asociación entre estas variables de interés, sin embargo, ello permite contribuir al conocimiento científico que se tiene hasta la actualidad. Vidal D, et al (7) en su estudio encontró que los estilos de vida promotor de salud se relacionan significativamente con el apoyo afectivo ( $p < 0,01$ ), apoyo y confianza ( $p < 0,01$ ), nutrición ( $p < 0,01$ ), responsabilidad en salud ( $p < 0,01$ ) y manejo del estrés ( $p < 0,01$ ), además la forma como se relacionan es positiva, ello se refiere que a un mayor valor de apoyo social le corresponde mayor nivel de estilos de vida promotores de salud y viceversa.

Salazar C, et al (13) encuentra que los estudiantes universitarios que no reciben apoyo de sus amigos o lo reciben esporádicamente tienen mayor probabilidad de tener un patrón de actividad física global bajo, el cual puede constituir un factor de riesgo ( $OR = 2,91$ ;  $p < 0,01$  y  $OR = 1,88$ ;  $p < 0,01$ , respectivamente), también los que no reciben apoyo de su pareja

tienen mayor probabilidad de tener un patrón bajo de actividad física (OR = 5,31;  $p < ,01$ ); por lo que refieren que los universitarios que no reciben apoyo social del entorno próximo, padres, pareja, amigos y profesores tienen más posibilidades de no practicar actividad física en su tiempo libre o de ocio. En la misma línea Aranda D, y Cruz M (11) refieren que los estudiantes universitarios con pareja, es decir con apoyo afectivo, presentan mejor conducta promotora de salud, aunque no encuentran una relación significativa entre ambas variables, además refieren que los factores biopsicosociales no son factores predictores de conductas promotoras de salud. Por otro lado Gamarra M, et al (14) en su estudio tampoco encuentra relación significativa entre el estilo de vida y el apoyo social ( $p > 0,05$ ).

Según el Modelo de Promoción de Salud de Nola Pender se gráfica una confluencia de factores biológicos, psicológicos y socioculturales como la familia, pareja, cuidadores, normas y modelos en el que se observa cómo influyen finalmente en el compromiso y la conducta de la promoción de la salud. Aunque cada familia tiene su propia dinámica y procesos de interacción entre cada uno de sus miembros; puede generar al interior de la misma diversas fuentes de estrés que afectan la salud de cada uno de sus integrantes así también si el estímulo es positivo como el apoyo social puede modificar las conductas en cuanto a los estilos de vida que la persona adopta.

## VII. CONCLUSIONES

- a) Existe asociación significativa ( $p < 0.001$ ) entre el apoyo social con los Estilos de vida menor nivel de apoyo afectivo, en contraste con el 83.3% de estudiantes con alto nivel de estilos de vida promotores de salud presentan alto nivel de apoyo afectivo . promotores de salud en los estudiantes del I a IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014 y se encontró que a mayor nivel de apoyo social, existe un mayor estilo de vida promotor de salud .
  
- b) Existe asociación significativa ( $p < 0.001$ ) el apoyo emocional con los estilos de vida promotores de salud en los estudiantes del I a IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014 y se encontró que el 53% de estudiantes con bajo nivel de estilos de vida promotores de salud , presentan menor nivel en el apoyo emocional , en contraste con el 83.3% de estudiantes con alto nivel de estilos de vida promotores de salud presentan alto nivel de apoyo emocional .
  
- c) Existe asociación significativa ( $p < 0.026$ ) entre la ayuda material con los estilos de vida promotores de salud en los estudiantes del I a IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de

julio a diciembre 2014 y se encontró que el 40% de estudiantes con bajo nivel de estilos de vida promotores de salud , presentan menor nivel de ayuda material , en contraste con el 58.3% de estudiantes con alto nivel de estilos de vida promotores de salud presentan alto nivel de ayuda material.

- d) Existe asociación significativa ( $p < 0.001$ ) en las relaciones sociales con los estilos de vida promotores de salud en los estudiantes del I a IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014 y se encontró que el 46.7% de estudiantes con bajo nivel de estilos de vida promotores de salud , presentan menor nivel en las relaciones sociales , en comparación con el 100% de los estudiantes con alto nivel de estilos de vida promotores de salud presentan alto nivel de relaciones sociales.
- e) Existe asociación significativa ( $p < 0.001$ ) el apoyo afectivo con los estilos de vida promotores de salud en los estudiantes del I a IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014 y se encontró que el 66.7% de estudiantes con bajo nivel de estilos de vida promotores de salud, presentan alto nivel de apoyo afectivo .

## VIII. RECOMENDACIONES

- a) A las autoridades de la Universidad Nacional del Callao se recomienda tomar conciencia sobre la importancia de los Estilos de vida promotores de salud y la necesidad contar con un apoyo social estructurado para los estudiantes en cada una de las facultades.
  
- b) A la Oficina de Bienestar Universitario de la Universidad Nacional de Callao se recomienda que fortalezca los programas de apoyo social en los estudiantes conociendo sus necesidades adecuadamente en coordinación con las Escuelas y Facultades.
  
- c) A las autoridades de la Facultad de Ciencias de la salud y docentes, se recomienda que implementen programas para impulsar los estilos de vida saludable y estrategias adecuadas para incrementar en los estudiantes la cultura de los ejercicios; además la Implementación de los programas de tutoría en forma individual y grupal en los estudiantes.

d) Se recomienda realizar investigaciones a posteriori en cada una de las Facultades de la Universidad Nacional del Callao ,como también en otros ambientes universitarios a nivel local , nacional , sobre el análisis de la relación que existe entre las variables estilo de vida saludable promotor de salud y apoyo social y lograr mayor sustento científico sobre dicha relación, además de evidenciar la influencia de factores intervinientes.

## IX. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. LAGUADO E, Gómez MP. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Rev Hacia la Promoción de la Salud. 2014; 19 (1): 68-83. Disponible desde: <http://www.redalyc.org/pdf/3091/309131703006.pdf>
2. LABRADOR FJ. El estrés. Nuevas técnicas para su control. Madrid: Ediciones Temas; 1992).
3. BECERRA S. Descripción de las conductas de salud en un grupo de estudiantes universitarios de Lima. Revista de Psicología. 2016; 34 (2): 239-260.
4. SANABRIA PA, González LA, Urrego DZ. Estilos de vida saludable en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. Revista Med. 2007; 15(2): 207-217.
5. BARRAGÁN LE, Hernández-Cosain EI, Estrada S, Hernández-Cosain YB, Gonzáles MA, Ríos JA, et al. Explorar el Estilo de vida prevaliente en estudiantes del Área de la Salud. Revista Electrónica Medicina, Salud y Sociedad 2015; 6(1): 51-64.
6. TERRAZAS MA, Hernández L, Arizmendi J, Tapia ER, Tapia M, Ortega A. Perfil de estilo de vida en estudiantes universitarios de Psicología y Comunicación Humana en el Estado de Morelos. Memorias Convención Internacional de Salud. Cuba Salud. 2015.

7. VIDAL D, Chamblas I, Zavala M, Muller R, Rodríguez M, Chávez A. Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. *Ciencia y Enfermería*. 2015; XX (1): 61-74.
8. VELANDIA ML, Arenas JC, Ortega N. Estilos de vida en los estudiantes de enfermería. *Revista Ciencia y Cuidado*. 2015; 12(1): 27-39.
9. BOHÓRQUEZ F, Neyra A. Perfil de conductas promotoras de salud en alumnos de la EAP de Enfermería de la Universidad Wiener. V Simposio Jornada de Investigación. Universidad Privada Norbert Wiener. 2014
10. BENAVIDES MP, Rosero NM, Suárez JM, Flórez JF, Bastidas JA. Determinantes sociales del proceso salud-enfermedad de los universitarios. Área de salud, Universidad Nacional de Colombia-Bogotá. *Acta Odontológica Colombiana*. 2014; 4(2): 141-153.
11. ARANDA D, Cruz M. Factores biopsicológicos y socioculturales como predictores de la conducta promotora de salud en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Adventista de Chile. *Revista Científica de Ciencias de la Salud*. 2014; 7(1): 37-45.
12. SATCHIMO A, Nieves ZI, Grau R. Factores de riesgo y vulnerabilidad al estrés en estudiantes universitarios. *Psicogente*. 2013; 16(29):143-154.



13. SALAZAR CM, Feu S, Vizuite M, de la Cruz E. Entorno social afectivo y entorno urbano como determinantes del patrón de actividad física de los universitarios de Colima. *Cultura*. 2013; 9(8): 103-112.
14. GAMARRA M, Rivera H, Alcalde M, Cabellos D. Estilos de vida, Autoestima y apoyo social en estudiantes de enfermería. *UCV – Scientia*. 2010, 2(2): 73-81.
15. PÁEZ ML, Castaño JJ. Estilos de vida y salud en estudiantes de una facultad de psicología. *Psicología desde el Caribe*. 2010; 25: 155-178.
16. PONTE MV. Estilos de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos 2010. [Tesis]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2010.
17. RODRÍGUEZ M, Zaldívar D. Retos a la psicología en el tratamiento de la categoría de estilo de vida en el proceso salud- enfermedad. *Revista Cubana de Psicología*. 2001; 8(1):20-27
18. MARTÍNEZ M, Sanabria G, Prieto R. Propuesta de dimensiones configurativas de la promoción de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2009; 25(4): 138-150.
19. ORGANIZACIÓN Panamericana de la Salud (OPS). Promoción de la salud: una antología. Washington, 1998.

20. PUYOL AR. Cultura y estilos de vida [libro electrónico]. España: Universidad Complutense de España; 2011. [Consultado: 10 de Enero de 2015]. Disponible en: <https://www.ucm.es/data/cont/docs/Cultura,vida.pdf>
21. BALBOA LJ. Bases culturales del mundo moderno [libro electrónico]. México; 2009. [Consultado: 10 de Octubre de 2015]. Disponible en: <http://www.academia.edu/estudio>.
22. MARRINER A, Raile M. Modelos y Teorías en Enfermería. ; 4a ed. Barcelona: Harcourt Brace; 2003.
23. PENDER N. Perfil de Estilos de vida promotor de salud [libro electrónico]. 1996. [Consultado: 10 de Octubre de 2015]. Disponible en: [catarina.udlap.mx/u\\_dl\\_a/tales/documentos/capitulo2.pdf](http://catarina.udlap.mx/u_dl_a/tales/documentos/capitulo2.pdf)
24. FACHADO AA, Menéndez M, González L. Apoyo social: Mecanismos y modelos de influencia sobre la enfermedad crónica. Cad Aten Primaria. 2013; 19:118-123.
25. ORCASITA LT, Uribe AF. La importancia del apoyo social en el bienestar de los adolescentes Psychologia: Avances de la disciplina. 2010; 4(2):69-82.
26. CASTELLANO CL. La influencia del apoyo social en el estado emocional y las actitudes hacia la vejez y el envejecimiento en una muestra de ancianos. International Journal of Psychology and Psychological Therapy. 2014; 14 (3): 365-377

27. SUAREZ M. Identificación y utilidad de las herramientas para evaluar el apoyo social al paciente y al cuidador informal. *Rev Med La Paz*. 2011; 17(1): 60-67.
28. LONDOÑO NH, Heather R, Castilla JF, Posada SL, Ochoa NL, Jaramillo MA, et al. Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social. *International Journal of Psychological Research*. 2012; 5(1): 142-150.
29. GÓMEZ M, Lagoueyte M. El apoyo social: estrategia para afrontar el cáncer de cérvix. *av. enferm*. 2012; 30(1): 32-41.
30. FELDMAN L, Goncalves L, Chacón G, Zaragoza J, Bagés N, De Pablo, J. Relaciones entre estrés académico, apoyo social, salud mental y rendimiento académico en estudiantes universitarios venezolanos. *Univ. Psychol*. 2008; 7(3): 739-75
31. MELLADO M, Pérez E, Árcega A, Soriano M, Arrijoja G. Estilo de vida: Precursor de factores de riesgo cardiovascular en adultos sanos. *Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica*. 2011; 19(2): 56-61
32. GUERRERO L, León A. Estilo de vida y salud. *Educere*, 2010; 14(48):13-19
33. OBLITAS L. Psicología de la salud: Una ciencia del bienestar y la felicidad. *Av. Psicol*. 2008; 16(1):9-38

34. GRIMALDO M. Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológico*. 2010; 8(15): 17-38
35. TOVAR L, González J. *Estilos de Vida y Participación Comunitaria*. Venezuela: IAES "Dr. Arnoldo Gabaldon"; 2006: 98.
36. ARISTIZÁBAL G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria ENEO-UNAM*. 2011; 8(4): 16-23.
37. BASTÍAS E, Stieповich J. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Ciencia y Enfermería*. 2014; 20(2): 93-101.
38. HERNÁNDEZ R, Fernández C, Baptista P. *Metodología de la investigación*. 6ª ed. México D.F.: McGrawHill; 2014.
39. TRIVIÑO ZG. Conductas promotoras de salud en estudiantes de una institución de educación superior Aquichan. 2012; 12(3): 275-285.

# **ANEXOS**

ANEXOS 1. Matriz de consistencia

EL APOYO SOCIAL Y ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD EN ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO DE JULIO A DICIEMBRE 2014

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DIMENSIONES	INDICADORES	METODOLOGÍA
¿Cuál es la asociación entre el apoyo social y estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014?	Determinar la asociación entre el apoyo social y estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.	Existe asociación significativa entre el apoyo social y los estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I a IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.	Apoyo social	Apoyo emocional	Contar con quien hablar Recibir consejos Información y ayuda Alguien en quien confiar Consejos Compartir temores Resolver problemas Comprensión	Tipo de estudio: Aplicado, Correlacional, Prospectivo  Diseño de investigación: Observacional Transversal
<b>Problemas específicos</b>	<b>Objetivos específicos</b>					<b>Población:</b> 324 estudiantes del I al IV ciclo de estudios en la Escuela Académico Profesional de Enfermería, Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional del Callao para el año 2014.
*¿Cuál es la asociación entre el nivel de apoyo emocional y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014?	*Establecer la asociación entre el nivel de apoyo emocional y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.	<b>Hipótesis específicas</b>  *Existe asociación significativa entre el nivel de apoyo emocional y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.	Estilo de vida promotores de salud	Ayuda material	Ayuda cuando esta postrado para Compañía para asistir al medico Ayuda en la preparación comida Apoyo por enfermedad	<b>Muestra:</b> 98 estudiantes para el periodo de estudio.  <b>Análisis estadístico:</b> Se utilizó la prueba de Chi-cuadrado con un nivel de confianza del 95%, considerando un p<0.05 como significativo.
*¿Cuál es la asociación entre el nivel de ayuda material y el nivel de	*Establecer la asociación entre el nivel de ayuda	Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.		Relaciones sociales	Compañía Relajarse Compañía Diversión  Muestras de amor y afecto Afecto Tener a quien amar	

<p>estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014?</p> <p>*¿Cuál es la asociación entre el nivel de relaciones sociales y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014?</p>	<p>materiales y el nivel de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.</p> <p>*Establecer la asociación entre el nivel de relaciones sociales y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.</p>	<p>*Existe asociación significativa entre el nivel de ayuda material y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.</p> <p>*Existe asociación significativa entre el nivel de relaciones sociales y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.</p> <p>*Existe asociación significativa entre el nivel de apoyo afectivo y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.</p>	<p>Nutrición</p>	<p>Alimentos al levantarse Selección del tipo de comida. Tres comidas por día. Identifica nutrientes Consumo alimentos con fibra Comidas con 4 grupos básicos de nutrientes. Realiza ejercicios tres veces al día o por semana. Realiza ejercicios por 20 o 30 minutos. Ejercicios bajo supervisión Control del pulso Actividades físicas de recreo.</p>	<p><b>Instrumentos:</b> <b>Cuestionario de Sherbourne y Stewary</b> de 1991 se utilizó para medir el apoyo social, cuya valoración es el índice global de apoyo social, cuenta con cuatro dimensiones y 20 ítems: Apoyo emocional: ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19. Ayuda material: ítems 2, 5, 12, 15 Relaciones sociales, ocio y distracción: ítems 7, 11, 14, 18. Apoyo afectivo: ítems 6, 10, 20.</p> <p><b>Cuestionario del perfil de estilo de vida (PEP-I):</b> Creado por Nola Pender en el año 1996 para medir las variables de estilo de vida promotores de salud, el cual consta de 6 dimensiones y 48 ítems tipo Likert. Las ; las dimensiones que se analizan en el estudio son:  Nutrición: ítems 1, 5, 14, 19, 26, 35 Ejercicio: 4, 13, 22, 30, 38 Responsabilidad en salud: ítems 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46 Manejo de estrés: ítems 6, 11, 27, 36, 40, 41, 45</p>
<p>¿Cuál es la asociación entre el nivel de apoyo afectivo y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014?</p>	<p>*Establecer la asociación entre el nivel de apoyo afectivo y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.</p>	<p>*Existe asociación significativa entre el nivel de apoyo afectivo y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.</p>	<p>Ejercicio</p>	<p>Informas al médico de salud. Colesterol en sangre Cuidado de salud Buscas otras opciones. Cuidado de tu salud. Cuidado PA cuidado medio ambiente Expresión de tus sentimientos. Revisas tu cuerpo Programas educativos.</p>	<p><b>Instrumentos:</b> <b>Cuestionario de Sherbourne y Stewary</b> de 1991 se utilizó para medir el apoyo social, cuya valoración es el índice global de apoyo social, cuenta con cuatro dimensiones y 20 ítems: Apoyo emocional: ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19. Ayuda material: ítems 2, 5, 12, 15 Relaciones sociales, ocio y distracción: ítems 7, 11, 14, 18. Apoyo afectivo: ítems 6, 10, 20.</p> <p><b>Cuestionario del perfil de estilo de vida (PEP-I):</b> Creado por Nola Pender en el año 1996 para medir las variables de estilo de vida promotores de salud, el cual consta de 6 dimensiones y 48 ítems tipo Likert. Las ; las dimensiones que se analizan en el estudio son:  Nutrición: ítems 1, 5, 14, 19, 26, 35 Ejercicio: 4, 13, 22, 30, 38 Responsabilidad en salud: ítems 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46 Manejo de estrés: ítems 6, 11, 27, 36, 40, 41, 45</p>
<p>¿Cuál es la asociación entre el nivel de apoyo afectivo y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014?</p>	<p>*Establecer la asociación entre el nivel de apoyo afectivo y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.</p>	<p>*Existe asociación significativa entre el nivel de apoyo afectivo y el nivel de estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.</p>	<p>Responsabilidad ad en salud</p>	<p>Informas al médico de salud. Colesterol en sangre Cuidado de salud Buscas otras opciones. Cuidado de tu salud. Cuidado PA cuidado medio ambiente Expresión de tus sentimientos. Revisas tu cuerpo Programas educativos.</p>	<p><b>Instrumentos:</b> <b>Cuestionario de Sherbourne y Stewary</b> de 1991 se utilizó para medir el apoyo social, cuya valoración es el índice global de apoyo social, cuenta con cuatro dimensiones y 20 ítems: Apoyo emocional: ítems 3, 4, 8, 9, 13, 16, 17 y 19. Ayuda material: ítems 2, 5, 12, 15 Relaciones sociales, ocio y distracción: ítems 7, 11, 14, 18. Apoyo afectivo: ítems 6, 10, 20.</p> <p><b>Cuestionario del perfil de estilo de vida (PEP-I):</b> Creado por Nola Pender en el año 1996 para medir las variables de estilo de vida promotores de salud, el cual consta de 6 dimensiones y 48 ítems tipo Likert. Las ; las dimensiones que se analizan en el estudio son:  Nutrición: ítems 1, 5, 14, 19, 26, 35 Ejercicio: 4, 13, 22, 30, 38 Responsabilidad en salud: ítems 2, 7, 15, 20, 28, 32, 33, 42, 43, 46 Manejo de estrés: ítems 6, 11, 27, 36, 40, 41, 45</p>

		<p>salud en estudiantes del I al IV ciclos de enfermería Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014.</p>		<p>Relajamiento Tensión Relajamiento de Relajamiento de músculos Pensamientos agradables Información cuidado de tu salud Control de la tensión  Discusión de problemas Elogio a personas Expresión de cariño Relaciones interpersonales Compartir con amigos Expresiones de cariño Muestras de afecto con expresiones.  Te quieres Nuestras entusiasmo Crecimiento positivo Siente felicidad capacidades debilidades Metas Futuro Importancia de vida Éxitos Como se ve el día Ambiente de la vida Metas Propósito</p>	<p>Soporte interpersonal: ítems 10, 18, 24, 25, 31, 39, 47 Autorrealización: ítems 3, 8, 9, 12, 16, 17, 21, 23, 29, 34, 37, 44, 48</p>
			<p>Manejo del estrés</p>		
			<p>Soporte interpersonal</p>		
			<p>Autorrealización</p>		



## ANEXOS 2. Ficha encuesta

### CUESTIONARIO DE APOYO SOCIAL

Instrucciones.

1. En el cuestionario se pregunta sobre cómo te sientes
2. No hay respuesta correcta o incorrecta, no dejes pregunta sin responder
3. Marca con una X en el casillero que lo consideres

Las siguientes preguntas se refieren al apoyo o ayuda de que usted dispone:

1.- Aproximadamente, ¿Cuántos amigos íntimos o familiares cercanos tiene usted? (Personas con las que se siente a gusto y puede hablar acerca de todo lo que se le ocurre).

Escriba el n° de amigos íntimos y familiares cercanos: \_\_\_\_\_

Todos buscamos a otras personas para encontrar compañía, asistencia u otros tipos de ayuda ¿Con qué frecuencia dispone usted de cada uno de los siguientes tipos de apoyo cuando lo necesita?

		Nunca	Poca veces	Algunas veces	La mayoría de veces	Siempre
2	Alguien que le ayude cuando tenga que estar en cama					
3	Alguien con quien pueda contar cuando necesita hablar					
4	Alguien con quien le aconseje cuando tenga problemas					
5	Alguien que le lleve al médico cuando lo necesita					
6	Alguien que le muestre amor y afecto					
7	Alguien con quien pasar un buen rato					
8	Alguien que le informe y le ayude a entender una situación					
9	Alguien en quien confiar o con quien hablar de sí mismo y sus preocupaciones					
10	Alguien que le abrace					
11	Alguien con quien pueda relajarse					
12	Alguien que le prepare la comida si no puede hacerlo					
13	Alguien cuyo consejo realmente lo desee					
14	Alguien con quien hacer cosas que le ayuden a olvidar sus problemas					
15	Alguien que le ayude en sus tareas domésticas si está enfermo					
16	Alguien con quien compartir sus temores o problemas más íntimos					
17	Alguien que le aconseje como resolver sus problemas personales					
18	Alguien con quien divertirse					
19	Alguien que comprenda sus problemas					
20	Alguien a quien amar y hacerle sentir querido(a)					

## CUESTIONARIO DEL PERFIL DEL ESTILO DE VIDA (PEOS-I)

### Datos generales

Edad  sexo  ciclo de estudios

### Instrucciones

- a. En el cuestionario se pregunta sobre el modo en que vives en relación a tus hábitos personales y actuales
- b. No hay respuesta correcta o incorrecta, solo es tu forma de vivir. favor no dejes preguntas sin responder
- c. Marca con una X el número que corresponda a la respuesta que refleja mejor tu forma de vivir.

**1 = nunca      2= a veces      3= frecuentemente      4= rutinariamente**

N°	Pregunta	1	2	3	4
1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4
7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones Positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas Personales.	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento (a)	1	2	3	4
13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la Semana.	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4
19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4

22	Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4
25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4
31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4
37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, Ciclismo	1	2	3	4
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4
43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señales de peligro	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48	Creer que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

Gracias por su participación.

## **ANEXO N° 3 VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS**

### **Instrumento N 1: Cuestionario Apoyo Social (Sherbourne y Stewart MOSS-SSS).**

Cuestionario utilizado en diversas investigaciones probada su confiabilidad y validez. En el análisis de fiabilidad del cuestionario se obtiene una alta consistencia interna de la prueba, con un coeficiente alfa de 0,94. Del análisis factorial extraemos 3 factores: apoyo emocional/informacional, apoyo afectivo y apoyo instrumental. La cuarta dimensión propuesta en la versión original del instrumento, interacción social positiva, queda incluida en la dimensión de apoyo emocional/informacional. Consideramos que el cuestionario MOS-SSS de apoyo social es un instrumento válido para medir gran parte de la multidimensionalidad del constructo.

Los resultados reportaron un alfa de Cronbach entre los componentes bastante favorable entre .921 y .736. Se validó la estructura factorial tanto para cuatro como para tres componentes.

Londoño N, et al (28) en su estudio de "Validación en Colombia del cuestionario MOS de apoyo social" en la Universidad San Buenaventura de Medellín, Colombia. El apoyo social percibido se ha considerado como una variable de gran relevancia en los procesos de salud – enfermedad. La presente investigación tuvo como propósitos realizar la traducción y adaptación cultural en Colombia del cuestionario del Estudio de Desenlaces Médicos de Apoyo Social y validarlo en población normal para Colombia. Los resultados reportaron un alfa de Cronbach entre los componentes bastante favorable y se validó el instrumento.

### **Instrumento N 2 Estilos de vida**

Se utiliza el cuestionario del perfil de estilo de vida (PEPS-I) de Nola Pender HPLP (Health Promoting Life Profile) es un instrumento publicado en español cuya varianza fue de 45,9% y fiabilidad entre 0,7 y 0,9. La Escala validada en el contexto latinoamericano con un alfa de Cronbach

de 0,93 y su validez reportada por análisis factorial de componentes principales, ha sido utilizada en mujeres caleñas en el estudio de Triviño Z (39).

El instrumento de estilo de Vida promotor de salud de Nola Pender ha sido utilizado en diversas investigaciones anteriores tales como:

Laguado E, y Gómez M (1) en el estudio de "Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa De Colombia" tuvo como objetivo determinar los estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia - Sede Bucaramanga, mediante el instrumento HLPPII de Nola Pender en donde se concluye que en la etapa universitaria diferentes factores interfieren para mantener una vida saludable. En los estudiantes de Enfermería del estudio, los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria, considerándose estos como no saludable según lo propuesto por Nola Pender. Los datos encontrados potencian las conductas de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles, que pueden interferir para la disminución de discapacidad y mortalidad como consecuencia de estas patologías, aplicaron la prueba alpha de Cronbach y el método de división en mitades y el resultado de la prueba indicó alta confiabilidad (0.73 a 0.87).

Gamarra C, et al (14) en su estudio sobre el estilo de vida, autoestima y apoyo social en el que tuvo como propósito determinar el nivel de estilo de vida y su relación con nivel de autoestima y apoyo social en estudiantes de Enfermería de la Universidad César Vallejo de Trujillo. La muestra fue conformada por 136 estudiantes. Se aplicó el cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I) de Nola Pender, para medir apoyo social MOS; Sherbourne y Stewart, 1991 y escala de Rosemberg de autoestima.

### A.- Confiabilidad del Instrumento: Cuestionario Perfil del Estilo de Vida (Prueba Piloto)

Para evaluar la confiabilidad del cuestionario del Perfil del Estilo de Vida, se realizó a través de la Prueba de Alfa de Cronbach, con los datos de una muestra piloto de 20 registros.

Esta prueba de alfa de Cronbach sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida. Este coeficiente puede tener valores de 0 a 1, cuando el valor esté más cercano a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

- Coeficiente de alfa de Cronbach > 0.9 excelente
- Coeficiente de alfa de Cronbach > 0.8 bueno
- Coeficiente de alfa de Cronbach > 0.7 aceptable
- Coeficiente de alfa de Cronbach > 0.6 cuestionable
- Coeficiente de alfa de Cronbach > 0.5 pobre
- Coeficiente de alfa de Cronbach < 0.5 inaceptable

El procedimiento para calcular del coeficiente de confiabilidad alfa-cronbach se realiza mediante la siguiente fórmula:

$$\alpha'_{Cronbach} = \frac{k}{(k-1)} \left( 1 - \frac{\sum_{j=1}^k s_j^2}{S_T^2} \right), \text{ donde:}$$

K = El número de ítems, en este caso es 48.

El cálculo de varianza de cada ítem del instrumento, se utiliza mediante la siguiente fórmula:

$$s_j^2 = \frac{1}{(n-1)} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{X})^2$$

En dicha fórmula se calcula  $S_T$  que representa a la Varianza del total de puntaje (la misma fórmula pero para el total de puntaje de cada individuo)

Por cada columna se calcula las varianzas, es decir para las 48 preguntas y también para el total de puntajes de las unidades muestrales. Se suman las 48 varianzas de las 48 preguntas (en el cuadro esta como  $\sum$ varianza), este valor se reemplaza en la formula, así:

$$\alpha - Cronbach = \frac{48}{(48 - 1)} \left( 1 - \frac{36.03}{468.2} \right) = 0.94$$



## B.- Confiabilidad del Instrumento: Cuestionario Apoyo Social (Prueba Piloto)

Para evaluar la confiabilidad del cuestionario Apoyo Social, se realizó a través de la Prueba de Alfa de Cronbach, con los datos de una muestra piloto de 20 registros.

Esta prueba de alfa de Cronbach sirve para medir la fiabilidad de una escala de medida. Este coeficiente puede tener valores de 0 a 1, cuando el valor esté más cercano a 1, mayor es la consistencia interna de los ítems analizados.

- Coeficiente de alfa de Cronbach > 0.9 excelente
- Coeficiente de alfa de Cronbach > 0.8 bueno
- Coeficiente de alfa de Cronbach > 0.7 aceptable
- Coeficiente de alfa de Cronbach > 0.6 cuestionable
- Coeficiente de alfa de Cronbach > 0.5 pobre
- Coeficiente de alfa de Cronbach < 0.5 inaceptable

El procedimiento para calcular del coeficiente de confiabilidad alfa-cronbach se realiza mediante la siguiente fórmula:

$$\alpha'_{Cronbach} = \frac{k}{(k-1)} \left( 1 - \frac{\sum_{j=1}^k s_j^2}{S_T^2} \right), \text{ donde:}$$

K = El número de ítems, en este caso es 19.

El cálculo de varianza de cada ítem del instrumento, se utiliza mediante la siguiente fórmula:

$$s_j^2 = \frac{1}{(n-1)} \sum_{i=1}^n (x_i - \bar{X})^2$$

En dicha fórmula se calcula  $S_T$  que representa a la Varianza del total de puntaje (la misma fórmula pero para el total de puntaje de cada individuo)

Por cada columna se calcula las varianzas, es decir para las 19 preguntas y también para el total de puntajes de las unidades muestrales. Se suman las 19 varianzas de las 19 preguntas (en el cuadro esta como  $\sum$  varianza), este valor se reemplaza en la fórmula, así:



$$\alpha - Cronbach = \frac{19}{(19 - 1)} \left(1 - \frac{21.8}{268.0}\right) = 0.97$$

Debido que el valor de  $\alpha$ -Cronbach=0.95, entonces se puede afirmar que el instrumento Apoyo Social es confiable para su aplicación.

**Confiabilidad del instrumento: Cuestionario Apoyo Social (Prueba de Alpha de Cronbach)**

Unid.	ÍTEMS																			Total	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19		
1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	2	2	3	52	
5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4	4	5	87	
9	3	3	4	4	4	2	3	3	4	2	4	4	3	4	2	4	4	3	4	64	
10	5	5	5	5	5	5	4	4	5	4	4	5	5	4	5	5	4	5	5	89	
11	1	4	4	1	4	4	4	4	4	4	3	4	2	1	2	5	4	4	5	64	
12	3	2	2	4	5	2	3	3	3	2	5	4	4	3	3	4	3	4	5	64	
14	3	4	4	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	65	
20	4	5	4	3	4	4	4	4	5	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	77	
21	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	89	
29	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	39	
31	3	2	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	2	2	46	
32	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	92	
34	4	4	5	4	5	5	4	5	5	5	4	5	4	2	4	5	5	4	5	84	
43	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	94	
60	4	4	5	3	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	5	81	
66	4	4	4	2	5	4	3	4	5	5	5	4	4	2	4	3	5	4	5	76	
70	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	92	
72	3	3	3	4	5	4	5	4	5	5	5	5	4	5	4	3	3	4	5	79	
79	2	3	4	2	5	3	3	5	5	4	2	4	3	3	4	4	3	3	5	67	
97	4	5	5	5	5	4	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	92	
Var	1,4	1,2	1,0	1,4	1,0	1,2	0,9	0,8	1,0	1,0	1,6	0,7	1,1	1,8	1,3	1,0	1,1	1,1	1,2	268,0	
Var	21,8																				

Ítems = 19  
 Unidades = 20  
 Alpha de Cronbach = 0,97

El valor de  $\alpha$ -Cronbach es 0.97, que es superior a 0.7 es decir se considera que el instrumento Apoyo Social es confiable para su aplicación.

**Anexo .4 SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA LA EJECUCIÓN  
DE LA INVESTIGACIÓN**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Callao 09 setiembre 2014

Sra.


**Mg. Ana Lopez y Rojas**  
Directora de la Escuela profesional de enfermería  
Presente .-



De mi consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla; la presente tiene la finalidad de informarle que estoy realizando la investigación ESTILOS DE VIDA SALUDABLE , AUTOESTIMA Y APOYO SOCIAL EN ESTUDIANTES DE ENFERMERIA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLO , para fines de optar el grado académico de Doctor ; por lo que solicito su autorización para la aplicación de los instrumentos siendo mi población las estudiantes de la Escuela Profesional de Enfermería del I al IV ciclo de estudios ; previa coordinación con los Docentes de las asignaturas correspondientes y lograr realizar este proceso de mi investigación .

Agradeciendo su atención

  
\_\_\_\_\_  
**Mg Zoila Díaz Tavera**  
Tesisista

Atentamente

## **Anexo. 5 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### **Apoyo social y estilos de vida promotores de salud en estudiantes del I al IV ciclo de Enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014**

Estimada/o estudiante:

Nos dirigimos a usted para informarle sobre un estudio de investigación en el que se le invita a participar. El proyecto de investigación está aprobado por la unidad de posgrado de la FCS UNAC y es ejecutado por la Mg. Zoila Díaz Tavera.

Nuestra intención es tan solo que usted reciba la información correcta y suficiente para que pueda evaluar si desea o no participar en el estudio. Para ello lea esta hoja informativa con atención y nosotros le aclararemos las dudas que le puedan surgir.

**Participación voluntaria:** Debe saber que su participación en este estudio es totalmente voluntaria y que puede decidir no participar o salir de ella en cualquier momento de la investigación sin perjuicio alguna.

**Descripción general del estudio:** El presente estudio tiene como objetivo determinar la asociación entre el apoyo social y estilos de vida promotores de salud en los estudiantes del I al IV ciclo de enfermería de la Universidad Nacional del Callao de julio a diciembre 2014, para ello se le realizará dos cuestionarios, uno para evaluar su nivel de apoyo social y otro cuestionario que mide el nivel de estilos de vida promotores de salud. La toma de datos se realizará en los ambientes de la Universidad Nacional del Callao y el tiempo estimado para el llenado de los cuestionarios es de aproximadamente 10-15 minutos en total.

**Beneficios y riesgos derivados de su participación en el estudio:** Su participación en el estudio no le supondrá algún gasto económico, no recibirá por alguna compensación económica pero su participación

contribuirá a un mejor entendimiento de la interrelación entre el apoyo social y los estilos de vida saludables para así con dichos resultados planificar en la Escuela Profesional de Enfermería actividades en el ámbito del apoyo social y los estilos de vida saludables.

No se prevén riesgos físicos o psicológicos para su salud a causa de la participación en el estudio.

**Consentimiento informado:**

Ciclo de estudios

I       II       III       IV

He leído la hoja de información que se me entregó

He podido hacer preguntas sobre el estudio

He recibido suficiente información del estudio

Comprendo que mi participación es voluntaria y anónima

Y, por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en el estudio APOYO SOCIAL Y ESTILOS DE VIDA PROMOTORES DE SALUD EN ESTUDIANTES DEL I AL IV CICLO DE ENFERMERÍA DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO DE JULIO A DICIEMBRE 2014.

\_\_\_\_\_

Firma del participante

-----

Mg. Zoila Díaz Tavera  
Investigadora responsable

Fecha: \_\_\_\_\_

**Anexo. 6 DATOS GENERALES DE LA MUESTRA DE ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA UNAC.**

CARACTERÍSTICA		Nº DE ALUMNOS	%	X ± DE
<b>SEXO</b>	Masculino	11	11,2%	-
	Femenino	87	88,8%	-
	Total	98	100,0	-
	-	-	-	19.7 ± 2.41
<b>CICLO DE ESTUDIOS</b>	I Ciclo	27	27,6%	-
	II Ciclo	29	29,6%	-
	III Ciclo	18	18,4%	-
	IV Ciclo	24	24,5%	-
	Total	98	100,0	-

# ANEXO. 7 - BASE DE DATOS: Cuestionario Perfil del Estilo de Vida

ID	Nutrición										Responsabilidad en salud										Manejo del estrés										Soporte interpersonal										Autorealización																	
	P1	P5	P14	P19	P26	P35	P4	P13	P21	P30	P38	P2	P7	P15	P20	P28	P32	P42	P43	P46	P6	P11	P27	P36	P40	P41	P45	P10	P18	P24	P25	P31	P39	P47	P3	P8	P9	P12	P16	P17	P21	P23	P29	P34	P37	P44	P48											
1	1	3	1	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2							
2	4	2	4	2	2	2	1	1	3	4	1	2	1	1	1	1	1	3	2	1	3	2	2	1	2	2	1	2	2	3	4	3	4	3	4	3	4	3	3	4	3	2	2	3	3	2	3	2	4									
3	3	2	4	2	3	2	2	3	2	3	3	2	1	2	1	2	2	2	3	2	1	3	2	2	3	3	2	1	2	3	4	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	2	3	4	2	3	3	4	2	3	3							
4	4	2	4	3	2	3	2	3	2	2	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	2	2	2	1	3	3	2	3	4	3	4	3	3	4	1	3	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	2	4	4									
5	1	1	4	4	4	4	3	2	1	2	4	4	3	2	4	2	2	4	4	4	2	4	2	3	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4							
6	4	2	4	3	1	2	2	1	2	3	3	1	3	1	1	1	1	3	4	1	2	4	2	2	4	1	1	3	4	3	3	3	3	4	3	4	3	2	3	3	3	4	4	3	3	2	3	4	4									
7	2	3	2	3	3	2	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4									
8	4	2	4	4	3	2	2	1	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	1	2	3	2	2	4	4	1	3	4	4	3	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4							
9	4	4	4	3	3	3	4	3	1	2	2	2	1	3	3	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	3	2	3	4	2	3	3	2	3	2	3	2	4								
10	2	4	4	1	4	4	2	2	1	2	2	1	3	2	2	1	1	2	1	1	2	3	1	1	1	1	1	4	2	2	4	2	4	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	4	1	4							
11	4	2	3	2	1	3	1	1	2	3	2	3	1	3	1	2	2	3	3	2	1	3	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3							
12	1	2	2	2	3	1	1	1	1	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	1	2	2	1	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3							
13	4	2	2	3	3	3	2	3	2	3	2	1	3	2	3	1	2	4	3	3	3	3	1	2	3	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3						
14	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3						
15	2	4	2	2	4	3	4	3	3	4	3	2	4	3	4	3	2	3	3	2	3	4	4	2	4	2	2	4	2	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4					
16	4	2	4	2	4	3	3	2	2	4	3	1	2	3	3	2	3	4	2	2	2	2	2	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4					
17	2	2	2	1	2	2	1	1	1	2	3	1	3	3	2	1	1	2	3	1	2	3	1	1	3	2	1	3	2	1	2	3	3	2	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3					
18	1	2	2	2	2	2	2	1	2	2	3	1	2	2	1	1	1	4	2	1	1	3	1	2	4	2	1	3	2	1	2	4	2	4	3	3	2	2	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
19	2	3	2	2	2	3	2	2	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
20	2	4	3	2	3	3	1	1	1	2	2	1	3	2	3	1	1	4	3	2	1	3	1	1	3	2	2	4	3	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
21	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	2	1	3	1	2	1	4	4	2	2	2	1	3	2	4	2	1	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4			
22	2	2	2	1	2	1	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
23	2	2	2	2	1	3	3	2	1	2	3	2	1	2	2	2	2	3	4	2	2	4	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
24	3	2	3	2	3	3	1	2	2	2	2	2	2	3	2	1	2	3	2	3	2	2	2	2	2	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
25	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	2	1	2	1	4	1	4	1	1	4	3	1	3	3	3	4	2	1	4	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3

ID	Nutrición					Responsabilidad en salud					Manejo del estrés					Soporte interpersonal					Autorrealización																													
	P1	P5	P14	P19	P26	P35	P2	P7	P15	P20	P28	P32	P33	P42	P43	P46	P6	P11	P27	P36	P40	P41	P45	P10	P18	P24	P25	P31	P39	P47	P3	P6	P9	P12	P16	P17	P21	P23	P29	P34	P37	P44	P48							
26	1	2	2	2	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2						
27	3	4	4	1	2	4	4	4	2	4	3	1	2	2	2	1	3	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2	2	1	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2				
29	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
30	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	1	3	1	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
31	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
32	4	3	4	3	3	2	2	2	2	2	3	1	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
33	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	1	4	3	4	3	4	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2		
34	3	2	3	1	2	2	1	1	1	3	2	1	1	3	2	1	1	3	1	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
35	3	1	2	2	1	1	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	1	1	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
36	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
37	3	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
38	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
39	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
40	2	2	2	3	3	1	2	1	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
41	4	1	4	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
42	4	1	4	1	2	2	3	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
43	4	2	4	2	4	2	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	
44	4	1	4	2	4	3	1	1	3	1	2	3	2	4	3	1	3	4	3	1	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
45	2	2	1	2	2	2	1	2	1	3	2	1	1	2	2	1	1	3	1	2	1	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
46	2	2	1	1	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
47	3	2	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
48	2	2	3	3	3	4	3	4	2	3	1	4	3	4	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
49	4	3	4	3	4	4	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
50	4	1	3	1	3	1	1	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2





ID	Nutrición							Responsabilidad en salud							Manejo del estrés							Soporte interpersonal							Autorrealización																				
	P1	P5	P14	P19	P26	P35	P4	P7	P15	P20	P28	P32	P33	P42	P43	P46	P6	P11	P27	P36	P40	P41	P45	P10	P18	P24	P25	P31	P39	P47	P3	P8	P9	P12	P16	P17	P21	P23	P29	P34	P37	P44	P48						
76	2	2	3	1	1	2	1	2	2	3	1	3	3	2	2	2	1	2	1	2	2	3	2	2	1	2	2	2	2	1	1	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2					
77	2	4	3	4	4	1	3	4	1	1	4	2	1	3	4	2	2	3	1	2	3	2	2	1	3	3	1	4	2	2	1	3	4	2	3	2	4	2	3	2	2	2	2	2					
78	4	3	4	3	3	4	2	2	2	2	2	2	2	3	4	2	3	3	3	3	4	2	1	1	3	3	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3					
79	2	1	4	2	2	2	2	1	2	3	2	1	1	3	4	2	2	4	1	3	3	2	2	2	2	3	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4					
80	4	2	3	3	2	2	2	1	3	2	1	2	1	3	2	2	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3					
81	4	4	3	4	3	3	2	2	3	2	4	1	3	2	2	2	3	4	2	2	3	4	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4				
82	2	1	2	2	4	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4				
83	2	2	1	2	3	1	2	2	3	2	2	3	2	3	4	2	2	2	2	1	2	3	2	2	2	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
84	3	2	4	2	3	2	1	1	2	2	2	3	1	3	3	2	1	4	2	2	2	2	2	1	3	4	3	4	3	4	3	4	3	2	3	2	3	2	3	2	3	2	3	3	3				
85	4	1	2	1	3	1	1	2	2	1	1	2	1	2	3	1	1	3	1	1	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
86	1	2	4	2	2	2	1	1	4	2	2	2	2	3	1	3	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
87	2	2	2	2	1	1	1	2	1	3	1	2	2	2	4	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2			
88	4	3	4	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	3	2	2	3	2	2	3	2	2	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
89	4	4	4	3	4	3	3	2	3	2	3	2	2	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
90	4	2	4	2	4	3	3	2	3	4	2	2	3	3	3	3	3	3	3	2	4	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4		
91	4	3	4	3	3	2	2	1	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	1	2	3	3	2	3	2	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
92	4	1	4	3	3	1	2	2	1	2	2	2	1	3	3	2	2	3	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
93	3	2	4	2	3	2	2	1	1	2	1	2	3	1	3	3	1	2	3	1	1	4	2	1	4	2	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3		
94	2	2	4	3	3	4	2	2	1	2	2	3	1	1	2	3	1	2	3	2	3	2	2	1	3	4	4	3	2	3	4	3	2	3	3	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	
95	3	2	2	3	4	3	2	2	2	3	3	2	2	3	4	2	3	3	3	2	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	
96	2	2	3	2	2	2	3	1	2	2	2	1	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
97	1	3	2	2	2	3	1	4	3	2	2	1	1	2	2	2	3	2	3	2	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	
98	2	3	3	3	3	2	2	1	1	2	2	1	2	1	3	2	1	2	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

## BASE DE DATOS: Cuestionario Apoyo Social

ID	Apoyo emocional										Ayuda material					Rel. sociales, ocio, dist.					Apoyo efectivo		
	P3	P4	P8	P9	P13	P16	P17	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P7	P11	P14	P18	P6	P10	P20		
1	3	3	3	3	3	3	3	2	2	3	2	2	2	3	3	3	2	2	3	3	3	3	
2	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	5	4	5	4	5	5	
3	3	2	2	3	3	2	2	3	3	4	2	4	2	4	5	3	2	3	5	4	4	4	
4	4	4	4	4	5	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	5	4	
5	5	5	4	4	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	
6	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	
7	4	3	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	
8	4	4	3	3	4	4	4	4	3	3	2	3	2	3	2	2	4	2	5	3	5	5	
9	3	4	3	3	4	2	4	3	3	4	4	4	4	4	2	2	3	4	4	4	4	4	
10	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	
11	4	4	4	4	4	2	5	4	1	1	3	1	3	1	4	4	2	4	4	4	4	5	
12	2	2	3	3	4	3	4	4	3	4	4	4	5	3	2	4	3	5	3	5	3	5	
13	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	
14	4	4	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	3	
15	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	5	4	3	5	4	5	5	5	5	5	5	5	
16	4	4	4	4	4	4	5	4	4	4	4	5	5	4	4	5	4	5	4	4	4	4	
17	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	
18	5	5	3	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	3	4	5	4	5	5	5	5	5	
19	3	3	3	4	4	4	3	3	1	2	2	3	3	3	4	3	4	3	4	4	4	4	
20	5	4	4	4	4	4	4	4	4	3	5	3	5	3	4	4	4	4	4	4	5	4	
21	4	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	5	3	
22	3	2	3	3	2	2	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	2	2	2	2	
23	3	4	1	3	3	1	4	5	1	2	1	2	1	2	3	2	3	3	2	1	2	2	
24	4	5	5	5	5	4	5	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	
25	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	

ID	Apoyo emocional										Ayuda: material					Rel. sociales, ocio, dist.					Apoyo efectivo			
	P3	P4	P8	P9	P13	P16	P17	P19	P2	P5	P12	P15	P7	P11	P14	P18	P6	P10	P20					
26	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	2	3	2	3	3	2					
27	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	3	2					
28	3	3	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3					
29	2	3	2	2	2	2	2	2	3	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2					
30	4	4	3	3	5	1	3	2	5	3	5	4	5	4	2	5	4	5	5					
31	2	2	2	3	3	2	2	2	3	3	2	3	3	2	2	2	2	3	2					
32	5	5	4	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5					
33	4	5	3	3	5	3	3	3	1	2	4	1	5	5	5	2	2	3	3					
34	4	5	4	5	5	4	5	4	4	4	4	2	5	5	4	5	5	5	5					
35	3	2	2	2	1	2	2	1	3	2	3	2	1	2	1	1	2	2	1					
36	2	2	2	2	2	2	3	2	2	3	2	2	3	2	3	2	3	2	2					
37	4	4	3	4	4	4	4	4	2	2	4	2	3	4	4	4	2	3	4					
38	2	2	1	2	3	2	1	2	2	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2					
39	1	1	2	1	1	1	1	1	4	4	2	1	2	1	1	2	2	1	1					
40	3	4	4	3	4	3	3	4	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	4					
41	5	5	5	5	5	5	2	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5					
42	5	5	5	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5					
43	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5					
44	3	4	5	5	4	4	4	5	3	3	4	3	4	5	4	5	5	5	5					
45	4	4	4	4	5	5	5	4	2	1	2	4	4	4	5	4	3	2	2					
46	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2					
47	4	4	3	4	4	4	4	3	3	3	2	4	3	4	4	4	4	4	4					
48	4	4	4	4	3	3	3	3	3	4	3	3	4	3	3	4	5	3	3					
49	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	3	3	5	5	4	5	5	5	5					
50	5	4	4	4	4	4	3	3	3	4	5	3	4	4	4	5	5	3	4					

ID	Apoyo emocional										Ayuda material					Rel. sociales, ocio, dist.					Apoyo efectivo		
	P3	P4	P8	P9	P13	P16	P17	P19	P2	P5	P7	P12	P15	P7	P11	P14	P18	P6	P10	P20			
51	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	3	2	3	2	2	2	1	2	2			
52	2	2	3	2	1	2	1	1	2	2	2	1	1	2	1	2	1	3	3	2			
53	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
54	2	3	2	2	2	3	3	2	3	2	3	3	3	2	2	2	3	3	3	3			
55	4	4	5	5	4	4	4	5	2	3	3	3	3	5	5	5	5	4	4	4			
56	3	3	3	2	4	5	4	3	2	2	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5			
57	4	4	4	5	4	4	3	4	2	4	5	3	3	5	4	4	5	5	5	4			
58	4	4	4	4	4	3	3	4	3	4	5	4	4	4	4	4	3	4	4	4			
59	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2	2	1	1	3	3	3	2	2	2	3			
60	4	5	4	4	4	4	4	4	4	3	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5			
61	3	3	3	2	2	2	2	2	3	2	4	3	2	2	2	3	2	3	2	3			
62	3	2	3	1	3	1	3	3	2	3	3	2	3	3	3	3	3	2	2	3			
63	5	4	5	4	4	5	4	5	3	2	5	5	5	4	5	4	4	4	5	5			
64	5	5	4	5	4	4	4	5	4	3	3	3	3	5	5	4	5	5	5	5			
65	4	4	4	3	5	3	3	4	4	3	3	3	3	4	4	4	5	4	4	3			
66	4	4	3	4	4	4	3	4	4	2	5	2	2	4	5	4	5	5	5	5			
67	4	4	4	4	3	4	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	4			
68	4	4	5	5	5	4	4	4	4	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5			
69	4	4	4	4	4	4	4	4	2	2	3	2	2	4	4	4	4	4	4	4			
70	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	4	5			
71	4	5	5	4	4	3	5	3	5	5	5	5	5	4	4	5	4	3	3	3			
72	3	3	5	4	5	4	3	4	3	4	5	5	5	4	5	4	3	5	5	5			
73	4	4	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	4	3	4	3	4	3	4			
74	2	3	3	2	3	3	2	2	1	2	4	2	2	3	3	4	4	3	3	3			
75	5	5	4	5	5	5	5	5	1	5	1	1	1	3	3	5	5	5	5	5			

ID	Apoyo emocional										Ayuda material					Rel. sociales, ocio, dist.					Apoyo efectivo		
	P3	P4	P8	P9	P13	P16	P17	P19	P2	P5	P12	P13	P7	P11	P14	P18	P6	P10	P20				
76	5	5	2	2	5	5	5	5	1	5	2	1	2	2	5	5	2	2	5				
77	5	5	4	5	4	5	4	4	4	4	3	2	5	2	4	5	5	5	5				
78	5	5	4	5	5	5	5	5	3	5	2	2	4	5	3	2	5	5	5				
79	3	4	3	5	4	4	4	3	2	2	2	3	3	4	3	3	5	5	5				
80	4	4	5	5	5	5	5	5	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5				
81	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	4	5	4	5	5	5	5	5				
82	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	2	1	3	3	2	4	3	2	3				
83	4	4	4	5	3	5	4	4	3	2	3	2	5	4	5	3	4	5	5				
84	4	3	5	3	2	2	4	2	4	4	4	4	4	4	3	5	5	4	4				
85	4	5	4	4	5	4	4	4	5	5	5	2	4	4	4	2	5	5	5				
86	3	3	4	4	4	4	4	4	2	4	2	2	5	5	4	5	4	4	3				
87	2	3	3	2	2	2	2	3	3	2	4	1	3	3	3	3	4	3	3				
88	4	3	4	5	4	3	4	5	3	3	5	4	5	4	5	5	4	5	5				
89	5	5	4	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5				
90	4	4	4	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5				
91	3	4	4	4	3	3	2	3	2	2	5	3	3	3	3	3	4	3	3				
92	3	4	4	3	3	3	3	2	3	2	2	2	3	4	3	2	3	4	2				
93	4	4	4	4	5	3	4	4	2	2	4	3	5	3	4	5	5	5	5				
94	4	4	3	3	3	3	4	2	4	4	4	4	2	2	3	2	3	3	3				
95	5	4	4	4	5	4	4	5	2	4	5	4	5	5	4	5	5	5	5				
96	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3				
97	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	4	4	5	5	5	5	5				
98	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3				