

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Escuela Académico Profesional de Enfermería

Tesis

**Estilos de vida y autocuidado en los estudiantes de  
la carrera de farmacia en el Instituto “Santiago  
Antúnez de Mayolo” Palián 2021**

Betzi Janeth Quispe Mayhua  
Miriam Ramirez Prado

Para optar el Título Profesional de  
Licenciada en Enfermería

Huancayo, 2022

Repositorio Institucional Continental  
Tesis digital



Esta obra está bajo una Licencia "Creative Commons Atribución 4.0 Internacional" .

## **AGRADECIMIENTOS**

A nuestra institución superior formadora, la Universidad Continental, que nos otorgó una formación profesional de excelencia, que nos permite destacar en el ejercicio profesional.

A los docentes y personal administrativo del Instituto Superior Tecnológico Santiago Antúnez de Mayolo, por las facilidades otorgadas para poder concluir esta investigación con éxito.

A las estudiantes de la carrera profesional técnica de Farmacia que tuvieron la mejor disposición para participar de forma activa en el desarrollo de esta investigación.

**Las investigadoras**

## **DEDICATORIA**

A Dios, por estar siempre a mi lado, por iluminar mi mente para tomar las decisiones más acertadas; por dar paz y alegría a mi corazón, y por proveer en mi senda las condiciones propicias para alcanzar mis metas y propósitos.

**Betzi**

A mis maestros, por mostrarme el camino de ciencia y virtud por el que se transita, para alcanzar una vida digna y productiva al servicio de los demás, como condición indubitable de la enfermería.

**Miriam**

## ÍNDICE GENERAL

<b>Agradecimientos</b> .....	<b>ii</b>
<b>Dedicatoria</b> .....	<b>iii</b>
<b>Índice general</b> .....	<b>iv</b>
<b>Índice de tablas</b> .....	<b>vii</b>
<b>Índice de figuras</b> .....	<b>x</b>
<b>Resumen</b> .....	<b>xii</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>xiii</b>
<b>Introducción</b> .....	<b>xiv</b>
<b>CAPÍTULO I</b> .....	<b>16</b>
<b>PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO</b> .....	<b>16</b>
1.1. Delimitación de la investigación .....	<b>16</b>
1.1.1. Territorial .....	16
1.1.2. Temporal .....	16
1.1.3. Conceptual .....	16
1.2. Planteamiento del problema .....	<b>17</b>
1.3. Formulación del problema.....	<b>20</b>
1.3.1. Problema general.....	20
1.3.2. Problemas específicos .....	20
1.4. Objetivos de la investigación .....	<b>21</b>
1.4.1. Objetivo general .....	21
1.4.2. Objetivos específicos .....	21
1.5. Justificación de la investigación.....	<b>22</b>
1.5.1. Justificación teórica.....	22
1.5.2. Justificación práctica.....	22
<b>CAPÍTULO II</b> .....	<b>23</b>
<b>MARCO TEÓRICO</b> .....	<b>23</b>
2.1. Antecedentes de la investigación .....	<b>23</b>
2.1.1. Artículos científicos .....	23
2.1.2. Tesis internacionales .....	25
2.1.3. Tesis nacionales .....	27
2.2. Bases teóricas .....	<b>27</b>
2.2.1. Estilos de vida .....	27
2.2.1.1. Estilo de vida en referencia a la actividad física.....	30
2.2.1.2. Estilo de vida en referencia al manejo del estrés .....	32

2.2.1.3. Estilo de vida en referencia a las relaciones interpersonales .....	33
2.2.1.4. Estilo de vida en referencia al crecimiento espiritual .....	35
2.2.1.5. Estilo de vida en referencia a la responsabilidad de la salud .....	37
2.2.1.6. Estilo de vida en referencia a la nutrición .....	39
2.2.2. Autocuidado .....	40
2.2.2.1. Autocuidado de la salud física .....	42
2.2.2.2. Autocuidado de la salud mental y emocional .....	45
2.2.2.3. Autocuidado de las relaciones de apoyo .....	46
2.3. Definición de términos básicos .....	<b>48</b>
<b>CAPÍTULO III.....</b>	<b>51</b>
<b>HIPÓTESIS Y VARIABLES.....</b>	<b>51</b>
3.1. Hipótesis.....	<b>51</b>
3.1.1. Hipótesis general.....	51
3.1.2. Hipótesis específicas .....	51
3.2. Identificación de variables.....	<b>54</b>
3.3. Operacionalización de las variables .....	<b>55</b>
<b>CAPÍTULO IV .....</b>	<b>59</b>
<b>METODOLOGÍA .....</b>	<b>59</b>
4.1. Enfoque de la investigación .....	<b>59</b>
4.2. Tipo de investigación .....	<b>59</b>
4.3. Nivel de la investigación .....	<b>60</b>
4.4. Métodos de investigación.....	<b>60</b>
4.5. Diseño de la investigación.....	<b>60</b>
4.6. Población y muestra .....	<b>61</b>
4.6.1. Población.....	61
4.6.1.1. Criterios de inclusión.....	61
4.6.1.2. Criterios de exclusión .....	61
4.6.2. Muestra.....	61
4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos .....	<b>63</b>
4.7.1. Técnicas .....	63
4.7.2. Instrumentos.....	63
<b>CAPÍTULO V.....</b>	<b>66</b>
<b>RESULTADOS.....</b>	<b>66</b>
5.1. Descripción del trabajo de campo .....	<b>66</b>
5.2. Presentación de resultados.....	<b>67</b>
5.2.1. Características de los estudiantes de Farmacia del instituto superior tecnológico67	

5.1.2. Características del estilo de vida en los estudiantes de Farmacia del instituto superior tecnológico.....	72
5.1.3. Características del autocuidado en los estudiantes de Farmacia del instituto superior tecnológico.....	78
5.3. Contrastación de resultados.....	<b>82</b>
5.3.1. Prueba de normalidad.....	82
5.3.2. Correlación entre los estilos de vida en referencia a la actividad física y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica .....	84
5.3.3. Correlación entre los estilos de vida en referencia al manejo del estrés y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica .....	88
5.3.4. Correlación entre los estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica .	92
5.3.5. Correlación entre los estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica .....	96
5.3.6. Correlación entre los estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica	100
5.3.7. Correlación entre los estilos de vida en referencia a la nutrición y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica.....	104
5.3.8. Correlación entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica .....	108
5.4. Discusión de resultados .....	<b>112</b>
<b>Conclusiones .....</b>	<b>116</b>
<b>Recomendaciones .....</b>	<b>117</b>
<b>Lista de referencias .....</b>	<b>118</b>
<b>Anexos .....</b>	<b>125</b>

## ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Variable 1: estilos de vida en los estudiantes de educación superior técnica.....	55
Tabla 2. Variable 2: autocuidado en los estudiantes de educación superior técnica.....	57
Tabla 3. Sexo de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 .....	67
Tabla 4. Edad de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 .....	67
Tabla 5. Estado civil de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021.....	68
Tabla 6. Procedencia de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021.....	69
Tabla 7. Problemas de salud de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021.....	70
Tabla 8. Índice de masa corporal de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 .....	71
Tabla 9. Estilos de vida en referencia a la actividad física en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 .....	72
Tabla 10. Estilos de vida en referencia al manejo del estrés en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 .....	73
Tabla 11. Estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 .....	73
Tabla 12. Estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 .....	74
Tabla 13. Estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” - Palián 2021 .....	75
Tabla 14. Estilos de vida en referencia a la nutrición en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 .....	76

Tabla 15. Consolidado de estilos de vida en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 .....	77
Tabla 16. Autocuidado de la salud física en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 .....	78
Tabla 17. Autocuidado de la salud mental y emocional en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 .....	79
Tabla 18. Autocuidado de las relaciones de apoyo en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 .....	80
Tabla 19. Consolidado de autocuidado en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 .....	81
Tabla 20. Prueba de normalidad para el conjunto de datos de las variables: estilos de vida y autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica.....	83
Tabla 21. Coeficiente de correlación de Pearson entre los estilos de vida en referencia a la actividad física y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica.....	85
Tabla 22. Coeficiente de correlación de Pearson entre los estilos de vida en referencia al manejo del estrés y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica.....	89
Tabla 23. Coeficiente de correlación de Pearson entre los estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica.....	93
Tabla 24. Coeficiente de correlación de Pearson entre los estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica.....	97
Tabla 25. Coeficiente de correlación de Pearson entre los estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica.....	102
Tabla 26. Coeficiente de correlación de Pearson entre los estilos de vida en referencia a la nutrición y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica.....	106
Tabla 27. Coeficiente de correlación de Pearson entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica .....	110

Tabla 28. Matriz de consistencia.....	126
Tabla 29. Variable 1: estilos de vida en los estudiantes de educación superior técnica.....	137
Tabla 30. Variable 2: autocuidado en los estudiantes de educación superior técnica.....	139

## ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Sexo de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021.....	67
Figura 2. Edad de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021.....	68
Figura 3. Estado civil de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 .....	69
Figura 4. Procedencia de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 .....	70
Figura 5. Problemas de salud de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 .....	71
Figura 6. Índice de masa corporal de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 .....	71
Figura 7. Estilos de vida en referencia a la actividad física en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021.....	72
Figura 8. Estilos de vida en referencia al manejo del estrés en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021.....	73
Figura 9. Estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 .....	74
Figura 10. Estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 .....	75
Figura 11. Estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 .....	76
Figura 12. estilos de vida en referencia a la nutrición en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021.....	77
Figura 13. Consolidado de estilos de vida en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021.....	78

Figura 14. Autocuidado de la salud física en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021.....	79
Figura 15. Autocuidado de la salud mental y emocional en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021.....	80
Figura 16. Autocuidado de las relaciones de apoyo en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021.....	81
Figura 17. Consolidado de autocuidado en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021.....	82
Figura 18. Diagrama de dispersión entre los estilos de vida en referencia a la actividad física y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica .	84
Figura 19. Diagrama de dispersión entre los estilos de vida en referencia al manejo del estrés y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica .	88
Figura 20. Diagrama de dispersión entre los estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica .....	92
Figura 21. Diagrama de dispersión entre los estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica .....	96
Figura 22. Diagrama de dispersión entre los estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica .....	101
Figura 23. Diagrama de dispersión entre los estilos de vida en referencia a la nutrición y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica .....	105
Figura 24. Diagrama de dispersión entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica.....	109

## RESUMEN

La investigación realizada tuvo como objetivo determinar la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021, se procedió mediante el método científico, el tipo de estudio fue relacional de corte transversal, se consideró una población de 110 estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo”, Palián, de donde se extrajo una muestra de 70 estudiantes, se empleó el Cuestionario de estilos de vida en adultos jóvenes y el Cuestionario de autocuidado en adultos jóvenes; como resultados más destacados se tienen que el 45.7 % de los estudiantes de Farmacia tienen mal o muy mal estilo de vida y el 37.2 % de los estudiantes de Farmacia tienen bajo o muy bajo autocuidado; asimismo, ante una mejora del estilo de vida se da un acrecentamiento del autocuidado (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo; 0,528).

**Palabras claves:** autocuidado, estilos de vida, estudiantes de educación superior, instituto superior tecnológico

## ABSTRACT

The objective of the research carried out was to determine the relationship between lifestyles and self-care in students of the pharmacy career of the "Santiago Antunez de Mayolo" - Palián institute in 2021, the scientific method was used, the type of study was A cross-sectional relational study was considered, a population of 110 pharmacy students from the public technological institute "Santiago Antunez de Mayolo", Palián, from which a sample of seventy students was drawn, the "Questionnaire of lifestyles in young adults" and the "Self-care questionnaire in young adults"; the most outstanding results are that: 45.7% of pharmacy students have a bad or very bad lifestyle and 37.2% of pharmacy students have low or very low self-care; likewise, with an improvement in lifestyle, there is an increase in self-care (moderate positive Pearson's correlation coefficient; 0.528).

**Keywords:** higher education students, higher technological institute, lifestyles, self-care

## INTRODUCCIÓN

Los estilos de vida es la forma en que elige vivir una persona; los estudiantes de educación superior tienen poca supervisión por parte de sus padres, mayor libertad y autonomía para elegir las conductas que consideran más apropiadas; estos jóvenes recurren a realizar actividades riesgosas como el consumo de bebidas alcohólicas, el empleo de tabaco, llevar una vida sedentaria y la ingestión de alimentos ricos en azúcares y grasas saturadas. En los estudiantes de educación superior, las prácticas de autocuidado no se hallan consolidadas; muchos estudiantes no ven la necesidad de recurrir a hábitos saludables, debido a que no tienen dolencias ni malestares significativos; incluso dudan del daño real o potencial que puedan provocar las conductas de riesgo. Las buenas y efectivas prácticas de autocuidado requieren de la firme convicción de la conveniencia y necesidad de realizar estas actividades; por lo que, es fundamental que tengan información relevante; la influencia de otras personas también es determinante, de manera que, si los demás estudiantes no tienen buenas conductas de autocuidado, existirá un refuerzo contrario a las buenas prácticas. En este medio, las conductas de autocuidado que fomentan hábitos saludables son insuficientes, más aún entre las personas jóvenes que carecen de los conocimientos y la motivación necesaria para seguir un estilo de vida saludable. Se presume que los estilos de vida y el autocuidado están asociados; sin embargo, el grado, la forma o los mecanismos de esta asociación no han sido dilucidados de forma concluyente; además no se han encontrado estudios en el ámbito nacional que establezcan esta asociación entre estudiantes de educación superior; en consecuencia, surgió como imperiosa la necesidad de estudiar esta relación.

El presente trabajo científico tuvo como propósito, determinar la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo” - Palián en el 2021; se efectuó un estudio correlacional de corte transversal; la población se constituyó por 110 estudiantes de la carrera de Farmacia, se empleó una muestra de 70 estudiantes que fue elegida mediante muestreo aleatorio simple; se utilizó el “Cuestionario de estilos de vida en adultos jóvenes” y el “Cuestionario de autocuidado en adultos jóvenes”, en el procesamiento estadístico se calculó el “Coeficiente r de Pearson” y se utilizó la “Prueba t para coeficientes de correlación”, para una prueba de hipótesis de forma analítica.

La tesis está integrada por cinco secciones: el capítulo I corresponde al planteamiento del problema, en donde se delimita el estudio, se formulan los problemas, se establecen los objetivos y se justifica la investigación; en el capítulo II se presentan los antecedentes, las

bases teóricas y se definen los términos básicos; en el capítulo III se precisan las hipótesis y se identifican a las variables; en el capítulo IV se plantean los aspectos metodológicos; y en el capítulo V se presentan los resultados y se efectúa la discusión de los hallazgos, también se adicionan las conclusiones, recomendaciones, la referencias bibliográficas y los anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL ESTUDIO**

#### **1.1. Delimitación de la investigación**

##### **1.1.1. Territorial**

El trabajo científico se efectuó en el instituto superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo”, ubicado en el centro poblado de Palián, perteneciente al distrito y provincia de Huancayo; la investigación se realizó con los estudiantes del programa de estudios de Técnica en Farmacia.

##### **1.1.2. Temporal**

Los datos en los que se basó la investigación fueron recogidos en el 2021, mediante la aplicación de dos cuestionarios a los estudiantes del programa de estudios de Técnica en Farmacia.

##### **1.1.3. Conceptual**

La investigación realizada se basó en el supuesto que; los estilos de vida, como el modo o la forma en que eligen vivir los estudiantes de educación superior, están vinculados a las prácticas de autocuidado. Los estilos de vida se forjan dentro del hogar y se basan en hábitos y creencias sobre la forma más conveniente de vivir; están fuertemente influenciados por el entorno social, debido a que, se tiende a seguir e imitar los comportamientos de los demás o se espera cumplir con las expectativas de personas influyentes del entorno social inmediato; mientras que, el autocuidado es el esfuerzo premeditado para modular o controlar determinados hábitos conformantes del estilo de vida, de manera que un férreo autocuidado conduce a ostentar estilos de

vida saludables. Sin embargo, los estilos de vida son influenciados por una miríada de factores y no se tiene claridad sobre su asociación con el autocuidado. Comprobar la asociación entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes de educación superior técnica es el propósito de esta investigación.

## **1.2. Planteamiento del problema**

El estilo de vida significa la manera o modo de vivir que elige una persona, involucra a un conjunto de comportamientos que realiza el individuo para alcanzar el mayor bienestar posible, se basa en las creencias que tiene el sujeto de aquello que es bueno y que por lo tanto le aportará mayor bienestar en el momento actual y futuro; estas creencias dependen de la información que maneja la persona, de la influencia de otros individuos de su entorno y de los medios de comunicación. Muchos sujetos inciden en inadecuados estilos de vida que ponen en riesgo a su salud; esto debido al desconocimiento al que se aferran, a creencias equivocadas o porque les resulta más cómodo permanecer siendo inconscientes de la realidad y solo seguir los comportamientos de los demás. Los estudiantes de educación superior se caracterizan por ser jóvenes y no tener dolencias y afecciones significativas a su salud; de manera que no pueden comprobar en su propio organismo los perjuicios que producen los malos estilos de vida, y dudan del valor que pueda tener, el incidir en acciones sacrificadas para adoptar estilos de vida saludable; en consecuencia, no se ven motivados a llevar una vida saludable (1).

El autocuidado es la acción que realizan las personas para favorecer su salud y bienestar; buscan mantener y potenciar la salud física y mental; el autocuidado ayuda a reducir la ansiedad, el estrés y el agotamiento; mejora la calidad de vida, el bienestar físico y mental y busca el equilibrio saludable entre el trabajo, los estudios y la vida privada. Se afirma que, es imperativo “permitir a los individuos efectuar por sí mismos, o con la ayuda de otros, un cierto número de operaciones sobre sus propios cuerpos y almas, pensamientos, conducta y forma de ser, a fin de transformarse para alcanzar un cierto estado de felicidad”. Cuidar de uno no es autocomplacencia, es autoconservación, y eso es un acto indispensable para la sobrevivencia; cuidar de uno mismo es la forma de preservarse en un mundo hostil. El autocuidado se ubica en un contexto de sistemas, en donde es enormemente influenciado por otros factores, como el medio en el que se vive, se estudia y las múltiples circunstancias personales (2).

Llevar un estilo de vida saludable requiere de actividades de autocuidado; porque se deben programar determinadas acciones y cumplirlas; adoptar un estilo de vida saludable exige tener una férrea voluntad para evitar múltiples cometidos riesgosos y el consumo de diversos

productos potencialmente lesivos; esto solo es posible mediante la realización de labores de autocuidado bien especificadas y programadas. Actividades como llevar una dieta equilibrada, efectuar maniobras físicas de forma regular, regular las situaciones de estrés, dormir de forma adecuada, evitar el consumo excesivo de bebidas alcohólicas, evitar los cigarrillos, mantener una buena higiene corporal, conservar la salud mental y emocional, entre otras múltiples tareas; estas exigen conocimientos, voluntad, motivación, recursos y la firme convicción en que estas diligencias son beneficiosas. De esta forma el autocuidado, definido como las acciones deliberadas y conscientes que se dirigen a modular algún aspecto del estilo de vida, involucra su ineludible asociación, con los estilos de vida (3).

En un estudio desarrollado en Bologna, Italia, Vecenane et al. (4) encuentran que los estudiantes con malos estilos de vida tienen un bajo autocuidado; la vida universitaria trae cambios importantes en los estilos de vida, incluyendo la reducción del control de los padres y el aumento de la autonomía individual. El estrés y la libertad se asocian con el consumo de alcohol y tabaco, menor actividad física y bajo consumo de frutas y verduras. Los desfavorables estilos de vida se mantienen por ciertas cogniciones y creencias erróneas. La identificación, evaluación y luego reestructuración de creencias y cogniciones disfuncionales llevan a asumir estrictas y específicas actividades de autocuidado. Las emociones y los comportamientos orientados hacia determinados estilos de vida de los estudiantes están influenciados por las percepciones particulares de lo beneficioso o no que pueda resultar incidir en ese estilo de vida. Los hábitos característicos de un estilo de vida son incitados por la forma en que los estudiantes interpretan las situaciones más que por la situación en sí. Es la forma en que el estudiante piensa sobre los hábitos de riesgo, lo que le permite esforzarse por efectuar actividades de autocuidado para evitar o controlar el hábito y su riesgo (4).

En un estudio ejecutado en Riyadh, Arabia Saudi, los autores Almutairi y Alonaz (5) hallan que los malos estilos de vida se corresponden con inadecuados autocuidados; la universidad es un momento crítico en el que los estudiantes enfrentan una serie de desafíos que incluyen cambios en los entornos sociales, el desarrollo de nuevas redes sociales, una mayor autonomía de comportamiento y la adaptación a nuevos horarios; durante este período de la vida, los estudiantes universitarios son más propensos a involucrarse en comportamientos de salud riesgosos que afectan al bienestar, como la inactividad física, el estrés y los malos hábitos alimenticios. Las experiencias tempranas contribuyen al desarrollo de creencias fundamentales sobre los estilos de vida, que conducen al desarrollo de suposiciones disfuncionales, que llevan a recurrir a hábitos de riesgo. Las convicciones favorables a los

hábitos saludables promueven la realización de esfuerzos de autocuidado dirigidos a la modificación de inadecuados estilos de vida (5).

En una investigación realizada en São Paulo, Brasil, Martins et al. (6) comprueban que los estilos de vida de riesgo se vinculan con un deficiente autocuidado; el estilo de vida son las elecciones y acciones que reflejan las creencias, los valores y las actitudes generales de los estudiantes hacia la vida; los estudiantes universitarios se encuentran en un periodo en el que suelen comenzar a explorar su propia identidad y establecer autonomía que se refleja en la adopción de nuevos comportamientos y opciones de estilo de vida. El autocuidado surge como el medio para preservar la salud, estas actividades corrigen o modifican componentes de los estilos de vida que afectan a la salud en el momento actual o en el futuro. Las creencias profundamente arraigadas sobre la forma en que se debe de vivir originan la elección de determinado estilo de vida. Las creencias fundamentales generalmente se aprenden temprano en la vida y están influenciadas por las experiencias de la infancia y se consideran absolutas, si estas son favorables a los estilos de vida saludables, pueden evitar que el estudiante universitario acuda a riesgosos estilos de vida (6).

En un estudio desarrollado en Barranquilla, Colombia, Montenegro y Ruíz (7) observan que los comportamientos que integran a un estilo de vida de riesgo se encuentran muy vinculados a las escasas prácticas de autocuidado; los estudiantes universitarios se encuentran en una etapa de transición de la adolescencia a la adultez y tiene poco control e injerencia por parte de sus padres; por lo tanto, tienen mayor libertad e inciden en hábitos no saludables. Las prácticas de autocuidado en los estudiantes no se encuentran debidamente fortalecidas y al no tener dolencias significativas, no ven la necesidad de tomar precauciones para el cuidado de su salud. El autocuidado requiere tener conocimiento sobre la salud, la motivación por la salud y la capacidad de iniciar y realizar conductas de autocuidado; la persona debe hacer el esfuerzo deliberado para informarse sobre los medios más convenientes para el fortalecimiento y conservación de su salud; sin embargo, los estudiantes, al tener limitaciones de tiempo y recursos para poder ocuparse de su salud no tienen el óptimo autocuidado. Los hábitos formados en estas etapas tienden a perdurar en el futuro (7).

A nivel nacional, Vara (8) encuentra que los estudiantes con estilos de vida saludables son los que tienen buenas prácticas de autocuidado. La alta autoeficacia percibida y las expectativas positivas de los cambios dispuestos para mejorar su salud son fuertes impulsores de las prácticas de autocuidado. Las creencias de autoeficacia pueden originarse a partir de logros personales, experiencias vicarias, persuasión verbal y efervescencia

emocional. Los estudiantes son más propensos a imitar los comportamientos de personas similares a ellos. Otros estudiantes responden a la persuasión verbal por parte de amigos y maestros para mejorar su autocuidado; los estudiantes requieren que les recuerden que son autoeficaces para tener un buen autocuidado relacionado con la actividad física y el control dietético. Al adoptar un estilo de vida saludable, un estudiante trata de mantener y promover su salud y comienza a llevar una dieta adecuada, siguiendo un plan de ejercicios y evitando actividades no saludables. Las limitaciones de tiempo después de los programas de ejercicio y los conflictos de horario se han identificado como barreras para llevar un buen autocuidado que acarreen estilos de vida saludable (8).

En el instituto superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo”, Palián; se ha podido observar que los estudiantes de la carrera de Farmacia tienen estilos de vida poco saludables y además refieren no llevar un adecuado autocuidado; gran parte de los estudiantes no son conscientes del daño que podría ocasionar a su salud el incurrir en conductas riesgosas como consumir bebidas alcohólicas, llevar una dieta alta en grasas saturadas y ser sedentarios. Además, la institución no realiza cursos o talleres que desarrollen aptitudes en los estudiantes para tener un buen autocuidado que encamine a estilos de vida saludable.

Por todo lo expuesto, se desarrolló esta investigación, con el propósito de determinar la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de farmacia del instituto superior público “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.

### **1.3. Formulación del problema**

#### **1.3.1. Problema general**

¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia en el instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021?

#### **1.3.2. Problemas específicos**

1. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en referencia a la actividad física y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021?
2. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en referencia al manejo del estrés y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021?

3. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021?
4. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021?
5. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021?
6. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en referencia a la nutrición y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021?

#### **1.4. Objetivos de la investigación**

##### **1.4.1. Objetivo general**

Determinar la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.

##### **1.4.2. Objetivos específicos**

1. Establecer la relación entre los estilos de vida en referencia a la actividad física y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.
2. Establecer la relación entre los estilos de vida en referencia al manejo del estrés y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.
3. Establecer la relación entre los estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.
4. Establecer la relación entre los estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.
5. Establecer la relación entre los estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.

6. Establecer la relación entre los estilos de vida en referencia a la nutrición y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.

## **1.5. Justificación de la investigación**

### **1.5.1. Justificación teórica**

Desarrollar la presente investigación ha posibilitado hacer ostensible la forma en que la “Teoría del déficit de autocuidado de Dorotea Orem” otorga mayor discernimiento sobre la asociación entre los estilos de vida y el autocuidado. Esta teoría concibe que el autocuidado requiere la capacidad de manejarse a sí mismo dentro de un entorno estable o cambiante; el autocuidado se ve afectada por la valoración con respecto a la vida, el desarrollo, la salud y el bienestar; la calidad y la integridad del autocuidado se basan en la cultura y el nivel educativo; la persona que toma acción para proveer su propio cuidado debe tener capacidades especializadas para la acción. Las habilidades de autocuidado están condicionadas por la edad, el desarrollo, experiencia de vida, orientación sociocultural y los recursos disponibles; las personas con déficits de autocuidado tienen perniciosos estilos de vida (9). La investigación realizada solo proporcionó datos empíricos que son el sustento concreto del grado en que esta teoría explica el vínculo entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes de educación superior técnica del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo” de Palián.

### **1.5.2. Justificación práctica**

El desarrollo de esta investigación ha permitido comprobar la asociación entre los estilos de vida y el autocuidado; estos resultados han posibilitado recomendar la implementación de programas que propicien la adopción de estilos de vida saludable entre los estudiantes mediante el desarrollo de competencias de autocuidado. Es primordial considerar que esta etapa de vida es crucial para la formación de hábitos, que perdurarán en el resto de la vida de los estudiantes. Estos programas incidirán en el incremento de la actividad física de manera sistemática y controlada; dotarán de capacidades para aliviar y controlar el estrés, desarrollarán aptitudes que mejoren las relaciones interpersonales; proporcionarán suficiencias para el crecimiento espiritual, mejorarán las actitudes de responsabilidad de la salud y proveerán de conocimientos y destrezas para ejercer un óptimo manejo nutricional.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### 2.1. Antecedentes de la investigación

##### 2.1.1. Artículos científicos

McGrady et al. (10) realizaron la investigación “*Efectos de una capacitación electiva en estudiantes de Medicina Preclínica*”, con el objetivo de explorar el impacto de una capacitación electiva en el estilo de vida en los comportamientos de autocuidado de los estudiantes de Medicina. Se efectuó un estudio preexperimental y se empleó una muestra de 65 estudiantes, la intervención consistió en cuatro sesiones de grupo. Entre los resultados se resalta que las medidas de autocuidado impactan sobre la modificación de los estilos de vida; la capacitación en conductas de autocuidado incide en la modificación de conductas y en reformas voluntarias del estilo de vida. El pensamiento distorsionado y disfuncional influye sobre los estilos de vida que tienen los estudiantes. Los hábitos nocivos se basan en creencias fundamentales subyacentes; las actividades educativas deben estar orientadas hacia la promoción de un pensamiento realista, preciso y equilibrado; la modificación del pensamiento producirá cambios en el estado de ánimo y conducirá a la adopción de conductas más saludables. Se concluye que se requiere la modificación de las creencias o esquemas subyacentes para generar adecuadas conductas de autocuidado, las que a su vez, produzcan cambios duraderos en los estilos de vida de los estudiantes (10).

Armour et al. (11) desarrollan la investigación “*La efectividad de las intervenciones de autocuidado y estilo de vida en la dismenorrea primaria: una revisión sistemática y metanálisis*”; con el objetivo de establecer el grado de

efectividad de las intervenciones de autocuidado y estilo de vida en la dismenorrea primaria. El estudio fue un metaanálisis basado en una revisión sistemática en *Medline, PsychINFO, Google Scholar* y *CINAHL*; se analizaron veintitrés ensayos donde incluían a 2302 mujeres; entre los resultados se destaca que las medidas de autocuidado inciden en la modificación de los estilos de vida, que a su vez generan mayor bienestar debido a que pueden mejorar el funcionamiento y equilibrio físico y emocional; todas las intervenciones mostraron una reducción de los síntomas de dolor menstrual; el ejercicio mostró el mayor tamaño del efecto, mientras que el calor y la acupresión mostraron un efecto más moderado; Se concluye que el ejercicio físico como una modificación del estilo de vida muestra grandes efectos, mientras que la acupresión y el calor mostraron efectos moderados en la reducción del dolor menstrual en comparación con otros tratamientos; el ejercicio es una alternativa potencial a la medicación analgésica (11).

Bennasar et al. (12) realizan la investigación “*Análisis de conglomerados de estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios*”; con el objetivo de evaluar la prevalencia, asociación y agrupación de estilos de vida relacionados con la salud (tabaquismo, consumo de alcohol, actividad física y calidad de la dieta) entre estudiantes universitarios. El estudio fue descriptivo transversal y examinó una muestra de 444 estudiantes, a los que se les administró un cuestionario autoadministrado para evaluar los estilos de vida relacionados con la salud. Entre los resultados se encontró que los estudiantes que no tenían un notable autocuidado tenían un inadecuado estilo de vida; los estudiantes que consumían más alcohol tenían dietas menos saludables, eran más propensos a tener sobrepeso y realizaban menos actividad física. La actividad física tuvo una asociación negativa con el tiempo de uso de la computadora (OR: 0,85; IC 95 %: 0,76, 0,95) y una asociación positiva con la adherencia a la dieta mediterránea (OR: 1,16; IC 95%: 1,02, 1,32); asimismo, las intervenciones de promoción de la salud mejoraban el autocuidado y tenían efectos favorables en el estilo de vida. Se concluye que los estudiantes poseen inadecuados estilos de vida y se requieren intervenciones de promoción de la salud que promuevan el efectivo autocuidado (12).

Hanawi et al. (13) efectúan la investigación “*Impacto de un estilo de vida saludable en el bienestar psicológico de estudiantes universitarios*”; con el objetivo de establecer la relación entre el estilo de vida saludable y el estrés. El estudio fue transversal de tipo correlacional multivariado, se empleó una muestra de 173

estudiantes universitarios a los que se les administró el “Cuestionario Indicador Simple de Estilo de Vida (SLIQ)” y el “Cuestionario de Depresión, Ansiedad y Estrés-42 (DASS-42)” para medir sus estados emocionales de depresión, ansiedad y estrés. Los resultados indicaron que el estilo de vida tiene asociación significativa con formas efectivas de autocuidado y el bienestar psicológico de los estudiantes; además, el 71,8 % se categorizaron con un estilo de vida poco saludable y el 28,2 % con un estilo de vida intermedio, el 50,7 % está estresado, el 46,8 % tiene ansiedad. La persona debe tener conciencia de los riesgos y beneficios de diversas prácticas de salud; deben tener expectativas sobre los resultados favorables a su salud que lograrán al asumir determinadas conductas, las personas perciben facilitadores y obstáculos para lograr los cambios en sus estilos de vida que desean; si creen que tienen la capacidad de superar los obstáculos incidirán en la modificación del estilo de vida. Se concluye que llevar un buen estilo de vida mediante un riguroso autocuidado mejora el bienestar psicológico (13).

### **2.1.2. Tesis internacionales**

Tanton (14) desarrolla la investigación “*Agrupación de factores de riesgo de estilo de vida en estudiantes universitarios británicos: un estudio longitudinal de riesgo para la salud a lo largo del curso de estudios de pregrado*”; con el objetivo de establecer las características de los factores de riesgo de estilo de vida en estudiantes universitarios; se efectuó un estudio transversal multivariante, se utilizó un “Cuestionario de salud y estilo de vida del estudiante”; se utilizaron análisis de clase y análisis de transición latentes; entre los resultados se destaca que los estudiantes que ostentan un bajo autocuidado tienen mayor riesgo de estilo de vida y mantienen ese patrón a lo largo del tiempo que permanecen en la universidad; las intervenciones que fomenten la adopción de estilos de vida más saludables deben de fortalecer el autocuidado como mecanismo operativo, la autoeficacia influye en las percepciones de los estudiantes sobre sus habilidades para cumplir diferentes niveles de tareas para la modificación de estilos de vida; la autoeficacia influye fuertemente en la capacidad de cambio de los estudiantes al proporcionar motivación y acción; se concluye en que los factores de riesgo de estilo de vida muestran el mismo patrón a lo largo del tiempo y pueden ser modificados mediante el fortalecimiento del autocuidado (14).

Costa (15) efectúa la investigación “*Estilos de vida de estudiantes de Medicina de la Universidad de Beira Interior: una serie de estudios transversales*”, con el objetivo de caracterizar los estilos de vida y comportamientos de riesgo para la

salud en estudiantes; el estudio fue multivariado transversal, se empleó una muestra de 460 estudiantes a los que se les administró un cuestionario de estilo de vida; se efectuó una regresión logística; entre los resultados se destaca que los estilos de vida están asociados a las prácticas de autocuidado. Los estilos de vida corresponden a patrones de comportamiento modificables con un impacto considerable en la salud de los estudiantes. Pueden interpretarse como un conjunto de hábitos y comportamientos en respuesta a situaciones cotidianas, aprendidos a través del proceso de socialización y constantemente reinterpretados y probados a lo largo del ciclo vital y en diferentes situaciones sociales. Una dieta desequilibrada, la inactividad física, el mal manejo del estrés, el consumo de tabaco y el consumo excesivo de alcohol son claramente reconocidos como los principales factores en el desarrollo de enfermedades crónicas no transmisibles. El ingreso a la universidad es un período de cambio para el adulto joven, brindándole nuevas realidades sociales y la adopción de nuevos comportamientos. La consecución de más autonomía, muchas veces coincidiendo con la salida de los padres del hogar, hace que los universitarios sean más vulnerables a la adopción de conductas de riesgo para la salud. Se concluye que el autocuidado índice en conductas promotoras de salud y en la reducción de aquellas que resultan nocivas (15).

Rocha (16) desarrolla la investigación “*Comportamientos relacionados con el estilo de vida e indicadores de salud física y mental a través de enfoques integradores en adolescentes*”; con el objetivo de establecer la asociación entre comportamientos relacionados con el estilo de vida e indicadores de salud física y mental a través de enfoques integradores en adolescentes; se efectuó un estudio transversal con estudiantes de carreras técnicas, los comportamientos relacionados con el estilo de vida se evaluaron mediante cuestionarios, el estudio institucional incluyó monitoreo objetivo de actividad física y sedentarismo; entre los resultados se destaca que el 20,5 % de los estudiantes tienen un riesgo moderado y alto para el desarrollo de enfermedades cardiometabólicas. Los estudiantes tienen la capacidad de monitorear su comportamiento, establecer metas de comportamiento generadas internamente y orquestar variables ambientales y personales para lograr la autorregulación de su comportamiento mediante esfuerzos de autocuidado. Se pueden adoptar estilos de vida más saludables, al modificar los pensamientos y comportamientos disfuncionales que son inexactos e inútiles. Los cambios importantes en los estilos de vida de los estudiantes requieren un cambio cognitivo (modificación en el sistema de pensamiento y creencias) para lograr un cambio emocional y conductual duradero que sean los

impulsores de favorables hábitos de autocuidado. Se concluye que el estilo de vida incrementa la probabilidad de padecer múltiples trastornos físicos y mentales; pero pueden ser modificados reforzando conductas de autocuidado (16).

### **2.1.3. Tesis nacionales**

Ramos (17) desarrolla la investigación “*Estilos de vida y autocuidado de los estudiantes de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas, filial Huacho. Agosto 2014 - junio 2015*”; con el objetivo de determinar la relación entre estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes de enfermería; la investigación fue descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de 52 estudiantes, para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert de 26 ítems; entre los resultados se destaca que existe relación significativa entre los estilos de vida y el autocuidado; asimismo, la población universitaria tiene patrones de consumo típicos que difieren de la población general, no solo en cuanto a la frecuencia y tipos de consumo, sino también en cuanto a los factores predisponentes y motivadores de estos comportamientos. Por su particular papel, como futuros profesionales de la salud, promotores y divulgadores de comportamientos saludables, deben ser objeto de programas y estrategias que los lleven a convertirse en modelos ejemplares a seguir. Se concluye en que, los estilos de vida de los estudiantes son poco saludables y poseen un nivel regular de autocuidado; asimismo, los estudiantes con mejores niveles de autocuidado tienen mejores estilos de vida (17).

## **2.2. Bases teóricas**

### **2.2.1. Estilos de vida**

El término estilo de vida significa manera de vivir. Un estilo de vida es un conjunto de hábitos que están dirigidos por un mismo objetivo principal. Está regulado por la retroalimentación social y por el acceso a las cosas. El término “enfermedades del estilo de vida” ahora se usa comúnmente e implica que no solo hay una serie de enfermedades que tienen en común una influencia conductual en su desarrollo, sino también que hay comportamientos que contribuyen colectivamente a un “estilo de vida” (18).

Los estilos de vida son patrones de elecciones conductuales entre las alternativas que están disponibles para las personas según su nivel socioeconómico, circunstancias y la facilidad con que son capaces de elegir unas sobre otras. Los patrones de comportamiento interactúan con el contexto situacional para crear un

estilo de vida, los valores y creencias culturales dan forma a prácticas de comportamiento que se ven restringidas o fomentadas por condiciones socioeconómicas específicas (19).

Los comportamientos que suelen citarse como implicados en la etiología de las enfermedades relacionadas con el estilo de vida son la mala alimentación, la falta de actividad física, el tabaquismo y, cada vez más, el consumo excesivo de alcohol. Los accidentes son otra causa clave de muertes prevenibles que tienen un componente conductual, siendo los accidentes de tránsito los más comunes. Muchas intervenciones individuales, de la comunidad local y del gobierno nacional se establecen para evitarlas. A diferencia de las intervenciones para comer, beber, etc. de forma saludable, muchas de las intervenciones para prevenir accidentes involucran legislación, quizás porque muchos accidentes involucran a terceros (20).

Los estilos de vida relacionados con la salud pueden definirse como elecciones conductuales realizadas por los individuos acerca de la alimentación, la actividad física, el consumo de alcohol, el consumo de tabaco, el consumo de drogas y las prácticas sexuales. La psicología del estilo de vida puede definirse entonces como el estudio de los antecedentes, las consecuencias y las interacciones de los comportamientos del estilo de vida, incluidos comer, beber alcohol, fumar, consumir drogas, actividad física y prácticas sexuales. Reunir un conjunto de comportamientos que contribuyen a la etiología de las enfermedades del estilo de vida no justifica una subdisciplina de la psicología del estilo de vida (21).

Los comportamientos de estilo de vida tienen múltiples funciones; no se centran simple ni principalmente en la salud. Los comportamientos de estilo de vida pueden mejorar el estado de ánimo; se pueden utilizar como estrategia de afrontamiento; a menudo son placenteros; y juegan una función importante en el desarrollo y mantenimiento de las relaciones sociales. Los comportamientos de estilo de vida están bajo cierto grado de control volitivo, aunque la cantidad de control que las personas tienen sobre sus elecciones de estilo de vida es polémica y probablemente varíe ampliamente de un contexto a otro. Los comportamientos de estilo de vida son todos crónicos en lugar de comportamientos agudos (22).

Por lo general, las personas practicarán patrones regulares de estos comportamientos y su comportamiento futuro se predecirá mejor por las elecciones que hayan hecho en el pasado. Los comportamientos de estilo de vida tienen la mayoría de sus consecuencias positivas en el presente y la mayoría de sus resultados negativos en el futuro. En consecuencia, cualquier intervención de cambio de comportamiento en el estilo de vida requiere que las personas estén orientadas hacia el futuro. En consecuencia, es posible argumentar que los comportamientos de estilo de vida, aunque cada uno es único, comparten un conjunto de factores comunes que los unifican e indican que los principios teóricos comunes pueden sustentar la etiología y la progresión de estos comportamientos (23).

Un modelo médico es individualista y reduccionista, asumiendo que todas las enfermedades pueden atribuirse a mecanismos causales específicos dentro de la persona. El modelo médico tradicional se deriva de la teoría de los gérmenes que postula que cada enfermedad tiene una causa única y específica. Este modelo llevó a que la investigación se centrara en el laboratorio en lugar de la comunidad y en el tubo de ensayo en lugar del individuo. Si bien es legítimo argumentar que un modelo médico de enfermedad es dominante en la práctica médica occidental, coexisten otros modelos de enfermedad y, cada vez más, desafían la ortodoxia actual, influyendo en la salud y la atención médica (24).

Los modelos ambientales, genéticos, psicológicos y de estilo de vida de la enfermedad operan dentro de la medicina. Uno de los temas unificadores clave entre estos modelos alternativos de enfermedad es el de la prevención en lugar de la cura. Esto podría verse como una amenaza para la profesión médica y las empresas comerciales que se ganan la vida curando enfermedades. La prevención también puede ofrecer perspectivas comerciales, aunque quizás no para los mismos jugadores. Los modelos genéticos de la enfermedad son similares a los modelos médicos tradicionales de la enfermedad basados en la teoría de los gérmenes en el sentido de que la causalidad de la enfermedad se considera interna. Aunque las respuestas actuales al riesgo genético identificado son sociales y esencialmente preventivas, por ejemplo, como asesoramiento genético para informar la planificación familiar, la investigación busca activamente soluciones curativas (25).

Los modelos ambientales y de estilo de vida de la enfermedad difieren considerablemente de los modelos médicos y genéticos porque las explicaciones de la

enfermedad se basan en procesos sociales más que biológicos. Las teorías ambientales de la enfermedad se centran en factores como alimentos deficientes, hormonas ambientales, radiación solar, contaminación, medicamentos, productos químicos, viviendas deficientes, saneamiento, densidad de población y el entorno biológico. Estos factores generalmente están asociados con el funcionamiento de los gobiernos o las grandes corporaciones y están fuera del control de los individuos. Los modelos ambientales enfatizan la responsabilidad social y política. Se enfocan en factores que son potencialmente modificables a largo plazo, dada la voluntad política (26).

Los modelos de estilo de vida enfatizan el papel de la elección individual en el comportamiento relacionado con la salud y se centran en factores como la actividad física y el consumo de alcohol. Los modelos de estilo de vida enfatizan la responsabilidad personal. Se centran en factores que se consideran modificables a corto plazo y que tienen consecuencias principalmente a largo plazo; de esta manera se orientan hacia el futuro, con énfasis en el mantenimiento de la salud y la prevención de enfermedades. Como tal, es el modelo de enfermedad más positivo con potencial para que las personas tomen el control de su propia salud. Una aceptación cada vez mayor de un modelo de estilo de vida de la enfermedad crea presión para cambiar el énfasis de la financiación de las prácticas curativas hacia la promoción de la salud (27).

#### **2.2.1.1. Estilo de vida en referencia a la actividad física**

La actividad física se puede definir como cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que resulta en un gasto de energía y generalmente se mide en kilocalorías (kcal) por unidad de tiempo. Para que la actividad se defina como ejercicio, requieren que la actividad tenga un propósito. En consecuencia, definen el ejercicio como movimientos corporales planificados, estructurados y repetitivos que alguien realiza con el propósito de mejorar o mantener uno o más componentes de la condición física o la salud. Al adoptar esta definición, toda actividad física que ocurre indirectamente; por ejemplo, a través del trabajo, los viajes o el juego, no es ejercicio (28).

La actividad física en el tiempo libre abarca la actividad física voluntaria independientemente de su propósito, excluyendo únicamente la actividad que no es voluntaria y ocurre como resultado de otras obligaciones,

como trabajo, viajes o responsabilidades de cuidado. La definición de ejercicio incluye el ejercicio recreativo centrado en la salud, como clases de aeróbicos, trotar o nadar; la definición puede incluir todos los deportes siempre que se asuma que todo el mundo practica deportes para mejorar la forma física o la salud (26).

El deporte está gobernado por reglas, es estructurado y competitivo e implica un movimiento motor grueso caracterizado por la estrategia física, la destreza y el azar, se requiere que el deporte sea tanto un juego formal y competitivo como que involucre esfuerzo físico. Tanto el ejercicio como el deporte son subconjuntos de la actividad física. El énfasis de las iniciativas de salud pública se ha centrado en fomentar la actividad física individual no organizada, como caminar, andar en bicicleta, hacer jardinería o realizar tareas domésticas. Se recomienda que los adultos hagan: "30 minutos de ejercicio moderado 5 veces a la semana". Las actividades de intensidad moderada incluyen caminar a paso ligero, nadar, andar en bicicleta, bailar, usar escaleras, barrer y actividades de intensidad comparable. Tareas de jardinería o tareas domésticas; las personas que pueden mantener un régimen regular de actividad de mayor duración o actividad más vigorosa obtienen mayores beneficios (29).

La actividad física reduce el riesgo de mortalidad prematura para todos, independientemente de su edad, sexo o etnia. El efecto de la actividad física sobre la salud se manifiesta por su influencia sobre una amplia gama de enfermedades. En particular, las personas físicamente activas pueden reducir hasta un 50 por ciento el riesgo de desarrollar las principales enfermedades relacionadas con el estilo de vida: enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes y cáncer. Las personas inactivas no solo enfrentan vidas más cortas, sino que también enfrentan una mala calidad de vida en los años que preceden a la muerte. Si bien la relación de la actividad física con cada enfermedad es importante por derecho propio, lo que hace que la actividad física sea tan importante es la fuerza de su efecto sobre una gama tan amplia de condiciones (30).

La mayoría de las personas asocian la buena forma física con altos niveles de actividad física y la inactividad con estar fuera de forma.

Ciertamente, es irrefutable que los adultos físicamente activos tienen niveles más altos de aptitud física. Sin embargo, es importante reconocer que la actividad física y el buen estado físico, aunque están relacionados, tienen efectos independientes sobre la salud. En particular, para la diabetes tipo 2, un período agudo de actividad física estimulará a los músculos esqueléticos a absorber glucosa, una respuesta inmediata a la actividad independiente de los beneficios a largo plazo de la actividad física. De manera similar, se postula que los efectos beneficiosos de la actividad física para el cáncer de mama y el cáncer de colon están mediados por mecanismos metabólicos. Para el cáncer de mama, se propone la actividad física para reducir el riesgo al modificar las concentraciones de hormonas gonadales circulantes. Para el cáncer de colon, el mecanismo propuesto es la reducción de los niveles de prostaglandinas (31).

#### **2.2.1.2. Estilo de vida en referencia al manejo del estrés**

El estrés psicológico es la evaluación que realizan los individuos sobre la importancia de lo que está sucediendo para su bienestar, y afrontamiento, es decir, los esfuerzos de pensamiento y acción de los individuos para manejar demandas específicas; el estrés es visto como una relación ("transacción") entre los individuos y su entorno. "El estrés psicológico se refiere a una relación con el entorno que la persona considera importante para su bienestar y en el que las demandas ponen a prueba o superan los recursos de afrontamiento disponibles" (32).

Los procesos emocionales (incluido el estrés) dependen de las expectativas reales que las personas manifiestan con respecto a la importancia y el resultado de un encuentro específico. Este concepto es necesario para explicar las diferencias individuales en calidad, intensidad y duración de una emoción provocada en entornos que son objetivamente iguales para diferentes individuos. Generalmente, se supone que el estado resultante es generado, mantenido y eventualmente alterado por un patrón específico de valoraciones. Estas valoraciones, a su vez, están determinadas por una serie de factores personales y situacionales. Los factores más importantes del lado personal son las disposiciones motivacionales, las metas, los valores y las expectativas generalizadas. Los parámetros situacionales relevantes son la previsibilidad, la controlabilidad y la inminencia de un evento potencialmente estresante (33).

El estrés se basa en dos evaluaciones, la primaria y la secundaria. La evaluación primaria se refiere a si ocurre algo relevante para el bienestar del individuo, mientras que la evaluación secundaria se refiere a las opciones de afrontamiento. Dentro de la evaluación primaria, se distinguen tres componentes: la relevancia del objetivo describe la medida en que un encuentro se refiere a cuestiones que preocupan a la persona. La congruencia de objetivos define hasta qué punto un episodio procede de acuerdo con los objetivos personales. El tipo de participación en el yo designa aspectos del compromiso personal como la autoestima, los valores morales, el ideal o la identidad del yo. Asimismo, se distinguen tres componentes secundarios de la valoración: la culpa o el crédito resultan de la valoración que hace un individuo de quién es el responsable de un determinado hecho (22).

El potencial de afrontamiento se refiere a la evaluación que hace una persona de las perspectivas de generar ciertas operaciones conductuales o cognitivas que influirán positivamente en un encuentro personalmente relevante. Las expectativas se refieren a la evaluación del curso posterior de un encuentro con respecto a la congruencia o incongruencia de la meta. Los patrones específicos de evaluación primaria y secundaria conducen a diferentes tipos de estrés. Se distinguen tres tipos: daño, amenaza y desafío. Daño se refiere al daño o pérdida (psicológica) que ya ha ocurrido. La amenaza es la anticipación de un daño que puede ser inminente. El desafío es el resultado de demandas que una persona se siente segura de dominar. Estos diferentes tipos de estrés psicológico están integrados en tipos específicos de reacciones emocionales, lo que ilustra la estrecha conjunción de los campos de estrés y emociones (34).

### **2.2.1.3. Estilo de vida en referencia a las relaciones interpersonales**

Las personas con fuertes habilidades interpersonales a menudo tienen más éxito en la vida. Las habilidades interpersonales incluyen la comunicación como escuchar, preguntar y comprender el lenguaje corporal. También incluyen las habilidades y atributos asociados con la inteligencia emocional o ser capaz de comprender y manejar las emociones propias y de los demás. Las personas con buenas habilidades interpersonales tienden a poder trabajar bien en un equipo o grupo, y con otras personas en general. Son

capaces de comunicarse de manera efectiva con los demás, ya sean familiares, amigos, colegas, clientes (35).

Al ser consciente de cómo interactúa con los demás y con la práctica, puede mejorar sus habilidades interpersonales. Las habilidades interpersonales a menudo se vuelven tan naturales que se dan por sentadas, sin pensar nunca en cómo surge la comunicación con otras personas. Si ha desarrollado buenos hábitos, esto está bien. Sin embargo, por supuesto, también es posible desarrollar malos hábitos y luego no entender por qué las comunicaciones o relaciones están sufriendo. Sin embargo, con un poco de tiempo y esfuerzo se puede desarrollar tanto la conciencia como estas habilidades. Las buenas habilidades interpersonales pueden mejorar muchos aspectos de la vida, tanto profesional como socialmente, ya que conducen a una mejor comprensión y mejores relaciones (36).

Es importante que las personas entiendan y perciban con precisión los problemas que se presentan en su entorno y puedan actuar en áreas de resolución de problemas, incluida la priorización, el desarrollo de estrategias, el pensamiento crítico y los procesos de evaluación. Las habilidades interpersonales para resolver problemas requieren la capacidad de aplicar, analizar, sintetizar y evaluar información que ha sido observada, experimentada, reflexionada y comunicada. Si bien el conocimiento es importante, no es suficiente para garantizar el éxito. Un individuo debe tener habilidades interpersonales para resolver problemas para tomar buenas decisiones; los buenos solucionadores de problemas son competentes, de mente abierta, flexibles y tienen una actitud responsable hacia la toma de decisiones. Las personas con aptitudes para la resolución de problemas anticiparán los problemas, aceptan la verdad, tienen una visión del futuro, manejan los problemas uno por uno y no se dan por vencidos. La clave para la resolución de problemas es la voluntad de ver los desafíos desde una nueva perspectiva y explorar opciones (25).

Todos tienen la capacidad de ser negociadores, la negociación es un proceso de toma de decisiones conjunta en el que interactúan personas con diferentes resultados preferidos para resolver sus diferencias. Puede ser un proceso explícito cuando, por ejemplo, se negocia con un proveedor el precio

de un componente, argumentando un aumento de presupuesto con el jefe o buscando establecer una nueva tarifa para un trabajo con un grupo de trabajadores. Sin embargo, también puede ser un proceso implícito a través del cual se determina la naturaleza de las relaciones con los demás. Todos tienen muchas demandas de tiempo, por lo que, si un colega pide ayuda, se tiene que sopesar los costos y los beneficios de ayudar. El hecho de no ayudar a los colegas a lograr los resultados deseados puede provocar que reevalúen sus prioridades y ofrezcan menos asistencia en el futuro cuando se busque ayuda (37).

Un apoyo generoso, por otro lado, puede cimentar una alianza que podría ser mutuamente beneficiosa. La negociación a menudo puede ser un proceso en el que todos ganan, a través del cual se puede llegar a un acuerdo que ayude a ambas partes a lograr los resultados deseados. Cuando las personas comienzan a negociar, normalmente tienen alguna idea sobre el nivel de beneficio que esperan obtener. Este es su resultado objetivo. También tienen alguna idea sobre el nivel de beneficio por debajo del cual no irán. Este es su límite. Solo se puede llegar a un acuerdo cuando los límites que cada parte aporta a la negociación coinciden o se superponen (36).

#### **2.2.1.4. Estilo de vida en referencia al crecimiento espiritual**

El bienestar espiritual es mantener significados, creencias, valores, actitudes, propósitos y amor óptimos hacia la vida, el mundo o la divinidad. La palabra "espiritual" se refiere a la dimensión fundamental de la vida humana: la conexión de la persona con la fuente de la vida o la divinidad y el ser más íntimo, que le brinda un profundo sentido de autoconciencia y fe en quién es la persona, de dónde viene, por qué está aquí en el mundo, qué necesita, cómo vive, adónde va, etc. El bienestar espiritual es un proceso evolutivo de descubrir el significado y el propósito de la vida e incluye buscar la verdad, pensar en los demás, comer sano, amar, jugar, servir, trabajar, hábitos saludables de sueño y vivir una vida espiritual (29).

El bienestar espiritual corresponde a la armonía de cada quien y con los demás; refleja una actitud positiva hacia la vida y la fe, que ayuda a convertir las cosas imposibles en posibilidades en la vida de las personas a pesar de los altibajos normales de la vida. Bienestar espiritual significa

esperanza, actitud positiva, aceptación de la muerte, perdón, autoaceptación, compromiso, significado y propósito. También incluye valores claros, sentido de valía, paz, adoración, oración y meditación. El bienestar espiritual aporta beneficios físicos y mentales; ayuda fisiológicamente controlando la secreción de hormonas, mejorando el riego sanguíneo y otras actividades metabólicas del organismo. Esto ayuda a mantener un estado de ánimo de alegría, felicidad y bienestar, ayuda a reducir el nivel de estrés, retrasa el proceso de envejecimiento y disminuye la probabilidad de enfermarse (37).

El significado general de la espiritualidad que subyace a todos los usos es el de un principio animador o vital que da vida, trascendiendo lo material y mecánico. Se refiere a la naturaleza esencial de los seres humanos, su fuerza de propósito, percepción, poderes mentales, estado de ánimo. La espiritualidad es innata, se postula en el centro de la experiencia y que todos la experimentan. No solo se cree que “cada individuo tiene necesidades espirituales”, sino que también se afirma que “la espiritualidad humana en un sentido muy real unifica a la persona en su totalidad” y es “una característica intrínseca de la especie humana que se desarrolla desde el comienzo de la vida de un individuo”. Por lo tanto, la espiritualidad puede verse como un componente fundamental y vital del ser humano (23).

La espiritualidad es la expresión externa del funcionamiento interno del espíritu humano. Es un proceso personal y social que se refiere a las ideas, conceptos, actitudes y comportamientos que se derivan de la interpretación de una persona o comunidad de sus experiencias del espíritu. La espiritualidad es una forma de ser y experimentar que surge a través de la conciencia de una dimensión trascendental y que se caracteriza por ciertos valores identificables con respecto a cada quien, a los demás, a la naturaleza, a la vida y a lo que uno considere último. La espiritualidad es una experiencia intra, inter y transpersonal que está formada y dirigida por las experiencias de los individuos y de las comunidades en las que viven sus vidas. Es intrapersonal en el sentido de que se refiere a la búsqueda de conectividad interna destacada en la discusión anterior sobre el espíritu. Es interpersonal en el sentido de que se relaciona con las relaciones entre las personas y dentro de las comunidades. Es transpersonal en la medida en que va más allá de cada quien y de los demás

hacia los reinos trascendentes de la experiencia que van más allá de lo que está disponible en un nivel mundano (24).

Si bien el espíritu humano puede ser profundamente misterioso, ya que apunta hacia aspectos de la realidad que son profundos, insondables y trascendentes; la espiritualidad es una actividad humana que intenta expresar estas experiencias profundas y anhelos internos en términos significativos para el individuo. La forma y el contenido de la espiritualidad son, por tanto, diversos, contextuales y, en mayor o menor medida, definidos por su prefijo: cristiano, budista, judío, humanista, agnóstico, etc. Cada uno de estos prefijos indica formas específicas en las que los seres humanos han elegido responder a la experiencia interna de sus espíritus (34).

La espiritualidad es una experiencia humana universal. En este nivel, se acerca con seguridad a todas las personas con las que se relaciona, con la expectativa de que la dimensión espiritual estará presente, ya sea implícita o explícitamente. La espiritualidad se manifiesta de diferentes maneras según la cultura, el contexto, la experiencia, el conjunto cognitivo, los factores de personalidad y así sucesivamente. La espiritualidad se expresa inevitablemente a través de los conceptos particulares de contexto, cultura y personalidad, así como a través de los supuestos espirituales particulares y las tradiciones religiosas que existen dentro de las diferentes culturas. Por lo tanto, una persona expresará su espiritualidad en formas que pueden ser similares a las de otros. Esto es particularmente así con respecto a los sistemas religiosos formales. La espiritualidad es algo único y profundamente personal que las personas expresan en sus propias formas específicas. Incluso las personas que parecen compartir la misma tradición religiosa pueden expresarla de manera muy diferente y tener una diversidad de creencias (25).

#### **2.2.1.5. Estilo de vida en referencia a la responsabilidad de la salud**

Los individuos presiden continuamente sobre su propio comportamiento. Por lo tanto, son un lugar clave en el desarrollo y mantenimiento exitoso de hábitos de promoción de la salud. Cualesquiera que sean los otros factores que puedan servir como guías y motivadores, es poco probable que produzcan cambios de comportamiento duraderos a menos que

las personas desarrollen los medios para ejercer control sobre su motivación y comportamiento relacionado con la salud (31).

Los hábitos de salud no se cambian por un acto de voluntad. La autogestión requiere el ejercicio de habilidades motivacionales y de autorregulación. Los modelos de autorregulación difieren un poco en los detalles, pero tienen sus raíces en tres subfunciones genéricas. Estos incluyen el autocontrol del comportamiento relacionado con la salud y las condiciones sociales y cognitivas en las que uno se involucra en él; adopción de objetivos para guiar los propios esfuerzos y estrategias para realizarlos; e influencias autorreactivas que incluyen el reclutamiento de incentivos de automotivación y apoyos sociales para mantener prácticas saludables (23).

El modelo de autogestión combina el desarrollo de habilidades de motivación y autorregulación, promueve estilos de vida saludables al permitir programas que reemplazan el sedentarismo con una vida activa, fomentan la adopción de prácticas nutricionales saludables y ayudan a reducir el peso y dejar de fumar. Para cada hábito de salud, las personas reciben guías detalladas sobre cómo mejorar el funcionamiento de su salud. Supervisan sus hábitos de salud, se fijan objetivos alcanzables a corto plazo e informan de los cambios que están realizando (18).

El manejo de enfermedades requiere que los pacientes desempeñen un papel activo en el manejo de los comportamientos y los factores de riesgo, el seguimiento de su condición, el cumplimiento de los planes de tratamiento y el uso óptimo de los servicios de salud. Estos requieren conocimiento y habilidad y están respaldados por la confianza del paciente en su capacidad o autoeficacia. La activación del paciente es un concepto relacionado e implica conocimiento, habilidad y confianza para manejar condiciones a largo plazo, incluida la participación en comportamientos de salud positivos y el manejo de sus condiciones de salud. Las habilidades cognitivas y sociales que determinan la motivación y la capacidad de las personas para acceder, comprender y utilizar la información de manera que promuevan y mantengan una buena salud (34).

El apoyo para el autocontrol de enfermedades ayuda a los pacientes a estar más activos. Los objetivos de los programas son desarrollar el conocimiento, las habilidades y la confianza necesarios para permitir que la persona controle su salud. Esto requiere que la persona esté capacitada para autogestionar su propia salud, así como para adquirir los conocimientos y habilidades para hacer el uso más eficiente del sistema de salud. También requiere un ajuste con la realización de nuevas actividades dentro de los arreglos domésticos existentes y debe basarse en el acceso de un participante a los recursos sociales y culturales (26).

Idealmente, la autogestión también cuenta con el apoyo de proveedores de atención médica que planifican la atención con el paciente. Esta asociación entre proveedores de salud, pacientes y sus cuidadores y redes sociales es más efectiva cuando el proveedor reconoce que la persona puede ser un experto en su propia condición. Se apoya a la persona para que desarrolle el conocimiento y las habilidades para desempeñar un papel activo en el autocontrol y lograr sus objetivos de salud en colaboración con su equipo de atención médica (22).

#### **2.2.1.6. Estilo de vida en referencia a la nutrición**

La dieta tiene una serie de consecuencias tanto para la salud como para la no salud. Existen una serie de explicaciones de por qué las personas comen lo que comen y estas van desde la genética hasta el entorno social, pasando por los medios y los factores cognitivos en el camino. Aunque es imposible cubrir todas estas diferentes propuestas en un capítulo, vale la pena explorar algunas de estas principales explicaciones para revisar la evidencia de fondo antes de explorar en profundidad las principales teorías psicosociales que se han propuesto para explicar qué come la gente y por qué. Los medios de comunicación suelen citarse como una de las principales razones del aumento de los problemas dietéticos en el mundo desarrollado (28).

La velocidad con la que la obesidad se ha convertido en una epidemia global sugiere que las influencias ambientales o sociales han cambiado y están promoviendo el aumento de peso en personas susceptibles. Se han utilizado términos como ambiente tóxico y ambiente obesogénico para describir algunas de estas influencias. Los entornos físicos, económicos, sociales y

culturales de los mundos desarrollados promueven un balance energético positivo (es decir, la ingesta de calorías supera la producción de calorías) y, en consecuencia, el aumento de peso y la obesidad (35).

Las restricciones de tiempo de los trabajadores (y la creciente representación de mujeres en la fuerza laboral) ha llevado a un aumento en la demanda de alimentos precocinados, alimentos preenvasados con tiempos de preparación breves y en el consumo de alimentos fuera del hogar. Esto también ha llevado a una disminución de las comidas estructuradas y un aumento de los refrigerios que a menudo (aunque no siempre) son densamente calóricos junto con la aparición de restaurantes de comida rápida que se asocian con una dieta alta en grasas (25).

Los alimentos ricos en grasas y dulces se utilizan repetidamente en contextos positivos, por ejemplo, en ocasiones especiales. De esta manera, se refuerza el consumo de artículos que ya son placenteros. Si a las personas se les da alimentos como recompensa por un comportamiento aprobado, aumenta la preferencia por esos alimentos. Por otro lado, la asociación de un alimento con una respuesta gastrointestinal negativa como náuseas puede resultar en la adquisición de una aversión alimentaria. El modelo de desarrollo enfatiza la importancia del aprendizaje y se enfoca en el desarrollo de las preferencias alimentarias. Desde esta perspectiva, la conducta alimentaria está influenciada por la exposición, el aprendizaje social y el aprendizaje asociativo (21).

### **2.2.2. Autocuidado**

El autocuidado remite acciones realizadas por personas y grupos, con el objetivo de lograr la promoción y restauración de la salud, la prevención de enfermedades y la minimización de las enfermedades; es lo que las personas hacen por sí mismas para establecer y mantener la salud, prevenir y tratar las enfermedades. Esta definición engloba la higiene (personal y general), la nutrición (tipo y calidad de los alimentos), el estilo de vida (actividad física, ocio, etc.), los factores ambientales (condiciones de vida, hábitos sociales, etc.), los factores socioeconómicos (nivel de ingresos, creencias, etc.) y la automedicación. La definición de autocuidado en el nuevo milenio evolucionó aún más para incluir la rehabilitación y hacer referencia clara al papel de los profesionales de la salud que pueden ayudar a las personas en su autocuidado (38).

Las personas eligen comportamientos de autocuidado para mantener una vida positiva y promover su salud. Lo que es común entre todas estas definiciones es que las actividades de autocuidado pueden ser realizadas por el individuo, con o sin apoyo especializado, y se basan en la experiencia práctica de experiencias calificadas y no calificadas. El autocuidado tiene una base individual y se desarrolla de acuerdo con las “necesidades, creencias, intereses, estilo de vida y espiritualidad” de la persona. El autocuidado se puede categorizar en apoyo físico, psicológico, emocional, espiritual, personal y profesional que tiene como objetivo reducir el estrés y el agotamiento y promover el bienestar tanto de los beneficiarios como de los trabajadores (39).

Las actividades de autocuidado incluyen una alimentación saludable, hacer ejercicio, abordar la higiene personal, participar en actividades recreativas, tomar vacaciones, buscar pasatiempos, participar en psicoterapia personal o meditación, practicar la autorreflexión y participar en otras actividades de promoción de la salud. Estas actividades de autocuidado permiten a las personas aumentar su comprensión de la realización de varias tareas de la vida relacionadas con la existencia continua y el logro de su máximo potencial. El autocuidado incluye aspectos importantes como: los individuos pueden cuidarse y se cuidan a sí mismos; autocuidado para la promoción de la salud física y mental, así como para hacer frente a la enfermedad y la discapacidad; y el autocuidado es realizado por la persona sola o en colaboración con un profesional (40).

El autocuidado es un proceso continuo de cuidados, se realiza para satisfacer las necesidades básicas diarias, prevenir enfermedades y mantener la salud física, mental y el bienestar. Las actividades de autocuidado pueden ser realizadas por personas, familias y comunidades, para sí mismas o para apoyar a otros. A lo largo de este continuo, se puede buscar o no la colaboración con los profesionales de la salud. Además, en algún lugar a lo largo de este continuo, las personas pueden experimentar enfermedades o lesiones que requieran un aumento o un cambio en sus actividades de autocuidado y también pueden requerir la asistencia de profesionales para hacer frente a la situación. El continuo demuestra la escala del autocuidado, comenzando con la responsabilidad individual y las elecciones de estilo de vida diarias que hacen las personas, como la alimentación saludable y la actividad física (41).

Como se ve en el continuo, el autocuidado es el cuidado de enfermedades o dolencias menores, afecciones a largo plazo o la propia salud y el bienestar después

de haber sido dado de alta de la atención médica secundaria o terciaria. Las personas pueden autocontrolar sus síntomas menores o sus condiciones a largo plazo sin buscar intervenciones profesionales. Los profesionales de la salud también pueden guiar, apoyar y capacitar a las personas mientras se dedican al autocuidado. A lo largo del continuo, la responsabilidad puede cambiar hacia una atención más profesional y especializada en presencia de condiciones importantes (42). Este cambio podría regresar nuevamente a la responsabilidad individual al comienzo de la fase de recuperación. Pero incluso con asistencia especializada, la eficacia del cuidado sigue operando a través del individuo que está a cargo de determinar el cuidado y asimilar la influencia. El autocuidado abarca desde las elecciones diarias que hace un individuo hasta las intervenciones para el manejo de condiciones a largo plazo, como se presenta en el continuo del autocuidado (43).

#### **2.2.2.1. Autocuidado de la salud física**

El ejercicio es el ingrediente central de la buena salud. Tonifica los músculos, fortalece los huesos y hace que el corazón y los pulmones funcionen mejor. Aumenta tu reserva física y tu vitalidad. El ejercicio alivia la depresión, ayuda a la función de los intestinos, conduce a un sueño profundo y ayuda en todas las actividades de la vida diaria. El ejercicio ayuda a prevenir enfermedades cardíacas, presión arterial alta, derrames cerebrales y muchas otras enfermedades (44).

Los ejercicios son de tipos diferentes. Hay ejercicios de fortalecimiento, ejercicios de estiramiento y ejercicios aeróbicos (o de resistencia). Necesita conocer los méritos y límites de cada tipo. El ejercicio aeróbico (resistencia) es la clave para el buen estado físico y la vitalidad. Este es el tipo de ejercicio más importante. La palabra "aeróbico" significa que, durante el período de ejercicio, el oxígeno (aire) que respiras equilibra el oxígeno que usas. Durante el ejercicio aeróbico suceden varias cosas buenas. El corazón se acelera para bombear mayores cantidades de sangre. Respira con más frecuencia y más profundamente para aumentar la transferencia de oxígeno de los pulmones a la sangre. Su cuerpo desarrolla un aumento de calor y lo compensa sudando para mantener su temperatura normal. Se construye resistencia (45).

Como resultado del ejercicio de resistencia, las células del cuerpo desarrollan la capacidad de extraer una mayor cantidad de oxígeno de la sangre. Esto mejora la función de todas las células del cuerpo. A medida que te vuelves más en forma, estos efectos aumentan. El corazón se vuelve más grande y fuerte, puede bombear más sangre con cada latido. Las células pueden absorber oxígeno más fácilmente. Como resultado, su ritmo cardíaco cuando está descansando no necesita ser tan rápido. Esto permite más tiempo para que el corazón se repare entre latidos. Los ejercicios de fortalecimiento son los ejercicios tradicionales de "culturismo" que desarrollan músculos más fuertes. Apretar pelotas, levantar pesas y hacer flexiones o dominadas son ejemplos de esto (46).

El ejercicio aeróbico es importante para todas las edades. Nunca es demasiado tarde para comenzar un programa de ejercicios aeróbicos y experimentar los beneficios, a menudo espectaculares. Por supuesto, existen algunas dificultades al comenzar un nuevo programa de ejercicios. Si no ha estado en forma al evitar el ejercicio durante algún tiempo, comience con un nivel de actividad física más bajo que el que haría una persona más activa. El entrenamiento aeróbico también desarrolla un buen tono muscular, mejora los reflejos, mejora el equilibrio, quema grasa, ayuda a los intestinos y fortalece los huesos (47).

La dieta es el segundo factor importante para una vida saludable. En general, debe moverse lentamente al hacer cambios en su dieta actual. La mayoría de las personas no pueden hacer cambios repentinos y radicales en la dieta con facilidad, por lo que es posible que no se mantengan esos cambios. En su lugar, se deben desarrollar buenos hábitos dietéticos lentamente durante un largo período de tiempo. Cuantos más cambios se hagan, mayores serán los beneficios (48).

La ingesta excesiva de grasas totales y grasas saturadas es el peor hábito alimenticio. Demasiado sodio tiende a retener líquidos en su cuerpo, aumentando la presión arterial y predisponiéndolo a problemas tales como piernas hinchadas. El consumo adecuado de fibra es importante para la salud futura. La fibra es el residuo no digerible de los alimentos que pasa por todo el intestino y luego se elimina en las heces. Se encuentra en granos sin refinar,

cereales, vegetales (particularmente apio) y la mayoría de las frutas. Los efectos beneficiosos de la fibra provienen de sus acciones a medida que pasa por el intestino. La fibra atrae el agua y proporciona consistencia a las heces para que puedan pasar fácilmente (49).

El peso corporal excesivo agrava muchos problemas de salud. Aumenta la probabilidad de hernias, hemorroides, enfermedad de la vesícula biliar, venas varicosas y muchos otros problemas. Las personas gordas son hospitalizadas con más frecuencia que las personas con peso normal; tienen más acidez estomacal, más complicaciones quirúrgicas, más casos de cáncer de mama, más presión arterial alta, más ataques cardíacos y más accidentes cerebrovasculares. El control de peso requiere su atención continua. Hay factores genéticos que actúan para hacer que el control del peso sea muy difícil para algunos (50).

Se deben tener hábitos saludables de sueño, como tener un horario de sueño constante, despertarse y acostarse aproximadamente a la misma hora entre semana y los fines de semana. La hora de acostarse y despertarse no debe diferir de un día a otro en más de una hora. Crea un ambiente que sea solo para dormir. Esto significa que el dormitorio debe ser cómodo, tranquilo y oscuro. Además, asegúrese de que la habitación no esté demasiado caliente ni demasiado fría, sacar toda la tecnología (TV, celulares, computadoras, tabletas, etc.) fuera del dormitorio. No consumir cafeína (51).

La higiene personal consta de prácticas realizadas por un individuo para cuidar su salud y bienestar corporal a través de la limpieza. Mucha gente equipara la higiene con la "limpieza", pero la higiene es un término amplio que incluye opciones de hábitos personales como la frecuencia con la que se baña, lavarse las manos, cortarse las uñas y cambiarse de ropa. También incluye mantener el medio ambiente limpio y libre de patógenos. La higiene personal se define como una condición que promueve prácticas sanitarias para uno mismo. Todos tienen sus propios hábitos y normas que les han enseñado o que han aprendido de otros. Generalmente, la práctica de la higiene personal se emplea para prevenir o minimizar la incidencia y propagación de enfermedades transmisibles (52).

### **2.2.2.2. Autocuidado de la salud mental y emocional**

El optimismo o el pensamiento positivo tiene una variedad de beneficios que van desde lo físico, lo mental y lo emocional. En comparación con los pensadores negativos, las personas que piensan positivamente podrían superar mejor las decepciones y frustraciones. Esto se debe a que sus mentes ya están puestas en acción sobre las cosas que pueden hacer y controlar en lugar de las cosas que se han perdido y que ya no pueden cambiar. Las personas optimistas no se detendrían en "lo que salió mal", sino que también procederían a "lo que sigue" (53). Una actitud que se inclina hacia la positividad alentaría a una persona a llevar a cabo una tarea y asumir riesgos. Esto le ayudará a alcanzar sus objetivos más rápido y tendrá más posibilidades de éxito. Debido a que su mente no está atrapada en los errores del pasado, el optimismo de una persona podría ver todas las situaciones, incluso las metas fallidas, como oportunidades para el éxito. Una mente positiva vería el miedo como un desafío en lugar de una obstrucción (54).

Un pensador positivo vería más allá de los defectos e imperfecciones de una persona. Los pensadores positivos también tienen más probabilidades de dar a otra persona una segunda oportunidad, lo que hace que una relación sea más resistente a los problemas que podrían minimizar la tendencia a la separación o evitar las rupturas por completo. Un pensador positivo tiene mucha energía porque percibe un final favorable para cualquier objetivo. Ser positivo es contagioso. Un optimista podría alentar a las personas que lo rodean a perseverar y, en última instancia, alcanzar el mismo objetivo con más éxito. Hay muchos más beneficios que una persona puede obtener al pensar y mantenerse positivo. Ayuda tener una idea de cómo el optimismo puede afectar enormemente su vida, es hora de comenzar a ser consciente del flujo de los pensamientos y cómo conduce a un resultado determinado (55).

Evitar a las personas tóxicas que generan conflictos y momentos de confusión, malestar interior y comunicación áspera o agresiva; tienen un alto concepto de sí mismo que puede hacerle sentir por encima de sus semejantes, no acepta críticas, inciertos y contradictorios, interiormente atormentados y ambivalentes. Las personas tóxicas se sienten oprimidas y afligidas por conflictos internos, estos individuos son expertos en tácticas de manipulación de personas. Con ellos, es posible que ni siquiera se dé cuenta de que ha sido

manipulado hasta que sea demasiado tarde. Ven a los demás como dispositivos para sus ambiciones (56). Otros tipos de personas tóxicas son los narcisistas, los deprimidos, los mentirosos, los irrespetuosos, los insatisfechos, los individuos entrometidos, fanáticos, vanidosos, maníacos del control, el crítico acusador y el arrogante sabelotodo. La respuesta al estrés puede ser fundamental en situaciones en las que necesita actuar rápidamente, pero desgasta el cuerpo cuando se activa constantemente. La respuesta de relajación frena este elevado estado de preparación y devuelve el cuerpo y la mente a un estado de equilibrio (57).

La respuesta de relajación requiere de un entorno tranquilo y calmado con la menor cantidad de distracciones posibles. Una habitación tranquila es adecuada, al igual que un lugar de culto. El ambiente tranquilo contribuye a la eficacia de la palabra o frase repetida al facilitar la eliminación de los pensamientos que distraen. Un dispositivo mental para alejar la mente del pensamiento lógico orientado hacia el exterior, debe haber un estímulo constante: un sonido, palabra o frase repetida en silencio o en voz alta; o fija la mirada en un objeto. La atención al ritmo normal de la respiración también es útil y mejora la repetición del sonido o la palabra (58). Una postura cómoda es importante para que no haya tensión muscular indebida. Algunos métodos requieren una posición sentada. Para provocar la respuesta de relajación se pide lo siguiente: sentarse tranquilamente en una posición cómoda, cerrar los ojos, relajar profundamente todos los músculos, comenzando por los pies y progresando hasta la cara; respirar por la nariz y tomar conciencia de la respiración. Los sentimientos subjetivos que acompañan la provocación de la respuesta de relajación varían entre los individuos. La mayoría de las personas sienten una sensación de calma y bienestar (59).

### **2.2.2.3. Autocuidado de las relaciones de apoyo**

Las relaciones interpersonales pueden tener influencias tanto positivas como negativas en la salud y el bienestar, y que el comportamiento de apoyo conduce a mejores resultados de salud física y mental. Un aspecto de las relaciones sociales es el apoyo social (tanto formal como informal), el apoyo social es la “información que lleva al sujeto a creer que él (o ella) es cuidado y amado, estimado y miembro de una red de obligaciones mutuas” (60). El apoyo social surge de la asistencia sustancial de otros, ya sea en forma de

necesidades de información, emocionales, materiales o de compañía, que es reconocida como apoyo tanto por el proveedor como por el receptor. Lo que importa es la fuerza de los vínculos, la voluntad de brindar apoyo y la calidad de dicho apoyo más que el número de vínculos que una persona tiene en una red (61).

Las personas que están más integradas socialmente tienen más probabilidades de brindar apoyo, pero no necesariamente se traduce en brindar asistencia a otras personas que lo necesitan. Además, la integración social tiene sus costos y beneficios asociados. El apoyo de pertenencia se refiere al compañerismo social. El apoyo de pertenencia incluye tener otras personas con quienes participar en una actividad social como un deporte o salir a cenar (62). El apoyo a la autoestima se refiere a las comunicaciones de los demás que indican que la persona es valorada. Esto incluye hacerle saber a la persona que es competente en alguna actividad o que tiene un rasgo que admira, como el sentido del humor. Para demostrar conceptualmente que las diferentes funciones de apoyo están relacionadas con la salud, es importante demostrar que las medidas de las diferentes funciones de apoyo son distinguibles en la práctica (63).

El uso eficaz del humor se considera una parte importante en la interacción de una persona. El humor cumple funciones en el lugar de trabajo como aliviar la tensión y el aburrimiento y desactivar la hostilidad. Debido a que el humor ayuda a la persona a disolver la tensión y desactivar el conflicto, lo ayuda a ejercer poder sobre el grupo. Entre las formas de humor utilizadas están usar el humor para calmar los nervios durante los períodos estresantes y reírse de uno mismo cuando se es muy serio. La creatividad es necesaria para el humor. Así como la creatividad se puede mejorar con la práctica, también se puede mejorar el sentido del humor (64).

Las personas efectivas son conscientes de sus fortalezas y limitaciones, esta conciencia les permite capitalizar sus fortalezas y superar sus debilidades. La autoobjetividad se refiere a ser desapegado o no subjetivo acerca de sus fortalezas y limitaciones percibidas, se requiere la autoconciencia para saber quién eres y compartir ese conocimiento con el grupo. Una razón clave es que compartir quién eres ayuda a construir

conexiones con los miembros del grupo. Compartir quién eres realmente tiende a acercar a las personas a uno. Las habilidades cognitivas (o capacidad mental general), así como la personalidad, son importantes para el éxito personal. Para inspirar a las personas, generar cambios constructivos y resolver problemas de manera creativa, las personas deben ser mentalmente agudas. Las personas de éxito deben generar ideas útiles y recopilarlas de otras personas inteligentes. Es difícil para una persona establecer una relación con los miembros del grupo cuando no sabe lo que están haciendo. Un impedimento relacionado con la eficacia del liderazgo es cuando el grupo no respeta la habilidad técnica del líder (65).

La inteligencia emocional, se refiere a la capacidad de reconocer sus emociones y las de las personas que lo rodean. La inteligencia emocional también se refiere a ser capaz de trabajar eficazmente con las emociones de los demás para resolver problemas, lo que incluye escuchar y empatizar. Como tal, la inteligencia emocional es una mezcla de habilidades psicológicas que le permiten a la persona relacionarse efectivamente con las personas (66).

Las personas con inteligencia emocional están en sintonía con sus propios pensamientos y emociones y los de otras personas; reconoce que las emociones son contagiosas, como los optimistas que hacen que otros sean optimistas y los pesimistas que hacen que otros sean pesimistas; las propias emociones son poderosas impulsoras del estado de ánimo de los demás. Una característica destacada de las personas efectivas es la pasión y el entusiasmo que tienen por su trabajo, la pasión se refleja en formas tales como un gusto intenso por el trabajo (67).

### **2.3. Definición de términos básicos**

**Dieta equilibrada**, es equilibrar la cantidad de diferentes tipos de alimentos que se consumen a diario que cubran los requerimientos nutricionales del organismo; incluye alimentos de todos los grupos de alimentos durante el día; los nutrientes deben estar en cantidades tales que se pueda almacenar un poco en el cuerpo para cuidar los días en que la ingesta de alimentos sea insuficiente. Suele proporcionar un 50-60 % de energía procedente de los hidratos de carbono, un 10-15 % de energía procedente de las proteínas y un 20-30 % de energía procedente de las grasas; además, debe proporcionar macronutrientes y otras

sustancias protectoras como fitoquímicos en las cantidades necesarias para mantener una salud óptima (68).

**Dieta saludable**, es aquella que provee los nutrientes que requiere el organismo, además, es segura y no produce ningún daño real o potencial a la salud física o mental de la persona; los alimentos que conforman la dieta saludable deben ser asequibles y culturalmente aceptables; deben ser originadas en sistemas de producción sostenibles que no afecten el equilibrio ecológico (69).

**Suplementos dietéticos**, son preparaciones destinadas a complementar la dieta y proporcionar nutrientes, como vitaminas, minerales, fibra, ácidos grasos o aminoácidos, que pueden faltar o no consumirse en cantidades suficientes en la dieta de una persona (70).

**Buena higiene**, es el adecuado cuidado del cuerpo manteniéndolo limpio y saludable para verse y sentirse bien y mejor en el mayor grado posible. También es una forma muy eficaz de protegerse de enfermedades e infecciones (71).

**Educación para la salud**, son oportunidades de aprendizaje construidas conscientemente que involucran alguna forma de comunicación diseñada para mejorar la alfabetización en salud, incluida la mejora del conocimiento y el desarrollo de habilidades para la vida que conducen a la salud individual y comunitaria (72).

**Comportamiento de salud**, es cualquier actividad realizada por un individuo, independientemente de su estado de salud real o percibido, con el propósito de promover, proteger o mantener la salud, ya sea que dicho comportamiento sea o no objetivamente efectivo para ese fin (73).

**Condiciones de vida**, es el entorno cotidiano de las personas donde viven, juegan y trabajan. Estas condiciones de vida son producto de las circunstancias sociales y económicas y del entorno físico, todo lo cual puede afectar la salud, y están en gran medida fuera del control inmediato del individuo (72).

**Comportamiento de riesgo**, son formas específicas de comportamiento que se ha demostrado que están asociadas con una mayor susceptibilidad a una enfermedad o mala salud específica (71).

**Entornos propicios para la salud**, es la disposición de condiciones propicias para la salud, son entornos que ofrecen a las personas protección frente a las amenazas para la salud y les permiten ampliar sus capacidades y desarrollar la autosuficiencia en materia de salud. Abarcan el lugar donde vive la gente, su comunidad local, sus hogares, dónde trabajan y juegan, incluido el acceso de las personas a los recursos para la salud y las oportunidades de empoderamiento (73).

## **CAPÍTULO III**

### **HIPÓTESIS Y VARIABLES**

#### **3.1. Hipótesis**

##### **3.1.1. Hipótesis general**

La relación entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes es que, a mejores estilos de vida, mayor autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.

$H_0$ : no existe relación entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es cero:  $\rho = 0$ .

$H_1$ : existe relación entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es distinta de cero:  $\rho \neq 0$ .

##### **3.1.2. Hipótesis específicas**

1. La relación entre los estilos de vida en referencia a la actividad física y el autocuidado en los estudiantes es que, a mejores estilos de vida en referencia a la actividad física, mayor autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.

$H_0$ : no existe relación entre los estilos de vida en referencia a la actividad física y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es cero:  $\rho = 0$ .

$H_1$ : existe relación entre los estilos de vida en referencia a la actividad física y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es distinta de cero:  $\rho \neq 0$ .

2. La relación entre los estilos de vida en referencia al manejo del estrés y el autocuidado en los estudiantes es que, a mejores estilos de vida en referencia al manejo del estrés, mayor autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.

$H_0$ : no existe relación entre los estilos de vida en referencia al manejo del estrés y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es cero:  $\rho = 0$ .

$H_1$ : existe relación entre los estilos de vida en referencia al manejo del estrés y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es distinta de cero:  $\rho \neq 0$ .

3. La relación entre los estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales y el autocuidado en los estudiantes es que, a mejores estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales, mayor autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.

$H_0$ : no existe relación entre los estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es cero:  $\rho = 0$ .

$H_1$ : existe relación entre los estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es distinta de cero:  $\rho \neq 0$ .

4. La relación entre los estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual y el autocuidado en los estudiantes es que, a mejores estilos de vida en referencia al

crecimiento espiritual, mayor autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.

$H_0$ : no existe relación entre los estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es cero:  $\rho = 0$ .

$H_1$ : existe relación entre los estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es distinta de cero:  $\rho \neq 0$ .

5. La relación entre los estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud y el autocuidado en los estudiantes es que, a mejores estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud, mayor autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.

$H_0$ : no existe relación entre los estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es cero:  $\rho = 0$ .

$H_1$ : existe relación entre los estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es distinta de cero:  $\rho \neq 0$ .

6. La relación entre los estilos de vida en referencia a la nutrición y el autocuidado en los estudiantes es que, a mejores estilos de vida en referencia a la nutrición, mayor autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.

$H_0$ : no existe relación entre los estilos de vida en referencia a la nutrición y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es cero:  $\rho = 0$ .

$H_1$ : existe relación entre los estilos de vida en referencia a la nutrición y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es distinta de cero:  $\rho \neq 0$ .

### **3.2. Identificación de variables**

#### **Variable 1**

Estilos de vida en los estudiantes de educación superior técnica

- Actividad física
- Manejo del estrés
- Relaciones interpersonales
- Crecimiento espiritual
- Responsabilidad de la salud
- Nutrición

#### **Variable 2**

Autocuidado en los estudiantes de educación superior técnica

- Autocuidado de la salud física
- Autocuidado de la salud mental y emocional
- Autocuidado de las relaciones de apoyo

#### **Variables sociodemográficas**

- Sexo
- Edad
- Estado civil
- Procedencia
- Peso
- Talla
- Problemas de salud

### 3.3. Operacionalización de las variables

*Tabla 1. Variable 1: estilos de vida en los estudiantes de educación superior técnica*

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Posibles valores para cada ítem	Criterio de asignación de valores de forma general	
Estilos de vida en los estudiantes de educación superior técnica	Es la forma en que eligen vivir los estudiantes, que se expresa en un patrón de conductas constantes que impactan en la conservación o daño de la salud	Actividad física	Son movimientos musculares que exigen un gran gasto de energía	Programa de ejercicios planificados	1 al 7	0 = Nunca 1 = A veces 2 = De forma regular 3 = Casi siempre 4 = Siempre	De 0 a 40.8 = Muy mal estilo de vida	
				Ejercicios vigorosos 20 o más minutos				
				Actividades físicas moderadas de 30 a 40 minutos				
				Actividades físicas de recreación				
		Manejo del estrés	Es el uso de diversas estrategias que evitan o controlan las vivencias estresantes	Ejercicios para estirar los músculos	8 al 15		Ejercicios usuales diariamente	De 40.9 a 81.6 = Mal estilo de vida
				Examino mi pulso				
				Duermo lo suficiente				
				Tiempo para relajarme				
				Acepto lo que no puedo cambiar				
		Relaciones interpersonales	Es la modulación de conductas para alcanzar interacciones positivas y gratificantes con los demás	Pensamientos agradables	16 al 24		Controlo mi tensión	De 81.7 a 122.4 = Regular estilo de vida
				Balance del tiempo				
				Práctica de relajación o meditación				
				Balance para prevenir cansancio				
Crecimiento espiritual	Es encontrar un sentido y	Discuto mis problemas	25 al 33	Elogio a otras personas	De 122.5 a 163.2 = Buen estilo de vida			
		Relaciones significativas						
		Tiempo con amigos						
		Demuestro cariño a otros						
				Toco y soy tocado por otros				
				Lleno mi intimidad				
				Busco apoyo de otros				
				Me pongo de acuerdo con otros				
				Estoy creciendo				
				Mi vida tiene propósito				

	propósito a todas las actividades realizadas en la vida diaria	Miro el futuro Satisfecho y en paz Trabajo hacia metas Día interesante y retador Consciente de lo importante Unido con una fuerza más grande Nuevas experiencias y retos Consulto mi problema de salud Leo acerca de la salud Hago preguntas de salud Busco una segunda opinión Discuto mis problemas de salud Examino mi cuerpo Pido información de salud Asisto a programas de cuidado de salud Busco orientación o consejo	
Responsabilidad de la salud	Es la realización de acciones intensionales de monitorización de la salud y de respuesta temprana ante posibles problemas		34 al 42
Nutrición	Es asegurar el consumo de alimentos que cubran los requerimientos nutricionales, evitando los alimentos que podrían causar algún daño real o potencial a la salud	Dieta baja en grasas Límite uso de azúcares 6-11 porciones de cereales 2 a 4 porciones de frutas 3 a 5 porciones de vegetales 2 a 3 porciones de leche y derivados 2 a 3 porciones de carne o equivalente Leo etiquetas nutritivas Tomo desayuno	43 al 51

**Tabla 2. Variable 2: autocuidado en los estudiantes de educación superior técnica**

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Posibles valores para cada ítem	Criterio de asignación de valores de forma general
Autocuidado en los estudiantes de educación superior técnica	Son todas las actividades: voluntarias, intensionales y esforzadas; que efectúan los estudiantes con la finalidad de recuperar, conservar o potenciar su salud	Autocuidado de la salud física	Son acciones individuales dirigidas a mantener el óptimo funcionamiento de todas las estructuras orgánicas corporales	Duermo de siete a ocho horas Realizo ejercicio agradable Evito fumar Evito bebidas alcohólicas Mantengo una buena higiene dental Conservo un peso adecuado Evito bebidas con cafeína Sigo una dieta balanceada Me siento a comer Reposo y renuevo mis energías Ante un malestar busco ayuda Bebo 3 litros de agua al día Buena higiene corporal Alimentos frescos, en buen estado Evito exposición prolongada al sol	1 al 15	0 = Nunca 1 = A veces 2 = De forma regular 3 = Casi siempre 4 = Siempre	De 0 a 36 = Muy mal autocuidado De 36.1 a 72 = Mal autocuidado De 72.1 a 108 = Regular autocuidado De 108.1 a 144 = Buen autocuidado De 144.1 a 180 = Muy buen autocuidado
		Autocuidado de la salud mental y emocional	Son acciones individuales dirigidas a conservar un adecuado y conveniente funcionamiento emocional e intelectual	Fuerzas en mis creencias y convicciones Optimista en todas mis acciones Razones para superar las pérdidas Mantenerme alegre y con gratitud Me rio de mí mismo Me libero de preocupaciones Acepto a los demás No doblego a la gente Ayudo a los demás Evito conflicto entre actividades Vivo en armonía Controlo mi ira Me libero del cansancio y estrés Actividades gratificantes	16 al 34		

		No recorro al tabaco, alcohol, drogas, etc.	
		Competencias para sentirme útil	
		Habilidades de acuerdo a mi vocación	
		Cumplo con mi misión personal	
		Actividades según mis propósitos	
		Doy y recibo cariño	
		Procuro vivir con familiares	
		Busco red de amigos	
		Me reúno con amigos	
		Hablo con amigos sobre mis sentimientos	
		Llego a un acuerdo voluntario	35 al
		Confío en mis compañeros de estudio	45
		Esfuerzos académicos bien valorados	
		Busco aliados en mi vida	
		Realizo acciones positivas	
		Paso tiempo de calidad con amigos	
Autocuidado de las relaciones de apoyo	Son acciones individuales dirigidas a incrementar la red social y generar interacciones gratificantes con los demás		

## **CAPÍTULO IV**

### **METODOLOGÍA**

#### **4.1. Enfoque de la investigación**

La investigación realizada corresponde al enfoque cuantitativo; debido a que emplearon preguntas de investigación claramente definidas y se buscaron respuestas objetivas a estas interrogantes; se ocupó de mediciones objetivas de un pequeño segmento bien definido de la realidad y luego se procedió con un análisis estadístico y numérico de los datos recopilados. Se caracteriza, porque se emplearon instrumentos estructurados y estandarizados para la recopilación de datos, los datos fueron recogidos en forma numérica. Asimismo, es confiable porque se realizó bajo observaciones controladas; el estudio puede ser replicado o repetido y arrojará resultados similares. Los resultados obtenidos pueden generalizarse y es posible inferir relaciones causales (74).

#### **4.2. Tipo de investigación**

El estudio científico efectuado, corresponde a la investigación básica; debido a que está impulsada por la curiosidad o el interés de ampliar el conocimiento de determinado segmento de la realidad. La motivación principal es expandir el conocimiento, no crea ni inventa algo. No hay un valor comercial para los resultados alcanzados (75).

Asimismo, es observacional, porque las investigadoras se limitaron a registrar los datos en la forma prístina en que se manifestaban en la realidad.

También es de corte transversal, porque se captó la información en una única oportunidad (76).

#### 4.3. Nivel de la investigación

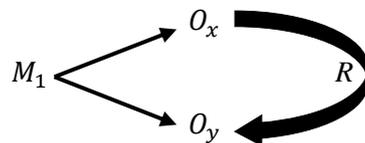
El trabajo científico desarrollado fue de nivel relacional, debido a que se quería saber hasta qué punto dos variables covarían, es decir, si las variaciones en una se refleja en el cambio de la otra variable, se determinó la tendencia o el patrón de dos variables o conjuntos de datos para variar consistentemente (77).

#### 4.4. Métodos de investigación

El estudio efectuado se ajusta en todos sus elementos al método científico; debido a que es objetivo, al captar el fenómeno de la forma más exacta a su presentación en la realidad; es racional, porque responde a las normas lógicas; es empírica, dado que se recogieron datos concretos; es verificable, de forma que, si se repiten los procedimientos efectuados se obtendrán resultados similares; asimismo, se basa en el principio de falsabilidad, asumiendo que los resultados tienen validez provisional, hasta que aparezcan nuevas evidencias contradictorias (78).

#### 4.5. Diseño de la investigación

El trabajo científico realizado corresponde a un estudio descriptivo correlacional (79); que se responde al siguiente esquema:



#### Donde

$O_x$  = conjunto de datos sobre el estilo de vida en los estudiantes de educación superior técnica

$O_y$  = conjunto de datos sobre el autocuidado en los estudiantes de educación superior técnica

$R$  = relación entre las variables

$M_1$  = muestra única

## **4.6. Población y muestra**

### **4.6.1. Población**

La población sobre la que estuvo enfocada la investigación, fueron 110 estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo”, Palián; que estaban matriculados en el 2021 y que además respondían a los criterios de inclusión y exclusión que se presentan a continuación.

#### **4.6.1.1. Criterios de inclusión**

1. Estudiantes del instituto que asintieron a cooperar de manera deliberada en el estudio científico.
2. Estudiantes del instituto que asistían de manera regular de forma virtual a las clases en el instituto.
3. Estudiantes del instituto que tenían residencia en el área metropolitana de Huancayo.

#### **4.6.1.2. Criterios de exclusión**

1. Estudiantes del instituto que mostraban pocos ánimos de cooperación con la investigación.
2. Estudiantes del instituto que tenían problema de salud que interferían con sus actividades académicas.
3. Estudiantes del instituto que habían repetido por dos veces o más el ciclo académico que venían cursando.

### **4.6.2. Muestra**

Para determinar el tamaño de la muestra se recurrió al uso de la fórmula de tamaño muestral para un solo grupo por proporciones. Además, los elementos muestrales fueron extraído de la población mediante un muestreo aleatorio simple en donde cualquiera de los miembros de la población tiene igual probabilidad de ser conformante del grupo muestral.

La expresión matemática que permite el cálculo del tamaño muestral para un solo grupo por proporciones es el siguiente:

$$n = \frac{N * p * q * (Z_{\alpha/2})^2}{e^2(N - 1) + p * q * (Z_{\alpha/2})^2}$$

**Donde**

- $Z_{\alpha/2}$  : valor tabular de Z bajo un nivel de confianza 95 %; considerando dos colas (1.96).
- p : proporción de estudiantes de educación superior con buen estilo de vida que tenga un buen autocuidado (87 %) (10)
- q : proporción de estudiantes de educación superior con buen estilo de vida que tenga un mal autocuidado (13 %)
- e : se toma un nivel de error de estimación de 0.05

**Resolviendo**

$$n = \frac{110 * 0.870 * 0.130 * (1.96)^2}{0.05^2 * (110 - 1) + 0.870 * 0.130 * (1.96)^2}$$

$$n = \frac{110 * 0.113 * 3.842}{0.0025 * (109) + 0.113 * 3.842}$$

$$n = \frac{47.793}{0.273 + 0.434}$$

$$n = \frac{47.793}{0.707}$$

$$n = 67.602$$

$$n = 68$$

Debido a existir la posibilidad de perder elementos muestrales, por múltiples razones, se agregaron dos unidades más; en consecuencia, se tiene un tamaño muestral de 70 estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo”, Palián; matriculados en la institución en el 2021.

## **4.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos**

### **4.7.1. Técnicas**

Como técnica se empleó la encuesta; por ser un proceso sistemático de recopilación de información, sobre una variable específica (que es un constructo), mediante preguntas o afirmaciones sobre las que las personas deben de dar sus respuestas según opciones preestablecidas (encuesta estructurada); el cuestionario fue aplicado en clases regulares (virtual) y para aquellos que no asistieron se visitó a domicilio; las preguntas responden a un proceso de operacionalización del constructo a ser evaluado; cada ítem que integra a la encuesta ostenta pertinencia, claridad y precisión; la encuesta de forma previa es sometida a procesos estadísticos que verifican su validez y confiabilidad. En esta investigación la encuesta fue autocumplimentada.

Para la aplicación de los instrumentos fue necesario efectuar una visita domiciliaria a cada uno de los estudiantes conformantes de la muestra para poder administrarles las encuestas de la investigación; se cumplieron con todas las medidas de bioseguridad en ese proceso.

### **4.7.2. Instrumentos**

**Para la valoración del estilo de vida en los estudiantes de educación superior técnica:**

#### **a. Diseño**

Se utilizó un cuestionario estructurado denominado “Cuestionario de estilos de vida en adultos jóvenes” que es una adaptación del “*Health- Promoting Lifestyle Profile [HPLP II]*” elaborado por Walker et al. (80). El cuestionario está conformado por 51 ítems en escala tipo Likert, y está constituido por seis componentes que evalúan actividad física mediante 7 reactivos (1 al 7), manejo del estrés con 8 reactivos (8 al 15), relaciones interpersonales con 9 reactivos (16 al 24), crecimiento espiritual con 9 reactivos (25 al 33), responsabilidad de la salud con 9 reactivos (34 al 42), y nutrición con 9 reactivos (43 al 51). En cada reactivo se presenta las siguientes opciones de respuesta: nunca = 0, a veces = 1, de forma regular = 2, casi siempre = 3, y siempre = 4.

Para dar interpretación a los resultados, se suman los resultados obtenidos en cada uno de los reactivos y luego se califica según los siguientes baremos: de 0 a 40.8 = muy mal estilo de vida, de 40.9 a 81.6 = mal estilo de vida, de 81.7 a

122.4 = regular estilo de vida, de 122.5 a 163.2 = buen estilo de vida y de 163.3 a 204 = muy buen estilo de vida.

### **b. Confiabilidad**

Para comprobar la confiabilidad se recurrió al cálculo del alfa de Cronbach, con 30 datos obtenidos de una prueba piloto, efectuada en los estudiantes del instituto "Mario Gutiérrez López" de Orcotuna; se obtuvo un alfa de Cronbach = 0.82; que indica un alto nivel de confiabilidad.

### **c. Validez**

Debido a que se hicieron algunas adaptaciones del instrumento, fue necesario verificar la validez. La validez de contenido fue confirmada mediante el juicio de expertos; se recurrió a 4 expertas que eran licenciadas en Enfermería con grado académico de magíster; las que aprobaron la validez del instrumento. La validez de constructo fue comprobada, mediante el análisis factorial con 30 datos provenientes de la prueba piloto efectuada en los estudiantes del Instituto "Mario Gutiérrez López" de Orcotuna; se halló una medida de Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) = 0.781; que indica que el cuestionario posee una alta validez de constructo.

Los resultados de la prueba de confiabilidad y del análisis factorial se incluyen en los anexos.

## **Para la valoración del autocuidado en los estudiantes de educación superior técnica:**

### **a. Diseño**

Se utilizó un cuestionario estructurado denominado "Cuestionario de autocuidado en adultos jóvenes" que es una adaptación del "*Personal Self-Care Assessment*" elaborado por Irvine (81). El cuestionario está conformado por 45 ítems en escala tipo Likert, agrupados en tres subescalas que evalúan autocuidado de la salud física con 15 reactivos (1 al 15), autocuidado de la salud mental y emocional con 19 reactivos (16 al 34), y autocuidado de las relaciones de apoyo con 11 reactivos (35 al 45). En cada ítem se presenta las siguientes opciones de respuesta: nunca = 0, a veces = 1, de forma regular = 2, casi siempre = 3, y siempre = 4.

Para dar interpretación a los resultados, se suman los obtenidos en cada uno de los reactivos y luego se efectúa una calificación según los siguientes baremos: de 0 a 36 = muy mal autocuidado, de 36.1 a 72 = mal autocuidado, de 72.1 a 108 = regular autocuidado, de 108.1 a 144 = buen autocuidado y de 144.1 a 180 = muy buen autocuidado.

### **b. Confiabilidad**

La versión original del instrumento está en inglés, y fue necesario hacer la traducción y adaptación respectiva, para comprobar la confiabilidad se recurrió al cálculo del alfa de Cronbach, con 30 datos obtenidos de una prueba piloto, efectuada en los estudiantes del instituto "Mario Gutiérrez López" de Orcotuna; se obtuvo un alfa de Cronbach = 0.84; que indica un alto nivel de confiabilidad.

### **c. Validez**

Dada, la traducción y adaptación, fue indispensable verificar la validez. La validez de contenido fue confirmada mediante el juicio de expertos; se recurrió a 4 expertas licenciadas en Enfermería con grado académico de magíster; las que aprobaron la validez del instrumento. La validez de constructo fue comprobada, mediante el análisis factorial con 30 datos provenientes de la prueba piloto efectuada en los estudiantes del instituto "Mario Gutiérrez López" de Orcotuna; se halló una medida de Kaiser–Meyer–Olkin (KMO) = 0.791; que indica que el cuestionario posee una alta validez de constructo.

Los resultados de la prueba de confiabilidad y del análisis factorial se incluyen en los anexos.

## **CAPÍTULO V**

### **RESULTADOS**

#### **5.1. Descripción del trabajo de campo**

Se presentó una solicitud acompañada del proyecto de investigación, pidiendo la autorización para ejecutar el estudio de investigación, a la dirección del instituto tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” de Palián en el 2021. Obtenida la aceptación de la dirección de la institución, se efectuaron reuniones de coordinación e información con sus autoridades.

Se realizaron reuniones informativas con los docentes y estudiantes de la carrera profesional técnica de farmacia. Se efectuaron reuniones de coordinación con los estudiantes de Farmacia Técnica, para concertar el día y la hora en la que se administraría los instrumentos. Se procedió con la firma del consentimiento informado por los estudiantes que eran parte del grupo muestral.

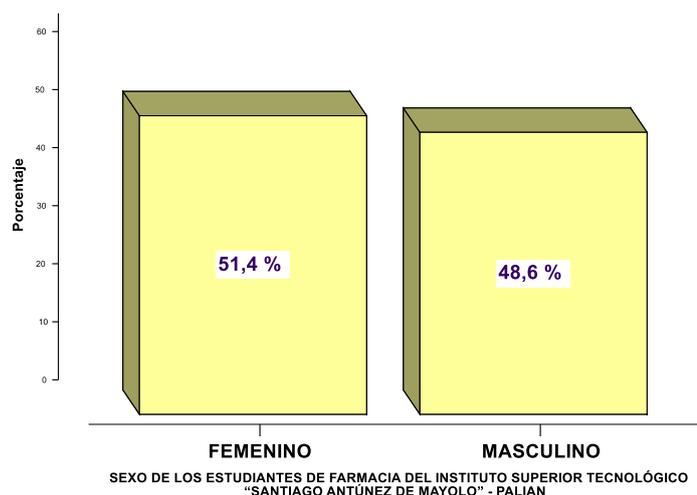
Se efectuó la entrega de los instrumentos a los estudiantes conformantes de la muestra, dándoles las instrucciones pertinentes para su llenado; además, se permaneció al alcance de los encuestados para dilucidar sus dudas. El tiempo promedio para el rellanado de ambos instrumentos fue de 30 minutos. Se recogieron los instrumentos previa codificación y se verificó el respectivo rellanado. Todos los procesos de coordinación y aplicación de instrumentos fueron de forma virtual, utilizando correos electrónicos y videotelefonía de “Google Meet” y Microsoft Teams.

## 5.2. Presentación de resultados

### 5.2.1. Características de los estudiantes de Farmacia del instituto superior tecnológico

*Tabla 3. Sexo de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021*

	Frecuencia	Porcentaje
Femenino	36	51,4
Masculino	34	48,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

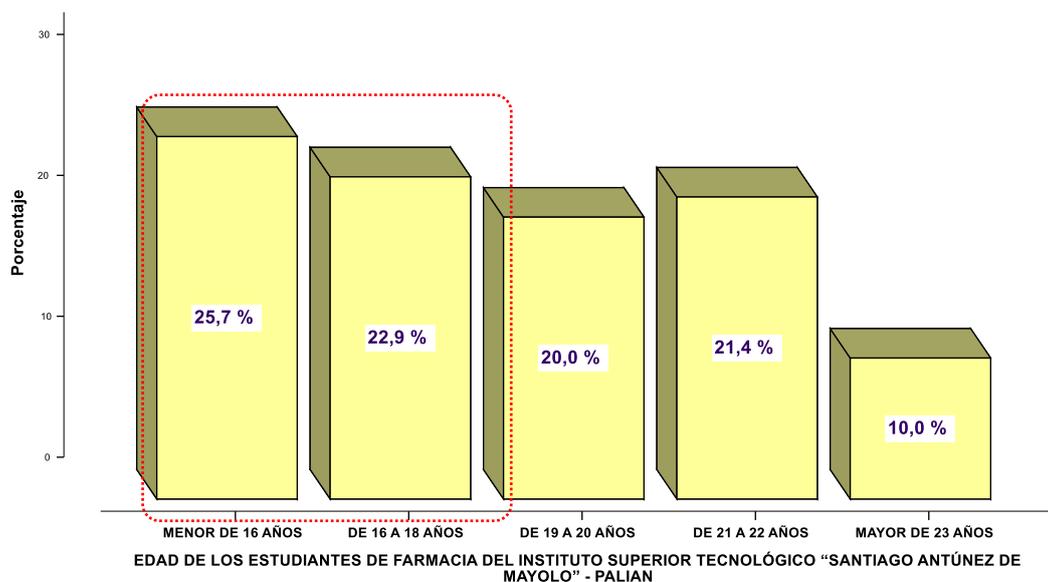


*Figura 1. Sexo de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021*

Se observa, tanto en la tabla 3 y en la figura 1 que; de 70(100 %), 36(51.4 %) de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 son de sexo femenino.

*Tabla 4. Edad de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021*

	Frecuencia	Porcentaje
Menor de 16 años	18	25,7
De 16 a 18 años	16	22,9
De 19 a 20 años	14	20,0
De 21 a 22 años	15	21,4
Mayor de 23 años	7	10,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

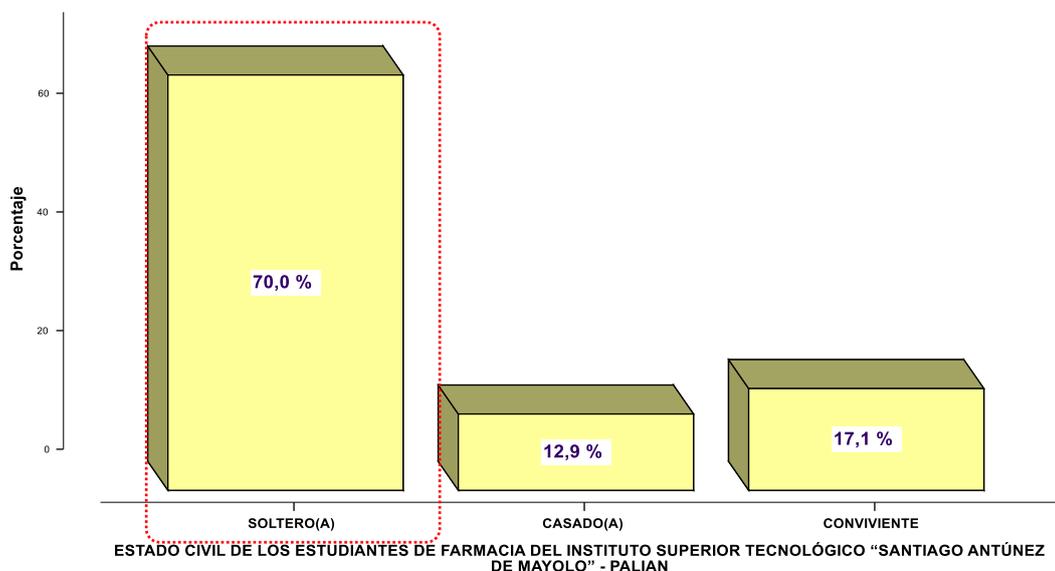


**Figura 2. Edad de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021**

Se observa, tanto en la tabla 4 y en la figura 2 que, de 70(100 %), 34(48.6 %) de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 tienen una edad menor o igual a 18 años.

**Tabla 5. Estado civil de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Soltero(a)	49	70,0
Casado(a)	9	12,9
Conviviente	12	17,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

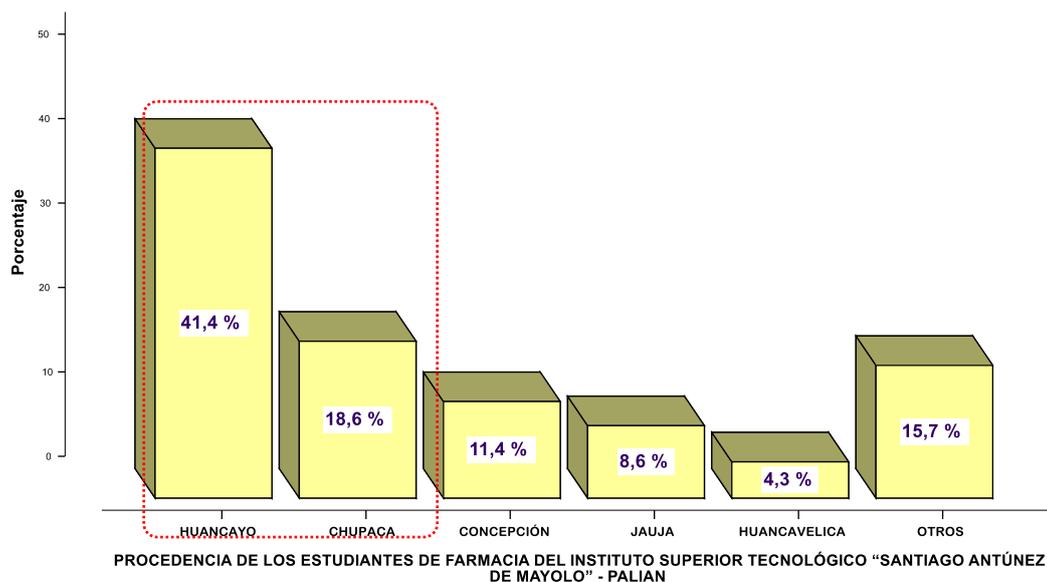


**Figura 3. Estado civil de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021**

Se observa, tanto en la tabla 5 y en la figura 3 que; de 70(100 %), 49(70.0 %) de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 son solteros.

**Tabla 6. Procedencia de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Huancayo	29	41,4
Chupaca	13	18,6
Concepción	8	11,4
Jauja	6	8,6
Huancavelica	3	4,3
Otros	11	15,7
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

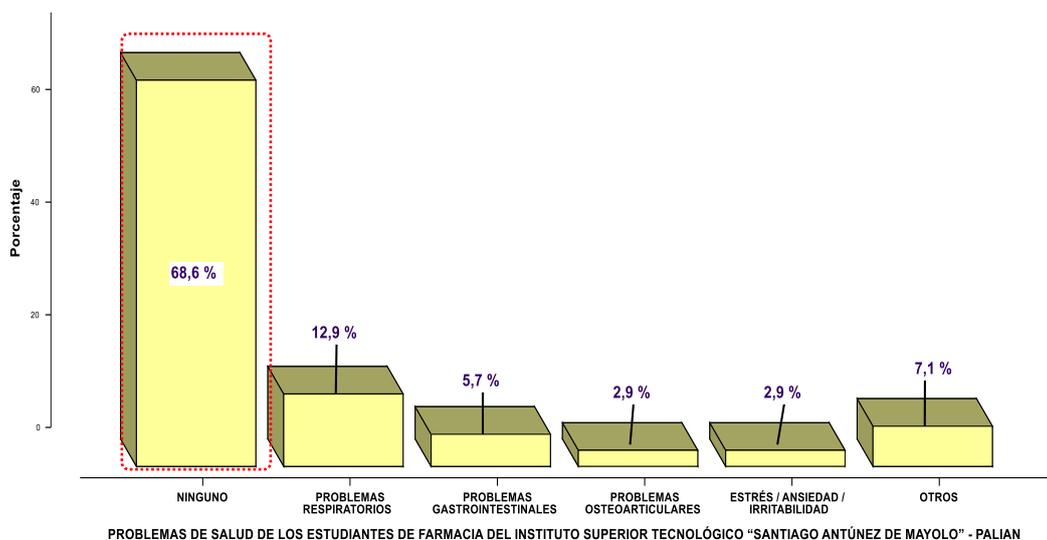


**Figura 4. Procedencia de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021**

Se observa, tanto en la tabla 6 y en la figura 4 que; de 70(100 %), 42(60.0 %) de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 proceden de Huancayo o Chupaca.

**Tabla 7. Problemas de salud de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Ninguno	48	68,6
Problemas respiratorios	9	12,9
Problemas gastrointestinales	4	5,7
Problemas osteoarticulares	2	2,9
Estrés / ansiedad / irritabilidad	2	2,9
Otros	5	7,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

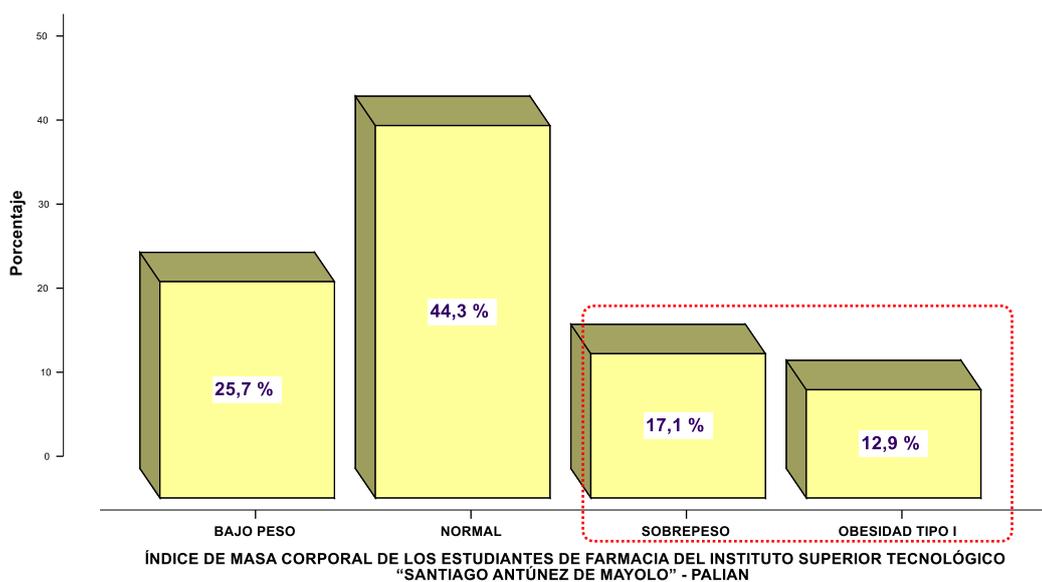


**Figura 5. Problemas de salud de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público "Santiago Antúnez de Mayolo" – Palián, 2021**

Se observa, tanto en la tabla 7 y en la figura 5 que, de 70(100 %), 48(68.6 %) de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público "Santiago Antúnez de Mayolo" – Palián, 2021 no tienen problema de salud alguno.

**Tabla 8. Índice de masa corporal de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público "Santiago Antúnez de Mayolo" – Palián, 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Bajo peso	18	25,7
Normal	31	44,3
Sobrepeso	12	17,1
Obesidad tipo I	9	12,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>



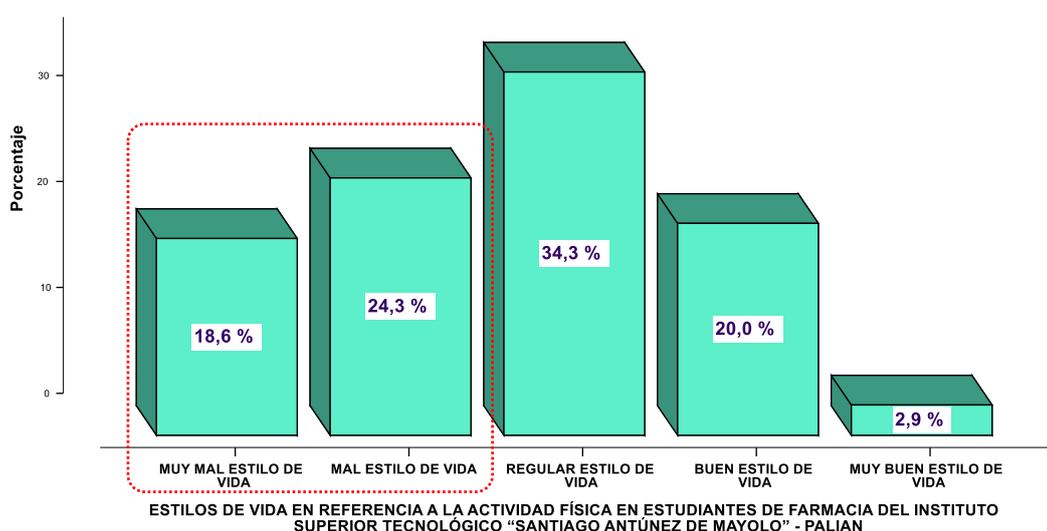
**Figura 6. Índice de masa corporal de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público "Santiago Antúnez de Mayolo" – Palián, 2021**

Se observa, tanto en la tabla 8 y en la figura 6 que, de 70(100 %), 21(30.0 %) de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 tienen sobrepeso u obesidad.

### 5.1.2. Características del estilo de vida en los estudiantes de Farmacia del instituto superior tecnológico

**Tabla 9. Estilos de vida en referencia a la actividad física en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mal estilo de vida	13	18,6
Mal estilo de vida	17	24,3
Regular estilo de vida	24	34,3
Buen estilo de vida	14	20,0
Muy buen estilo de vida	2	2,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

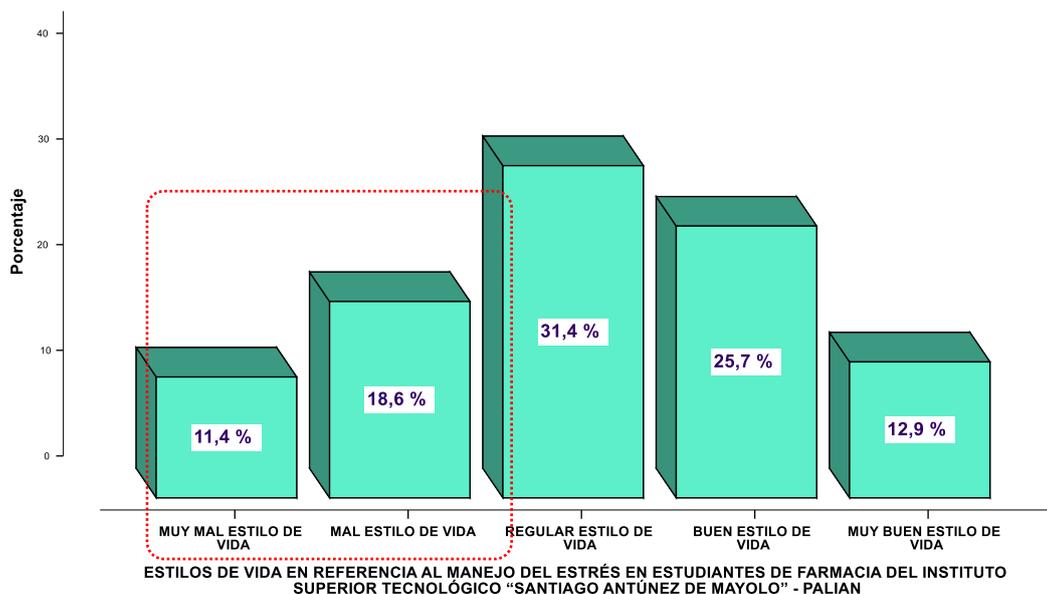


**Figura 7. Estilos de vida en referencia a la actividad física en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián. 2021**

Se observa, tanto en la tabla 9 y en la figura 7 que; de 70(100 %), 30(42.9 %) de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 tienen mal o muy mal estilo de vida en referencia a la actividad física.

**Tabla 10. Estilos de vida en referencia al manejo del estrés en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mal estilo de vida	8	11,4
Mal estilo de vida	13	18,6
Regular estilo de vida	22	31,4
Buen estilo de vida	18	25,7
Muy buen estilo de vida	9	12,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

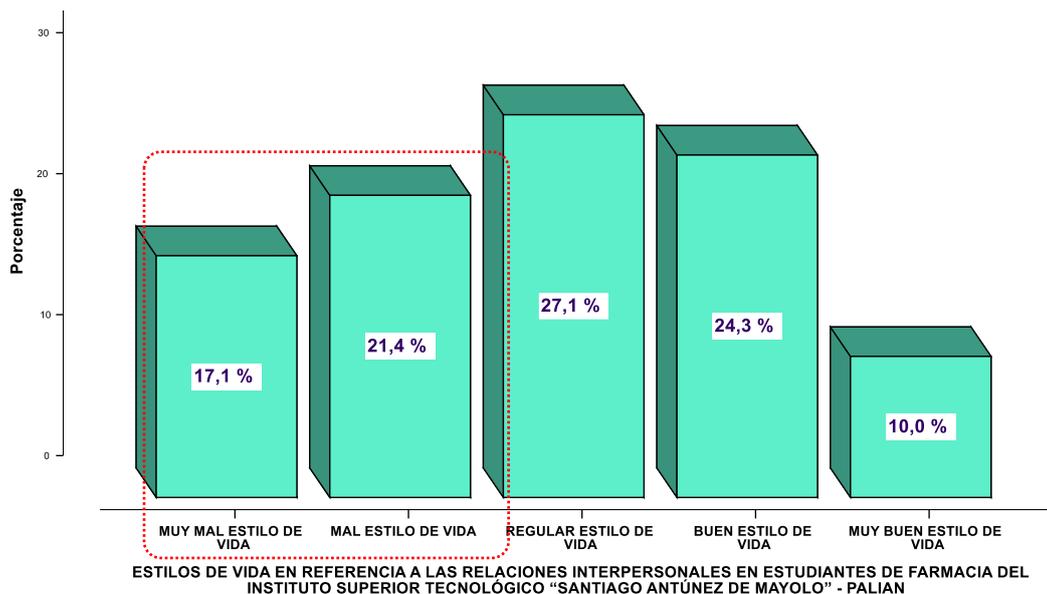


**Figura 8. Estilos de vida en referencia al manejo del estrés en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021**

Se observa, tanto en la tabla 10 y en la figura 8 que; de 70(100 %), 21(30.0 %) de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 tienen mal o muy mal estilo de vida en referencia al manejo del estrés.

**Tabla 11. Estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mal estilo de vida	12	17,1
Mal estilo de vida	15	21,4
Regular estilo de vida	19	27,1
Buen estilo de vida	17	24,3
Muy buen estilo de vida	7	10,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

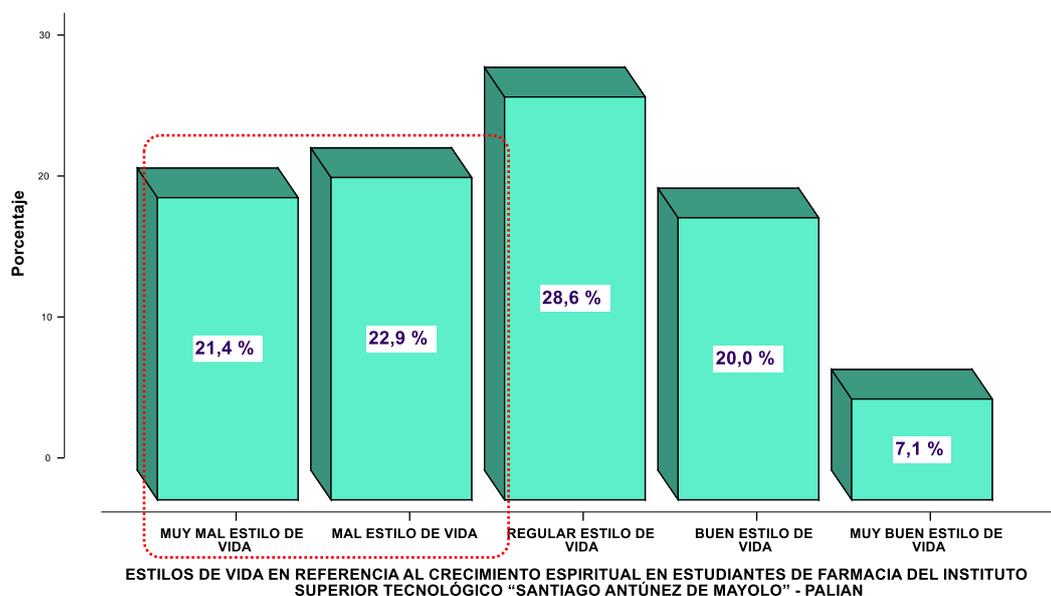


**Figura 9. Estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021**

Se observa, tanto en la tabla 11 y en la figura 9 que; de 70(100 %), 27(38.5 %) de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 tienen mal o muy mal estilo de vida en referencia a las relaciones interpersonales.

**Tabla 12. Estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mal estilo de vida	15	21,4
Mal estilo de vida	16	22,9
Regular estilo de vida	20	28,6
Buen estilo de vida	14	20,0
Muy buen estilo de vida	5	7,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

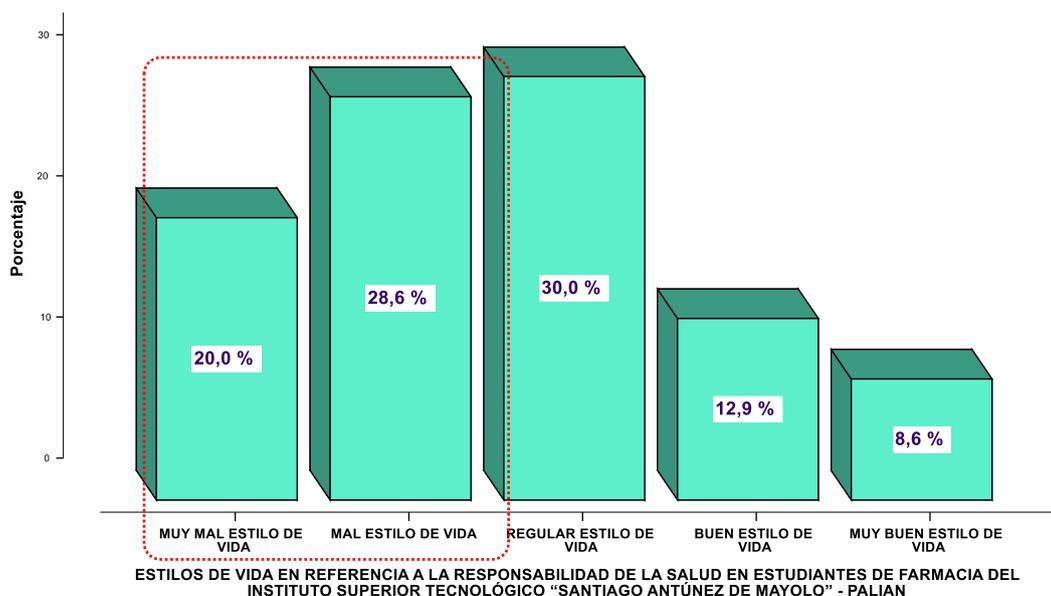


**Figura 10. Estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público "Santiago Antúnez de Mayolo" – Palián, 2021**

Se observa, tanto en la tabla 12 y en la figura 10 que; de 70(100 %), 31(44.3 %) de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público "Santiago Antúnez de Mayolo" – Palián, 2021 tienen mal o muy mal estilo de vida en referencia al crecimiento espiritual.

**Tabla 13. Estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público "Santiago Antúnez de Mayolo" - Palián 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mal estilo de vida	14	20,0
Mal estilo de vida	20	28,6
Regular estilo de vida	21	30,0
Buen estilo de vida	9	12,9
Muy buen estilo de vida	6	8,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

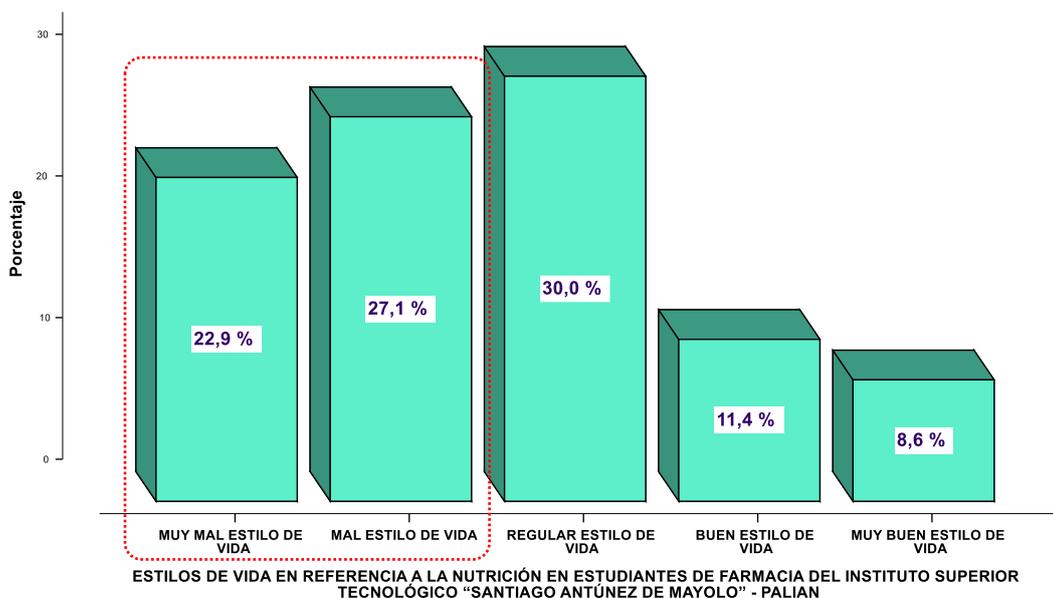


**Figura 11. Estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021**

Se observa, tanto en la tabla 13 y en la figura 11 que; de 70(100 %), 34(48.6 %) de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021, tienen mal o muy mal estilo de vida en referencia a la responsabilidad de la salud.

**Tabla 14. Estilos de vida en referencia a la nutrición en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mal estilo de vida	16	22,9
Mal estilo de vida	19	27,1
Regular estilo de vida	21	30,0
Buen estilo de vida	8	11,4
Muy buen estilo de vida	6	8,6
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

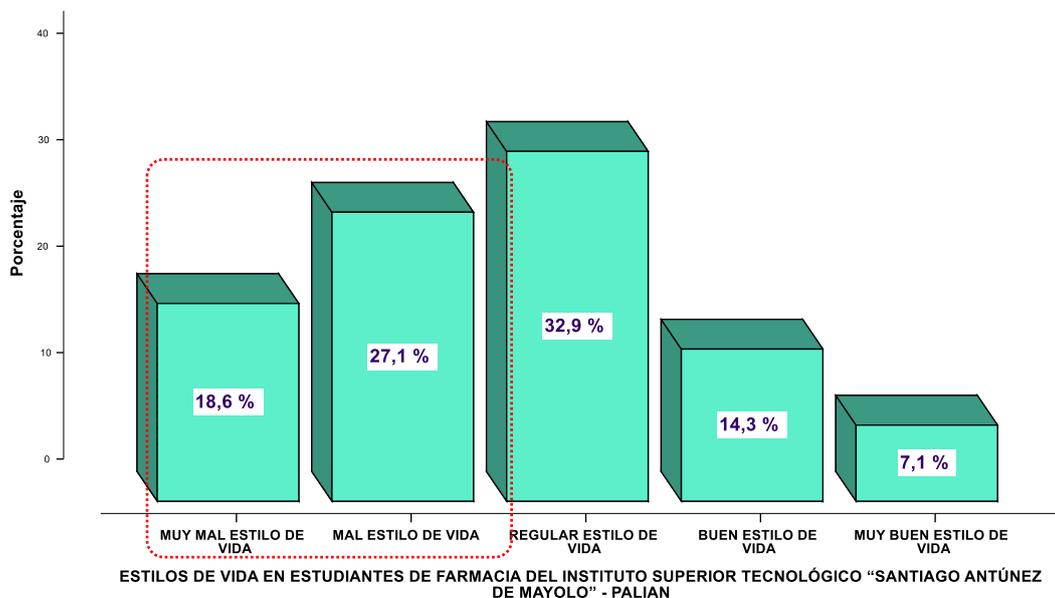


**Figura 12. estilos de vida en referencia a la nutrición en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público "Santiago Antúnez de Mayolo" – Palián, 2021**

Se observa, tanto en la tabla 14 y en la figura 12 que; de 70(100 %), 35(50.0 %) de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público "Santiago Antúnez de Mayolo" – Palián, 2021 tienen mal o muy mal estilo de vida en referencia a la nutrición.

**Tabla 15. Consolidado de estilos de vida en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público "Santiago Antúnez de Mayolo" – Palián, 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Muy mal estilo de vida	13	18,6
Mal estilo de vida	19	27,1
Regular estilo de vida	23	32,9
Buen estilo de vida	10	14,3
Muy buen estilo de vida	5	7,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>



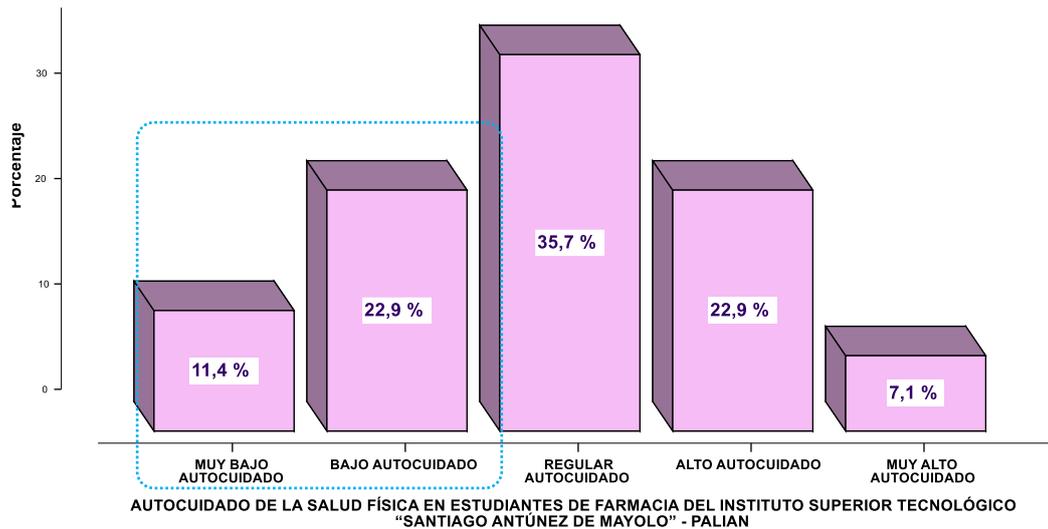
**Figura 13. Consolidado de estilos de vida en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público "Santiago Antúnez de Mayolo" – Palián, 2021**

Se observa, tanto en la tabla 15 y en la figura 13 que; de 70(100 %), 32(45.7 %) de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público "Santiago Antúnez de Mayolo" – Palián, 2021 tienen mal o muy mal estilo de vida de forma general.

### 5.1.3. Características del autocuidado en los estudiantes de Farmacia del instituto superior tecnológico

**Tabla 16. Autocuidado de la salud física en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público "Santiago Antúnez de Mayolo" – Palián, 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo autocuidado	8	11,4
Bajo autocuidado	16	22,9
Regular autocuidado	25	35,7
Alto autocuidado	16	22,9
Muy alto autocuidado	5	7,1
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

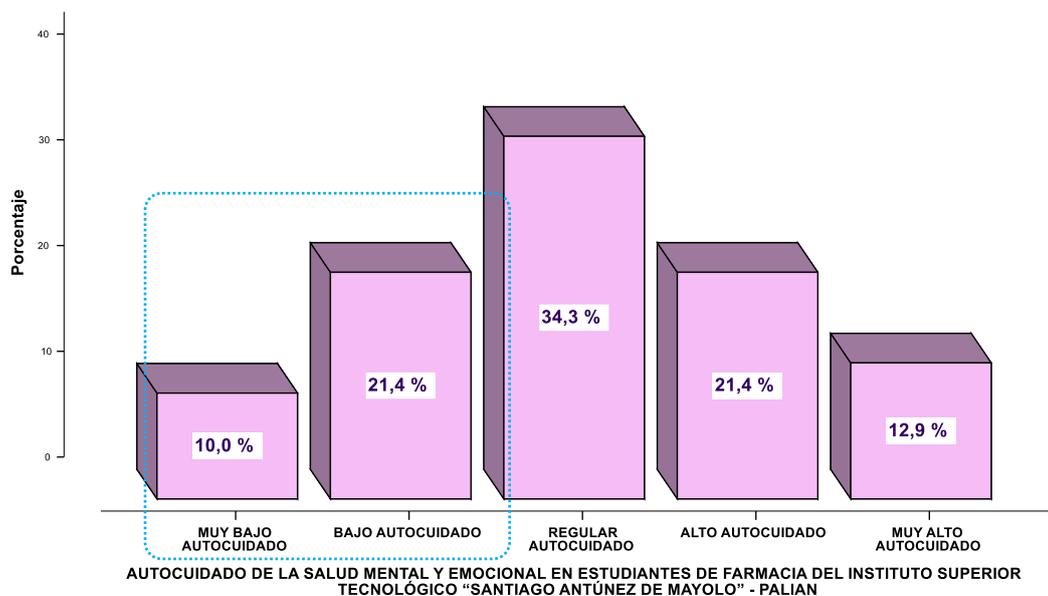


**Figura 14. Autocuidado de la salud física en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021**

Se observa, tanto en la tabla 16 y en la figura 14 que; de 70(100 %), 24(34.3 %) de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 tienen bajo o muy bajo autocuidado de la salud física.

**Tabla 17. Autocuidado de la salud mental y emocional en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo autocuidado	7	10,0
Bajo autocuidado	15	21,4
Regular autocuidado	24	34,3
Alto autocuidado	15	21,4
Muy alto autocuidado	9	12,9
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

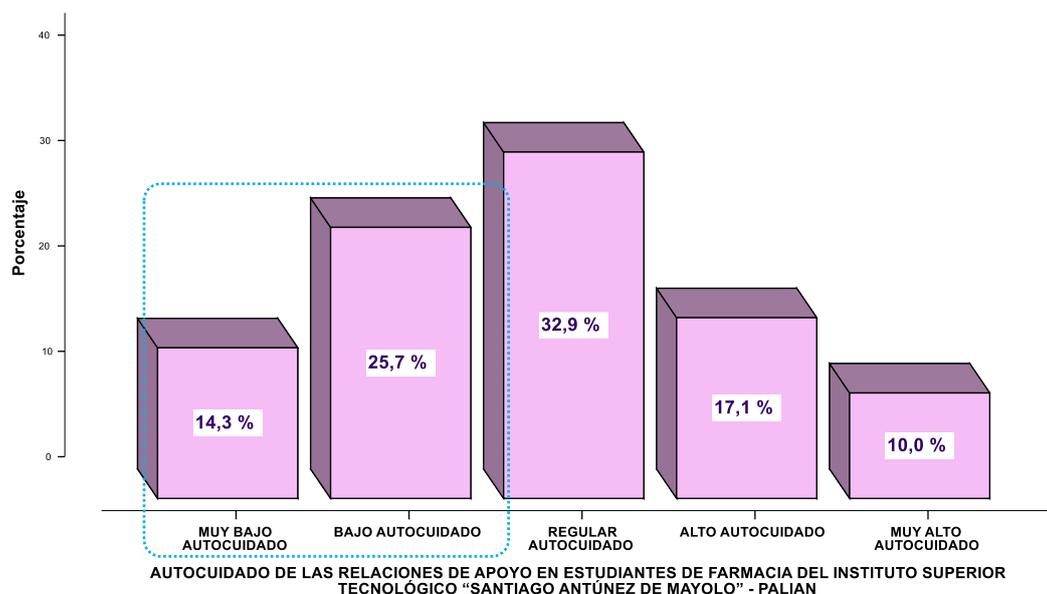


**Figura 15. Autocuidado de la salud mental y emocional en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021**

Se observa, tanto en la tabla 17 y en la figura 15 que; de 70(100 %), 22(31.4 %) de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021 tienen bajo o muy bajo autocuidado de la salud mental y emocional.

**Tabla 18. Autocuidado de las relaciones de apoyo en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público “Santiago Antúnez de Mayolo” – Palián, 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo autocuidado	10	14,3
Bajo autocuidado	18	25,7
Regular autocuidado	23	32,9
Alto autocuidado	12	17,1
Muy alto autocuidado	7	10,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>

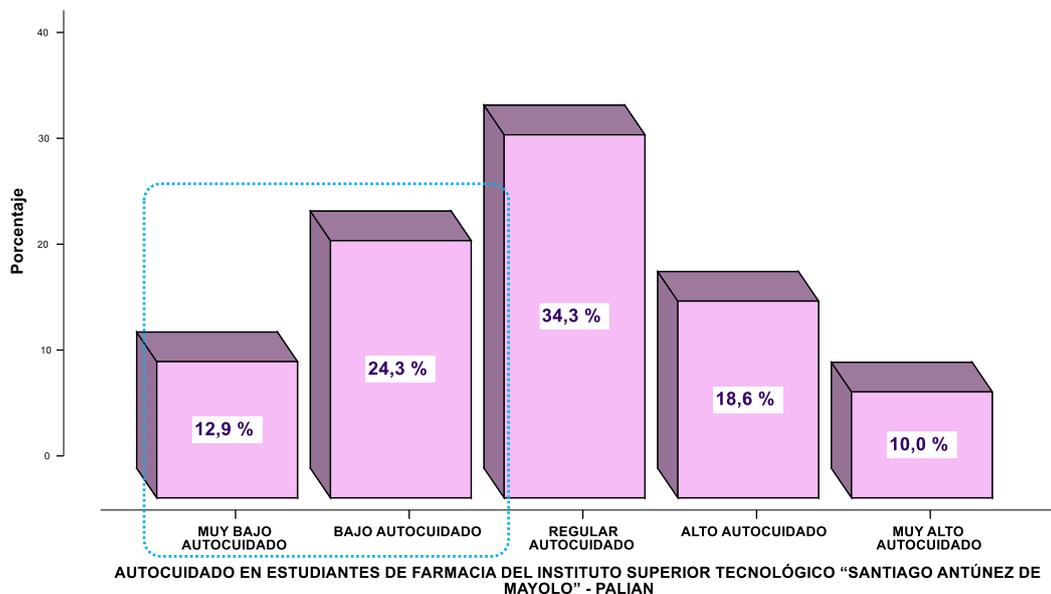


**Figura 16. Autocuidado de las relaciones de apoyo en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público "Santiago Antúnez de Mayolo" – Palián, 2021**

Se observa, tanto en la tabla 18 y en la figura 16 que; de 70(100 %), 28(40.0 %) de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público "Santiago Antúnez de Mayolo" – Palián, 2021 tienen bajo o muy bajo autocuidado de las relaciones de apoyo.

**Tabla 19. Consolidado de autocuidado en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público "Santiago Antúnez de Mayolo" – Palián, 2021**

	Frecuencia	Porcentaje
Muy bajo autocuidado	9	12,9
Bajo autocuidado	17	24,3
Regular autocuidado	24	34,3
Alto autocuidado	13	18,6
Muy alto autocuidado	7	10,0
<b>Total</b>	<b>70</b>	<b>100,0</b>



**Figura 17. Consolidado de autocuidado en los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público "Santiago Antúnez de Mayolo" – Palián, 2021**

Se observa, tanto en la tabla 19 y en la figura 17 que; de 70(100 %), 26(37.2 %) de los estudiantes de Farmacia del instituto de educación superior tecnológico público "Santiago Antúnez de Mayolo" – Palián, 2021, tienen bajo o muy bajo autocuidado de forma general.

### 5.3. Contrastación de resultados

#### 5.3.1. Prueba de normalidad

Para poder comprobar a las hipótesis de la investigación, fue indispensable recurrir al uso de métodos estadísticos inferenciales. Se tienen pruebas estadísticas paramétricas y no paramétricas, destacando que las pruebas paramétricas son más sensibles, potentes, específicas y robustas; sin embargo, para poder emplear las pruebas estadísticas paramétricas fue necesario que el conjunto de datos que serían sometidos al análisis estadístico tenga la propiedad de normalidad (82).

La prueba más pertinente para poder comprobar la normalidad es la prueba de Kolmogórov-Smirnov; esta prueba consiste en efectuar una comparación entre la curva de distribución acumulada de los datos observados con la curva de distribución normal teórica; la similitud entre estas curvas define la normalidad; también se remarca que la prueba de Kolmogórov-Smirnov se emplea cuando se tienen de 50 a más datos. Debido a que la prueba en referencia se calcula en base a parámetros y solo se disponía de estadísticos, fue necesario utilizar la corrección de Lilliefors (83).

Las hipótesis estadísticas que corresponden a la prueba de normalidad son:

$H_0$  = la curva de la distribución normal teórica es similar a la curva de la distribución acumulada observada.

$H_1$  = la curva de la distribución normal teórica es diferente a la curva de la distribución acumulada observada.

El criterio de decisión indica que al obtener un “p value  $\leq 0.05$ ”; se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis alterna. La situación opuesta denota que no existe suficiente evidencia para rechazar a la hipótesis nula y se concluye que existe normalidad (84).

**Tabla 20. Prueba de normalidad para el conjunto de datos de las variables: estilos de vida y autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica**

	Pruebas de normalidad		
	Estadístico	Kolmogórov-Smirnov gl	Sig.
Estilos de vida en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica	,091	70	,200
Autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica	,087	70	,200

Los resultados de la tabla 20 indican que:

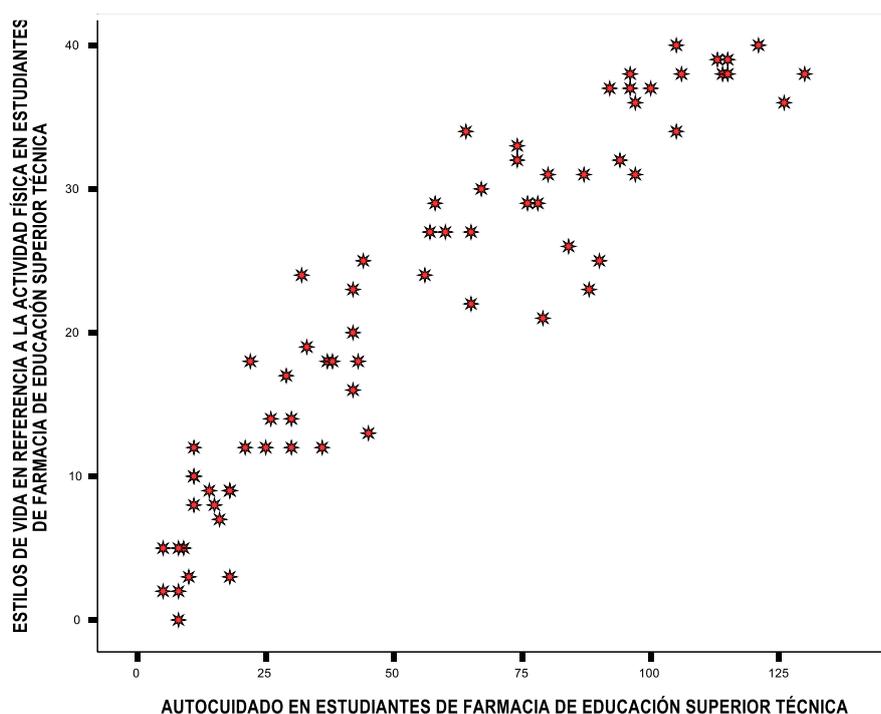
El conjunto de datos de la variable “estilos de vida en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica” tiene una significancia de 0.200 para el estadístico de Kolmogórov-Smirnov; este valor es mayor a 0.05; por lo tanto, no se puede rechazar a la hipótesis nula que afirma la normalidad.

El conjunto de datos de la variable “autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica” tiene una significancia de 0.200 para el estadístico de Kolmogórov-Smirnov; este valor es mayor a 0.05; por lo tanto, no se puede rechazar a la hipótesis nula que afirma la normalidad.

Estos hallazgos verificaron la normalidad del conjunto de datos para ambas variables; por lo tanto, lo pertinente fue emplear pruebas estadísticas paramétricas en los subsiguientes análisis, las pruebas correspondientes a ser utilizadas fueron: “Coeficiente r de Pearson” y “Prueba t para correlaciones”.

### 5.3.2. Correlación entre los estilos de vida en referencia a la actividad física y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica

Para poder constatar de forma visual si existe o no vínculo entre las variables, se emplea el diagrama de dispersión que muestra un conjunto de puntos distribuido en un plano cartesiano. El diagrama de dispersión es la representación de un conjunto de pares ordenados ubicados entre los ejes x, y, de acuerdo a cada uno de sus valores; cada par ordenado es un punto que representa a un caso analizado. Cuando los puntos se agrupan alrededor de una recta imaginaria denota la existencia de una asociación lineal; si la recta imaginaria tiene pendiente positiva, la asociación es directa, y si la pendiente es negativa la asociación es inversa; el grado en que los puntos se aproximen más a la recta denota la intensidad de la asociación. Se ha procedido con la elaboración de un diagrama de dispersión entre la primera dimensión, de la variable estilo de vida y el autocuidado.



**Figura 18.** Diagrama de dispersión entre los estilos de vida en referencia a la actividad física y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica

En la figura 18 se observa un vínculo directo entre los estilos de vida en referencia a la actividad física y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica; según lo observado en este diagrama, es posible afirmar que los estudiantes con un mejor estilo de vida en su dimensión actividad física tienen un mayor autocuidado.

El estudio científico plantea como primera hipótesis específica que “a mejores estilos de vida en referencia a la actividad física, mayor autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021”.

Para poder comprobar esta hipótesis, se ha calculado el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson; que es una medida del grado de asociación lineal entre dos variables. No se hacen suposiciones sobre si la relación entre las dos variables es causal; es decir, si una variable origina las variaciones del valor de la otra variable; la correlación simplemente mide el grado en que las dos varían juntas. Una correlación positiva indica que a medida que los valores de una variable aumentan, los valores de la otra variable también aumentan.

**Tabla 21. Coeficiente de correlación de Pearson entre los estilos de vida en referencia a la actividad física y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica**

<b>Correlaciones</b>		
		<b>Autocuidado en los estudiantes de farmacia de educación superior técnica</b>
Estilos de vida en referencia a la actividad física en los estudiantes de farmacia de educación superior técnica	Correlación de Pearson	,521 **
	Sig. (bilateral)	,000
<b>N</b>		<b>70</b>

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

El coeficiente  $r$  de Pearson alcanza un valor de 0.521 según la tabla 21, esta magnitud refiere una asociación moderada entre los estilos de vida en referencia a la actividad física y el autocuidado en los estudiantes. Además, se observa un signo positivo que expresa que la asociación es directa, de manera que el incremento de la magnitud de una variable se corresponde con el incremento en la magnitud de la otra variable. También se aprecia un  $p$  value (significancia bilateral) igual a 0.000, que es ampliamente menor a 0.05; este hallazgo, da la certeza que la asociación observada en la muestra también preexiste en la población.

Considerando el valor del coeficiente de correlación, el signo y su significancia; se concluye que, ante una mejora del estilo de vida en referencia a la

actividad física se da un acrecentamiento del autocuidado; en consecuencia, queda comprobada la primera hipótesis específica.

### **Proceso analítico para verificar a la primera hipótesis específica**

#### ***Paso 1: nominación de la prueba estadística***

Se utilizó la prueba **t** para coeficientes de correlación, que tiene la siguiente expresión matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

#### **Los signos expresan**

**t**: amplitud numérica de la “t” observada

**r**: valor encontrado del coeficiente de correlación r de Pearson en la muestra

**n**: extensión de la muestra

Esta prueba responderá a la interrogante; si teniendo una  $r = 0.521$  y 70 casos analizados; es posible afirmar que el coeficiente de correlación poblacional “ $\rho$ ” es distinto de cero.

#### ***Paso 2: planteamiento de las hipótesis estadísticas***

$H_0$ : no es verosímil la relación entre los estilos de vida en referencia a la actividad física y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es cero:  $\rho = 0$ .

$H_1$ : es verosímil la relación entre los estilos de vida en referencia a la actividad física y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es distinta de cero:  $\rho \neq 0$ .

#### ***Paso 3: requerimientos ineludibles para emplear esta prueba***

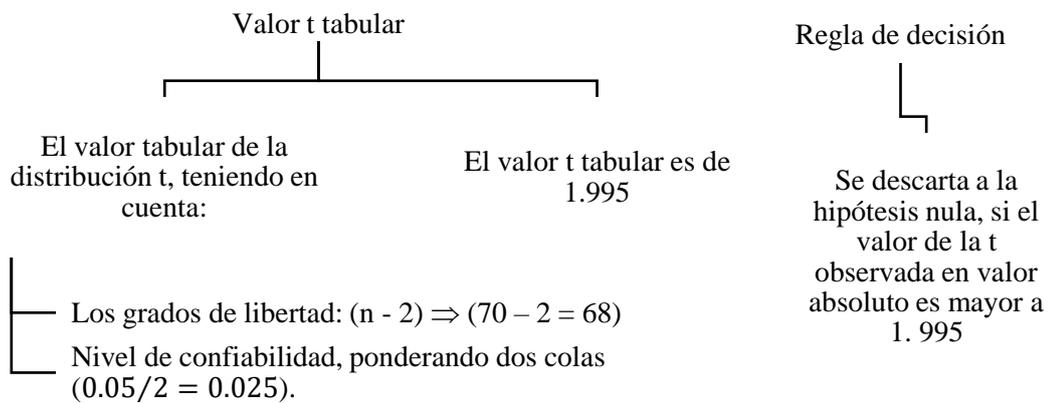
- Los estadígrafos provienen de una muestra representativa.
- La normalidad es una propiedad patentizada del conjunto de datos de ambas variables.
- La escala de medición empleada incluye al cero absoluto.

Los requerimientos han sido corroborados.

**Paso 4: medida de error precisada**

$$\alpha = 0.05$$

**Paso 5: norma de resolución**



**Paso 6: cálculo matemático**

**Operando**

$$t = \frac{0.521 \sqrt{70 - 2}}{\sqrt{1 - 0.521^2}} \Rightarrow t = \frac{0.521 \sqrt{68}}{\sqrt{1 - 0.271}}$$

$$t = \frac{0.521 * 8.246}{\sqrt{0.729}} \Rightarrow t = \frac{4.359}{0.854} = 5.107$$

**Paso 7: discernimiento del hallazgo**

La t calculada alcanzó un valor de 5.107, que es una magnitud ampliamente mayor a 1.995. Basados en la regla de decisión establecida, se descarta la hipótesis nula que negaba la correlación; por lo tanto, se corrobora que el vínculo entre los estilos de vida en referencia a la actividad física y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica tiene la notoriedad suficiente para asegurar que existe asociación entre estas dos variables.

### 5.3.3. Correlación entre los estilos de vida en referencia al manejo del estrés y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica

Para poder constatar de forma visual si existe o no vínculo entre las variables, se emplea el diagrama de dispersión que muestra un conjunto de puntos distribuido en un plano cartesiano. El diagrama de dispersión es la representación de un conjunto de pares ordenados ubicados entre los ejes x, y, de acuerdo a cada uno de sus valores; cada par ordenado es un punto que representa a un caso analizado. Cuando los puntos se agrupan alrededor de una recta imaginaria denota la existencia de una asociación lineal; si la recta imaginaria tiene pendiente positiva, la asociación es directa, y si la pendiente es negativa la asociación es inversa; el grado en que los puntos se aproximen más a la recta denota la intensidad de la asociación. Se ha procedido con la elaboración de un diagrama de dispersión entre la segunda dimensión, de la variable estilo de vida y el autocuidado.

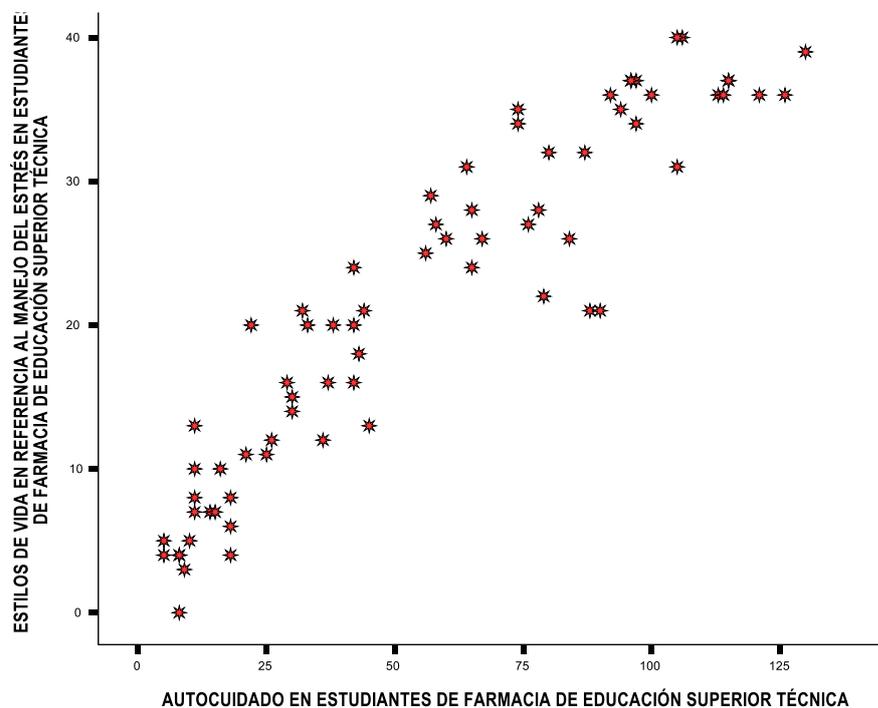


Figura 19. Diagrama de dispersión entre los estilos de vida en referencia al manejo del estrés y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica

En la figura 19 se observa un vínculo directo entre los estilos de vida en referencia al manejo del estrés y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de

educación superior técnica; según lo observado en este diagrama, es posible afirmar que los estudiantes con un mejor estilo de vida en su dimensión manejo del estrés tienen un mayor autocuidado.

El estudio científico plantea como segunda hipótesis específica que “a mejores estilos de vida en referencia al manejo del estrés, mayor autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021”.

Para poder comprobar esta hipótesis, se ha calculado el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson; que es una medida del grado de asociación lineal entre dos variables. No se hacen suposiciones sobre si la relación entre las dos variables es causal; es decir, si una variable origina las variaciones del valor de la otra variable; la correlación simplemente mide el grado en que las dos varían juntas. Una correlación positiva indica que a medida que los valores de una variable aumentan, los valores de la otra variable también aumentan.

**Tabla 22. Coeficiente de correlación de Pearson entre los estilos de vida en referencia al manejo del estrés y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica**

<b>Correlaciones</b>		
<b>Autocuidado en estudiantes de farmacia de educación superior técnica</b>		
Estilos de vida en referencia al manejo del estrés en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica	Correlación de Pearson	,534**
	Sig. (bilateral)	,000
	<b>N</b>	<b>70</b>

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

El coeficiente  $r$  de Pearson alcanza un valor de 0.534 según la tabla 22, esta magnitud refiere una asociación moderada entre los estilos de vida en referencia al manejo del estrés y el autocuidado en los estudiantes. Además, se observa un signo positivo que expresa que la asociación es directa, de manera que el incremento de la magnitud de una variable se corresponde con el incremento en la magnitud de la otra variable. También se aprecia un  $p$  value (significancia bilateral) igual a 0.000, que es ampliamente menor a 0.05; este hallazgo da la certeza que la asociación observada en la muestra también preexiste en la población.

Considerando el valor del coeficiente de correlación, el signo y su significancia; se concluye que, ante una mejora del estilo de vida en referencia al manejo del estrés se da un acrecentamiento del autocuidado; en consecuencia, queda comprobada la segunda hipótesis específica.

### **Proceso analítico para verificar a la segunda hipótesis específica**

#### ***Paso 1: nominación de la prueba estadística***

Se utilizó la prueba **t** para coeficientes de correlación, que tiene la siguiente expresión matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

#### **Los signos expresan**

t: amplitud numérica de la “t” observada

r: valor encontrado del coeficiente de correlación r de Pearson en la muestra

n: extensión de la muestra

Esta prueba responde a la interrogante, si teniendo una  $r = 0.534$  y 70 casos analizados, es posible afirmar que el coeficiente de correlación poblacional “ $\rho$ ” es distinto de cero.

#### ***Paso 2: planteamiento de las hipótesis estadísticas***

$H_0$ : no es verosímil la relación entre los estilos de vida en referencia al manejo del estrés y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es cero:  $\rho = 0$ .

$H_1$ : es verosímil la relación entre los estilos de vida en referencia al manejo del estrés y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es distinta de cero:  $\rho \neq 0$ .

#### ***Paso 3: requerimientos ineludibles para emplear esta prueba***

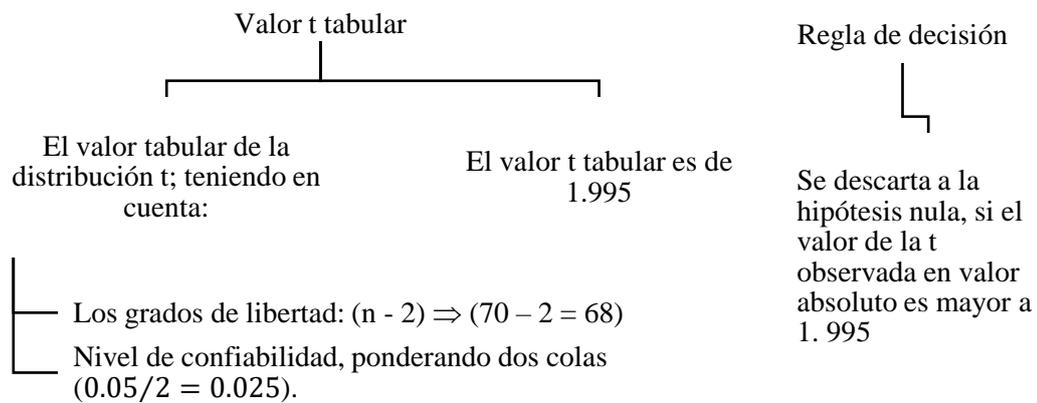
- Los estadígrafos provienen de una muestra representativa.
- La normalidad es una propiedad patentizada del conjunto de datos de ambas variables.
- La escala de medición empleada incluye al cero absoluto.

Los requerimientos han sido corroborados.

**Paso 4: medida de error precisada**

$$\alpha = 0.05$$

**Paso 5: norma de resolución**



**Paso 6: cálculo matemático**

**Operando**

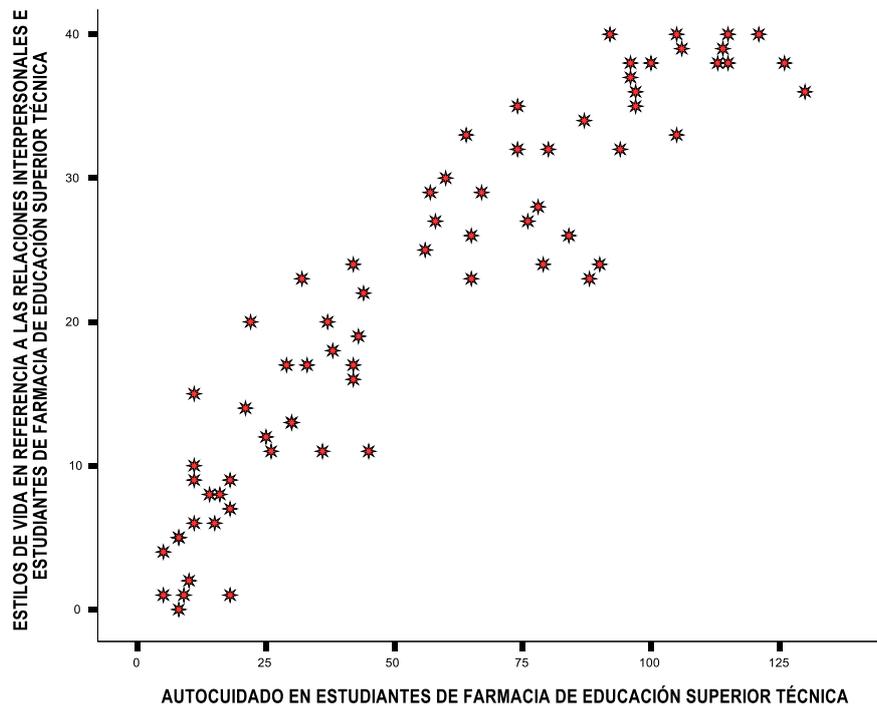
$$t = \frac{0.534 \sqrt{70 - 2}}{\sqrt{1 - 0.534^2}} \Rightarrow t = \frac{0.534 \sqrt{68}}{\sqrt{1 - 0.285}}$$
$$t = \frac{0.534 * 8.246}{\sqrt{0.715}} \Rightarrow t = \frac{4.468}{0.845} = 5.284$$

**Paso 7: discernimiento del hallazgo**

La t calculada alcanzó un valor de 5.284, que es una magnitud ampliamente mayor a 1.995. Basados en la regla de decisión establecida, se descarta la hipótesis nula que negaba la correlación; por lo tanto, se corrobora, que el vínculo entre los estilos de vida en referencia al manejo del estrés y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, tiene la notoriedad suficiente para asegurar que existe asociación entre estas dos variables.

### 5.3.4. Correlación entre los estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica

Para poder constatar de forma visual si existe o no vínculo entre las variables, se emplea el diagrama de dispersión que muestra un conjunto de puntos distribuido en un plano cartesiano. El diagrama de dispersión es la representación de un conjunto de pares ordenados ubicados entre los ejes x, y, de acuerdo a cada uno de sus valores; cada par ordenado es un punto que representa a un caso analizado. Cuando los puntos se agrupan alrededor de una recta imaginaria denota la existencia de una asociación lineal; si la recta imaginaria tiene pendiente positiva, la asociación es directa, y si la pendiente es negativa la asociación es inversa. Se ha procedido con la elaboración de un diagrama de dispersión entre la tercera dimensión, de la variable estilo de vida y el autocuidado.



**Figura 20.** Diagrama de dispersión entre los estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica

En la figura 20 se observa un vínculo directo entre los estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales y el autocuidado en los estudiantes de

Farmacia de educación superior técnica; según lo observado en este diagrama, es posible afirmar que los estudiantes con un mejor estilo de vida en su dimensión relaciones interpersonales tienen un mayor autocuidado.

El estudio científico plantea como tercera hipótesis específica que “a mejores estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales, mayor autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”-Palián en el 2021”.

Para poder comprobar esta hipótesis, se ha calculado el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson; que es una medida del grado de asociación lineal entre dos variables. No se hacen suposiciones sobre si la relación entre las dos variables es causal; es decir, si una variable origina las variaciones del valor de la otra variable. Una correlación positiva indica que a medida que los valores de una variable aumentan, los valores de la otra variable también aumentan.

**Tabla 23. Coeficiente de correlación de Pearson entre los estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica**

<b>Correlaciones</b>		<b>Autocuidado en los estudiantes de farmacia de educación superior técnica</b>
Estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales en los estudiantes de farmacia de educación superior técnica	Correlación de Pearson	,513**
	Sig. (bilateral)	,000
	<b>N</b>	<b>70</b>

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

El coeficiente  $r$  de Pearson alcanza un valor de 0.513 según la tabla 23, esta magnitud refiere una asociación moderada entre los estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales y el autocuidado en los estudiantes. Además, se observa un signo positivo que expresa que la asociación es directa, de manera que el incremento de la magnitud de una variable se corresponde con el incremento en la magnitud de la otra variable. También se aprecia un  $p$  value (significancia bilateral) igual a 0.000, que es ampliamente menor a 0.05; este hallazgo da la certeza que la asociación observada en la muestra también preexiste en la población.

Considerando el valor del coeficiente de correlación, el signo y su significancia; se concluye que, ante una mejora del estilo de vida en referencia a las relaciones interpersonales se da un acrecentamiento del autocuidado; en consecuencia, queda comprobada la tercera hipótesis específica.

### **Proceso analítico para verificar a la tercera hipótesis específica**

#### ***Paso 1: nominación de la prueba estadística***

Se utilizó la prueba **t** para coeficientes de correlación, que tiene la siguiente expresión matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

#### **Los signos expresan**

t: amplitud numérica de la “t” observada

r: valor encontrado del coeficiente de correlación r de Pearson en la muestra

n: extensión de la muestra

Esta prueba responde a la interrogante, si teniendo una  $r = 0.513$  y 70 casos analizados, es posible afirmar que el coeficiente de correlación poblacional “ $\rho$ ” es distinto de cero.

#### ***Paso 2: planteamiento de las hipótesis estadísticas***

$H_0$ : no es verosímil la relación entre los estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es cero:  $\rho = 0$ .

$H_1$ : es verosímil la relación entre los estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es distinta de cero:  $\rho \neq 0$ .

#### ***Paso 3: requerimientos ineludibles para emplear esta prueba***

– Los estadígrafos provienen de una muestra representativa.

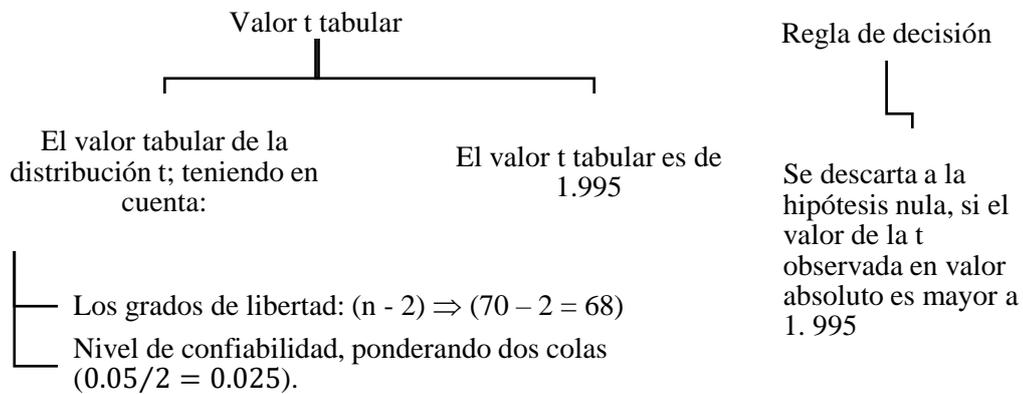
- La normalidad es una propiedad patentizada del conjunto de datos de ambas variables.
- La escala de medición empleada incluye al cero absoluto.

Los requerimientos han sido corroborados.

**Paso 4: medida de error precisada**

$$\alpha = 0.05$$

**Paso 5: norma de resolución**



**Paso 6: cálculo matemático**

**Operando**

$$t = \frac{0.513 \sqrt{70 - 2}}{\sqrt{1 - 0.513^2}} \Rightarrow t = \frac{0.513 \sqrt{68}}{\sqrt{1 - 0.263}}$$

$$t = \frac{0.513 * 8.246}{\sqrt{0.737}} \Rightarrow t = \frac{4.292}{0.858} = 5.000$$

**Paso 7: discernimiento del hallazgo**

La t calculada alcanzó un valor de 5.000, que es una magnitud ampliamente mayor a 1.995. Basados en la regla de decisión establecida, se descarta la hipótesis nula que negaba la correlación; por lo tanto, se corrobora que el vínculo entre los estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales y el autocuidado en los

estudiantes de Farmacia de educación superior técnica tiene la notoriedad suficiente para asegurar que existe asociación entre estas dos variables.

### 5.3.5. Correlación entre los estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica

Para poder constatar de forma visual si existe o no vínculo entre las variables, se emplea el diagrama dispersión que muestra un conjunto de puntos distribuido en un plano cartesiano. El diagrama de dispersión es la representación de un conjunto de pares ordenados ubicados entre los ejes x, y, de acuerdo a cada uno de sus valores; cada par ordenado es un punto que representa a un caso analizado. Cuando los puntos se agrupan alrededor de una recta imaginaria denota la existencia de una asociación lineal; si la recta imaginaria tiene pendiente positiva, la asociación es directa, y si la pendiente es negativa la asociación es inversa; el grado en que los puntos se aproximen más a la recta denota la intensidad de la asociación. Se ha procedido con la elaboración de un diagrama de dispersión entre la cuarta dimensión, de la variable estilo de vida y el autocuidado.

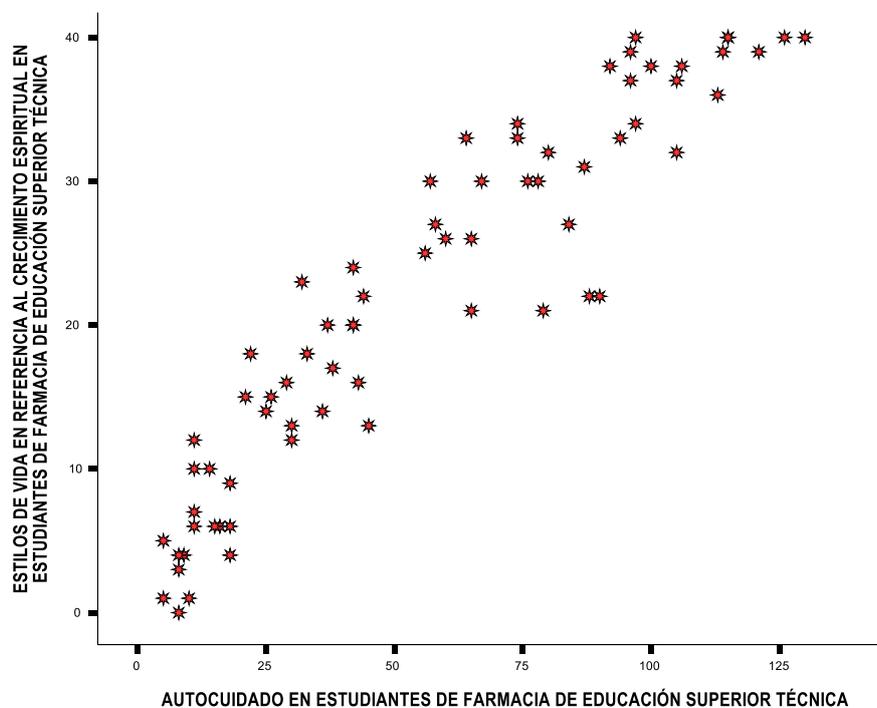


Figura 21. Diagrama de dispersión entre los estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica

En la figura 21 se observa un vínculo directo entre los estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica; según lo observado en este diagrama, es posible afirmar que los estudiantes con un mejor estilo de vida en su dimensión crecimiento espiritual tienen un mayor autocuidado.

El estudio científico plantea como cuarta hipótesis específica que “a mejores estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual, mayor autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”-Palián en el 2021”.

Para poder comprobar esta hipótesis, se ha calculado el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson; que es una medida del grado de asociación lineal entre dos variables. No se hacen suposiciones sobre si la relación entre las dos variables es causal; es decir, si una variable origina las variaciones del valor de la otra variable; la correlación simplemente mide el grado en que las dos varían juntas. Una correlación positiva indica que a medida que los valores de una variable aumentan, los valores de la otra variable también aumentan.

**Tabla 24. Coeficiente de correlación de Pearson entre los estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica**

<b>Correlaciones</b>		<b>Autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica</b>
Estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica	Correlación de Pearson	,542**
	Sig. (bilateral)	,000
	<b>N</b>	<b>70</b>

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

El coeficiente  $r$  de Pearson alcanza un valor de 0.542 según la tabla 24, esta magnitud refiere una asociación moderada entre los estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual y el autocuidado en los estudiantes. Además, se observa un signo positivo que expresa que la asociación es directa, de manera que el incremento de la magnitud de una variable se corresponde con el incremento en la magnitud de la otra variable. También se aprecia un  $p$  value (significancia bilateral) igual a 0.000, que

es ampliamente menor a 0.05; este hallazgo da la certeza que la asociación observada en la muestra también preexiste en la población.

Considerando el valor del coeficiente de correlación, el signo y su significancia; se concluye que, ante una mejora del estilo de vida en referencia al crecimiento espiritual se da un acrecentamiento del autocuidado; en consecuencia, queda comprobada la cuarta hipótesis específica.

### **Proceso analítico para verificar a la cuarta hipótesis específica:**

#### ***Paso 1: nominación de la prueba estadística***

Se utilizará la prueba t para coeficientes de correlación, que tiene la siguiente expresión matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

#### **Los signos expresan**

t: amplitud numérica de la “t” observada

r: valor encontrado del coeficiente de correlación r de Pearson en la muestra

n: extensión de la muestra

Esta prueba responderá a la interrogante, si teniendo una  $r = 0.542$  y 70 casos analizados, es posible afirmar que el coeficiente de correlación poblacional “ $\rho$ ” es distinto de cero.

#### ***Paso 2: planteamiento de las hipótesis estadísticas***

$H_0$ : no es verosímil la relación entre los estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es cero:  $\rho = 0$ .

$H_1$ : es verosímil la relación entre los estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es distinta de cero:  $\rho \neq 0$ .

**Paso 3: requerimientos ineludibles para emplear esta prueba**

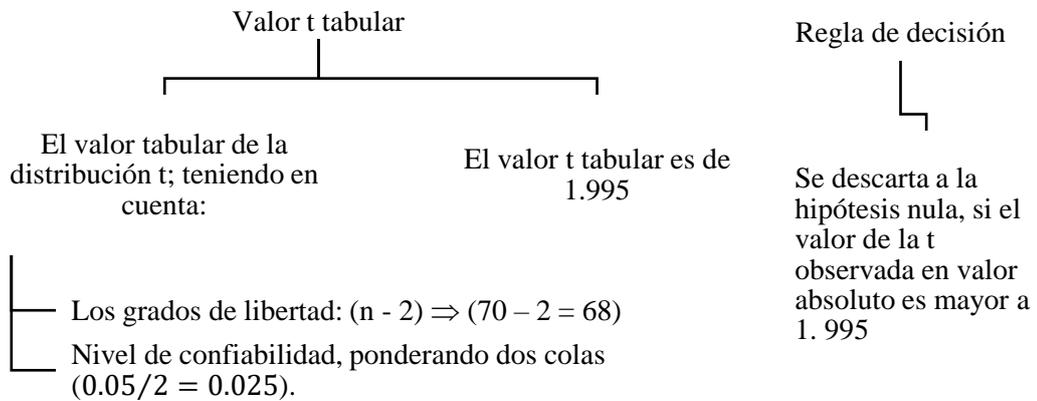
- Los estadígrafos provienen de una muestra representativa.
- La normalidad es una propiedad patentizada del conjunto de datos de ambas variables.
- La escala de medición empleada incluye al cero absoluto.

Los requerimientos han sido corroborados.

**Paso 4: medida de error precisada**

$$\alpha = 0.05$$

**Paso 5: norma de resolución**



**Paso 6: cálculo matemático**

**Operando**

$$t = \frac{0.542 \sqrt{70 - 2}}{\sqrt{1 - 0.542^2}} \Rightarrow t = \frac{0.542 \sqrt{68}}{\sqrt{1 - 0.294}}$$

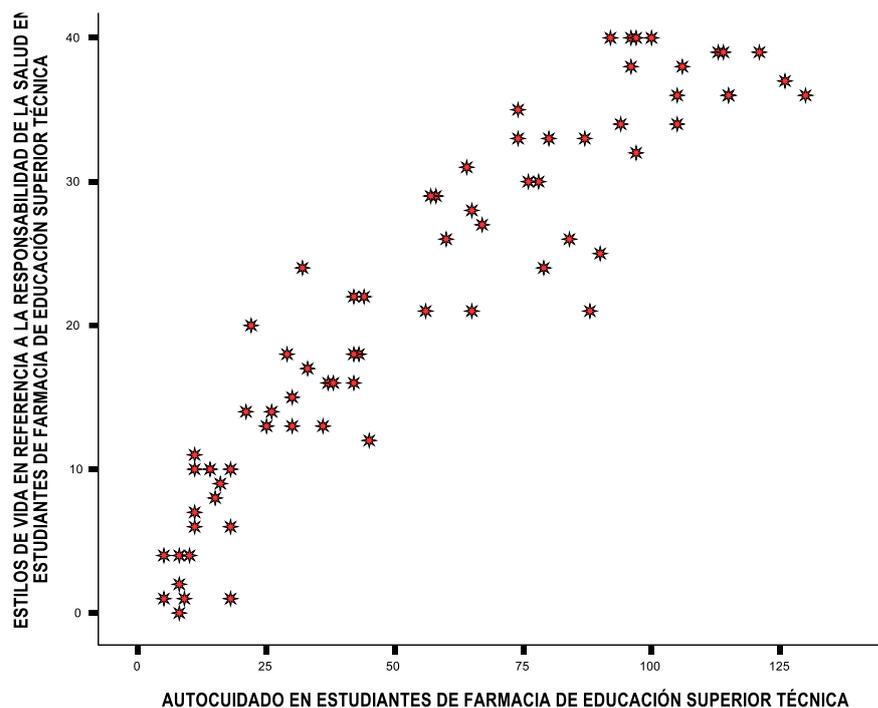
$$t = \frac{0.542 * 8.246}{\sqrt{0.706}} \Rightarrow t = \frac{4.535}{0.840} = 5.396$$

***Paso 7: discernimiento del hallazgo***

La  $t$  calculada alcanzó un valor de 5.396, que es una magnitud ampliamente mayor a 1.995. Basados en la regla de decisión establecida, se descarta la hipótesis nula que negaba la correlación; por lo tanto, se corrobora que el vínculo entre los estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica tiene la notoriedad suficiente para asegurar que existe asociación entre estas dos variables.

**5.3.6. Correlación entre los estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica**

Para poder constatar de forma visual si existe o no vínculo entre las variables, se emplea el diagrama de dispersión que muestra un conjunto de puntos distribuido en un plano cartesiano. El diagrama de dispersión es la representación de un conjunto de pares ordenados ubicados entre los ejes  $x$ ,  $y$ , de acuerdo a cada uno de sus valores; cada par ordenado es un punto que representa a un caso analizado. Cuando los puntos se agrupan alrededor de una recta imaginaria denota la existencia de una asociación lineal; si la recta imaginaria tiene pendiente positiva, la asociación es directa, y si la pendiente es negativa la asociación es inversa. Se ha procedido con la elaboración de un diagrama de dispersión entre la quinta dimensión, de la variable estilo de vida y el autocuidado.



**Figura 22. Diagrama de dispersión entre los estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica**

En la figura 22 se observa un vínculo directo entre los estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica; según lo observado en este diagrama, es posible afirmar que los estudiantes con un mejor estilo de vida en su dimensión responsabilidad de la salud tienen un mayor autocuidado.

El estudio científico plantea como quinta hipótesis específica que “a mejores estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud, mayor autocuidado en los estudiantes de la carrera de farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”-Palián en el 2021”.

Para poder comprobar esta hipótesis, se ha calculado el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson; que es una medida del grado de asociación lineal entre dos variables. No se hacen suposiciones sobre si la relación entre las dos variables es causal; es decir, si una variable origina las variaciones del valor de la otra variable. Una correlación positiva indica que a medida que los valores de una variable aumentan, los valores de la otra variable también aumentan.

**Tabla 25. Coeficiente de correlación de Pearson entre los estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica**

<b>Correlaciones</b>		<b>Autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica</b>
Estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica	Correlación de Pearson	,519**
	Sig. (bilateral)	,000
	<b>N</b>	<b>70</b>

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

El coeficiente r de Pearson alcanza un valor de 0.519 según la tabla 25, esta magnitud refiere una asociación moderada entre los estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud y el autocuidado en los estudiantes. Además, se observa un signo positivo que expresa que la asociación es directa, de manera que el incremento de la magnitud de una variable se corresponde con el incremento en la magnitud de la otra variable. También se aprecia un p value (significancia bilateral) igual a 0.000, que es ampliamente menor a 0.05; este hallazgo da la certeza que la asociación observada en la muestra también preexiste en la población.

Considerando el valor del coeficiente de correlación, el signo y su significancia; se concluye que, ante una mejora del estilo de vida en referencia a la responsabilidad de la salud se da un acrecentamiento del autocuidado; en consecuencia, queda comprobada la quinta hipótesis específica.

### **Proceso analítico para verificar a la quinta hipótesis específica**

#### ***Paso 1: nominación de la prueba estadística***

Se utilizará la prueba t para coeficientes de correlación, que tiene la siguiente expresión matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

#### **Los signos expresan**

t: amplitud numérica de la “t” observada

r: valor encontrado del coeficiente de correlación r de Pearson en la muestra

n: extensión de la muestra

Esta prueba responde a la interrogante, si teniendo una  $r = 0.519$  y 70 casos analizados, es posible afirmar que el coeficiente de correlación poblacional “ $\rho$ ” es distinto de cero.

***Paso 2: planteamiento de las hipótesis estadísticas***

$H_0$ : no es verosímil la relación entre los estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud y el autocuidado en los estudiantes de farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es cero:  $\rho = 0$ .

$H_1$ : es verosímil la relación entre los estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud y el autocuidado en los estudiantes de farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es distinta de cero:  $\rho \neq 0$ .

***Paso 3: requerimientos ineludibles para emplear esta prueba***

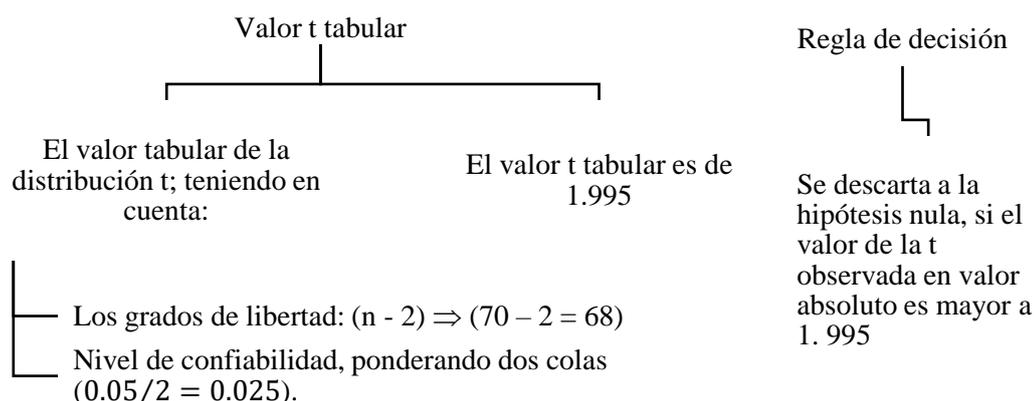
- Los estadígrafos provienen de una muestra representativa.
- La normalidad es una propiedad patentizada del conjunto de datos de ambas variables.
- La escala de medición empleada incluye al cero absoluto.

Los requerimientos han sido corroborados.

***Paso 4: medida de error precisada***

$$\alpha = 0.05$$

### ***Paso 5: norma de resolución***



### ***Paso 6: cálculo matemático***

#### **Operando**

$$t = \frac{0.519 \sqrt{70 - 2}}{\sqrt{1 - 0.519^2}} \Rightarrow t = \frac{0.519 \sqrt{68}}{\sqrt{1 - 0.269}}$$

$$t = \frac{0.519 * 8.246}{\sqrt{0.731}} \Rightarrow t = \frac{4.342}{0.855} = 5.080$$

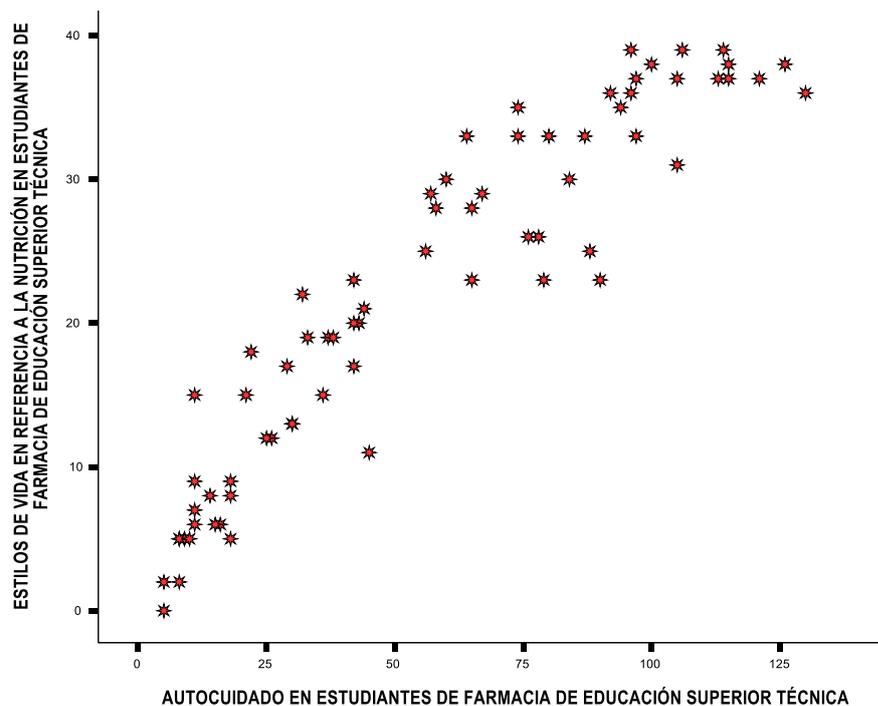
### ***Paso 7: discernimiento del hallazgo***

La t calculada alcanzó un valor de 5.080, que es una magnitud ampliamente mayor a 1.995. Basados en la regla de decisión establecida, se descarta la hipótesis nula que negaba la correlación; por lo tanto, se corrobora que el vínculo entre los estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica tiene la notoriedad suficiente para asegurar que existe asociación entre estas dos variables.

#### **5.3.7. Correlación entre los estilos de vida en referencia a la nutrición y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica**

Para poder constatar de forma visual si existe o no vínculo entre las variables, se emplea el diagrama dispersión que muestra un conjunto de puntos distribuido en un plano cartesiano. El diagrama de dispersión es la representación de un conjunto de pares ordenados ubicados entre los ejes x, y, de acuerdo a cada uno de sus valores; cada par ordenado es un punto que representa a un caso analizado. Cuando los puntos se agrupan alrededor de una recta imaginaria denota la existencia de una asociación

lineal; si la recta imaginaria tiene pendiente positiva, la asociación es directa, y si la pendiente es negativa la asociación es inversa; el grado en que los puntos se aproximen más a la recta denota la intensidad de la asociación. Se ha procedido con la elaboración de un diagrama de dispersión entre la sexta dimensión, de la variable estilo de vida y el autocuidado.



**Figura 23.** Diagrama de dispersión entre los estilos de vida en referencia a la nutrición y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica

En la figura 23 se observa un vínculo directo entre los estilos de vida en referencia a la nutrición y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica; según lo observado en este diagrama, es posible afirmar que los estudiantes con un mejor estilo de vida en su dimensión nutrición tienen un mayor autocuidado.

El estudio científico plantea como sexta hipótesis específica que “a mejores estilos de vida en referencia a la nutrición, mayor autocuidado en los estudiantes de la carrera de farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021”.

Para poder comprobar esta hipótesis, se ha calculado el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson; que es una medida del grado de asociación lineal entre dos variables. No se hacen suposiciones sobre si la relación entre las dos variables es

causal; es decir, si una variable origina las variaciones del valor de la otra variable; la correlación simplemente mide el grado en que las dos varían juntas. Una correlación positiva indica que a medida que los valores de una variable aumentan, los valores de la otra variable también aumentan.

**Tabla 26. Coeficiente de correlación de Pearson entre los estilos de vida en referencia a la nutrición y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica**

<b>Correlaciones</b>		
		<b>Autocuidado en los estudiantes de farmacia de educación superior técnica</b>
Estilos de vida en referencia a la nutrición en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica	Correlación de Pearson	,536**
	Sig. (bilateral)	,000
	<b>N</b>	<b>70</b>

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

El coeficiente r de Pearson alcanza un valor de 0.536 según la tabla 26, esta magnitud refiere una asociación moderada entre los estilos de vida en referencia a la nutrición y el autocuidado en los estudiantes. Además, se observa un signo positivo que expresa que la asociación es directa, de manera que el incremento de la magnitud de una variable se corresponde con el incremento en la magnitud de la otra variable. También se aprecia un p value (significancia bilateral) igual a 0.000, que es ampliamente menor a 0.05; este hallazgo da la certeza que la asociación observada en la muestra también preexiste en la población.

Considerando el valor del coeficiente de correlación, el signo y su significancia; podemos concluir en qué; ante una mejora del estilo de vida en referencia a la nutrición se da un acrecentamiento del autocuidado; en consecuencia, queda comprobada la sexta hipótesis específica.

### **Proceso analítico para verificar a la sexta hipótesis específica**

#### ***Paso 1: nominación de la prueba estadística***

Se utilizará la prueba t para coeficientes de correlación, que tiene la siguiente expresión matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

### **Los signos expresan**

t: amplitud numérica de la “t” observada

r: valor encontrado del coeficiente de correlación r de Pearson en la muestra

n: extensión de la muestra

Esta prueba responde a la interrogante, si teniendo una  $r = 0.536$  y 70 casos analizados, es posible afirmar que el coeficiente de correlación poblacional “ $\rho$ ” es distinto de cero.

### ***Paso 2: planteamiento de las hipótesis estadísticas***

$H_0$ : no es verosímil la relación entre los estilos de vida en referencia a la **nutrición** y el autocuidado en los estudiantes de farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es cero:  $\rho = 0$ .

$H_1$ : es verosímil la relación entre los estilos de vida en referencia a la **nutrición** y el autocuidado en los estudiantes de farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es distinta de cero:  $\rho \neq 0$ .

### ***Paso 3: requerimientos ineludibles para emplear esta prueba***

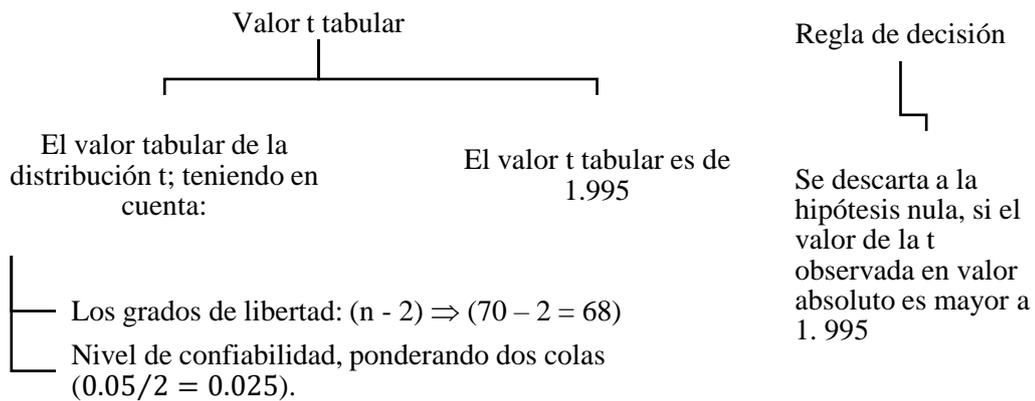
- Los estadígrafos provienen de una muestra representativa.
- La normalidad es una propiedad patentizada del conjunto de datos de ambas variables.
- La escala de medición empleada incluye al cero absoluto.

Los requerimientos han sido corroborados.

### ***Paso 4: medida de error precisada***

$$\alpha = 0.05$$

### ***Paso 5: norma de resolución***



### ***Paso 6: cálculo matemático***

#### **Operando**

$$t = \frac{0.536 \sqrt{70 - 2}}{\sqrt{1 - 0.536^2}} \Rightarrow t = \frac{0.536 \sqrt{68}}{\sqrt{1 - 0.287}}$$

$$t = \frac{0.536 * 8.246}{\sqrt{0.712}} \Rightarrow t = \frac{4.484}{0.844} = 5.312$$

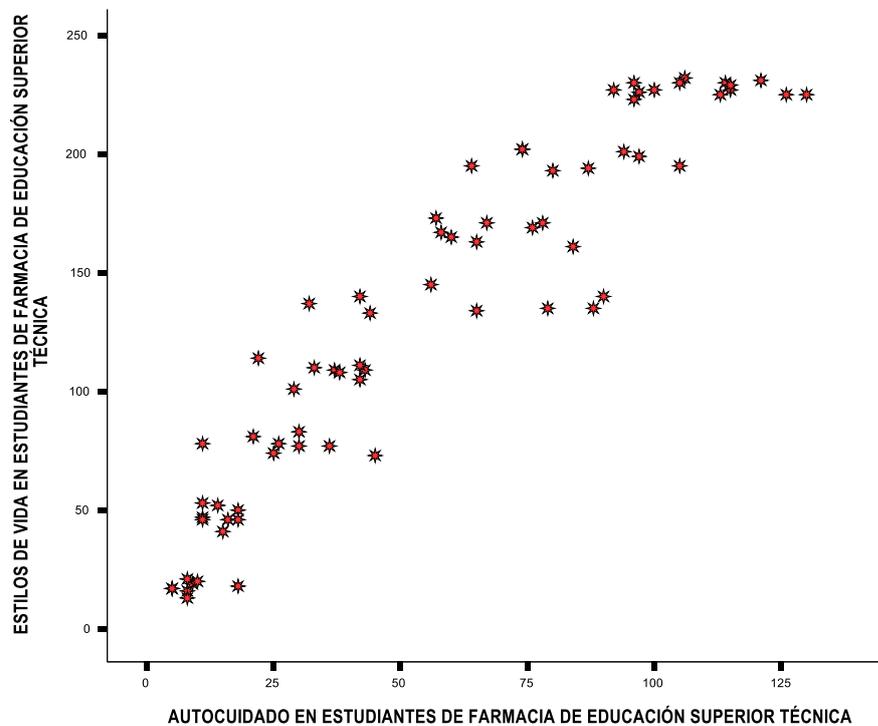
### ***Paso 7: discernimiento del hallazgo***

La t calculada alcanzó un valor de 5.312, que es una magnitud ampliamente mayor a 1.995. Basados en la regla de decisión establecida, se descarta la hipótesis nula que negaba la correlación; por lo tanto, se corrobora, que el vínculo entre los estilos de vida en referencia a la nutrición y el autocuidado en los estudiantes de farmacia de educación superior técnica tiene la notoriedad suficiente para asegurar que existe asociación entre estas dos variables.

#### **5.3.8. Correlación entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica**

Para poder constatar de forma visual si existe o no vínculo entre las variables, se emplea el diagrama dispersión que muestra un conjunto de puntos distribuido en un plano cartesiano. El diagrama de dispersión es la representación de un conjunto de pares ordenados ubicados entre los ejes x, y, de acuerdo a cada uno de sus valores; cada par ordenado es un punto que representa a un caso analizado. Cuando los puntos se agrupan alrededor de una recta imaginaria denota la existencia de una asociación

lineal; si la recta imaginaria tiene pendiente positiva, la asociación es directa, y si la pendiente es negativa la asociación es inversa; el grado en que los puntos se aproximen más a la recta denota la intensidad de la asociación. Se ha procedido con la elaboración de un diagrama de dispersión entre la variable estilo de vida y el autocuidado.



**Figura 24. Diagrama de dispersión entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica**

En la figura 24 se observa un vínculo directo entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica; según lo observado en este diagrama, es posible afirmar que los estudiantes con un mejor estilo de vida tienen un mayor autocuidado.

El estudio científico plantea como hipótesis general que “a mejores estilos de vida, mayor autocuidado en los estudiantes de la carrera de farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021”.

Para poder comprobar esta hipótesis, se ha calculado el coeficiente de correlación  $r$  de Pearson; que es una medida del grado de asociación lineal entre dos variables. No se hacen suposiciones sobre si la relación entre las dos variables es causal; es decir, si una variable origina las variaciones del valor de la otra variable; la

correlación simplemente mide el grado en que las dos varían juntas. Una correlación positiva indica que a medida que los valores de una variable aumentan, los valores de la otra variable también aumentan.

**Tabla 27. Coeficiente de correlación de Pearson entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica**

Correlaciones		Autocuidado en los estudiantes de farmacia de educación superior técnica
Estilos de vida en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica	Correlación de Pearson	,528**
	Sig. (bilateral)	,000
	N	70

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

El coeficiente r de Pearson alcanza un valor de 0.528 según la tabla 27, esta magnitud refiere una asociación moderada entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes. Además, se observa un signo positivo que expresa que la asociación es directa, de manera que el incremento de la magnitud de una variable se corresponde con el incremento en la magnitud de la otra variable. También se aprecia un p value (significancia bilateral) igual a 0.000, que es ampliamente menor a 0.05; este hallazgo da la certeza que la asociación observada en la muestra también preexiste en la población.

Considerando el valor del coeficiente de correlación, el signo y su significancia; concluyendo que, ante una mejora del estilo de vida se da un acrecentamiento del autocuidado; en consecuencia, queda comprobada la hipótesis general.

### **Proceso analítico para verificar a la hipótesis general**

#### ***Paso 1: nominación de la prueba estadística***

Se utilizará la prueba t para coeficientes de correlación, que tiene la siguiente expresión matemática:

$$t = \frac{r \sqrt{n - 2}}{\sqrt{1 - r^2}}$$

### **Los signos expresan**

t: amplitud numérica de la “t” observada

r: valor encontrado del coeficiente de correlación r de Pearson en la muestra

n: extensión de la muestra

Esta prueba responde a la interrogante, si teniendo una  $r = 0.528$  y 70 casos analizados, es posible afirmar que el coeficiente de correlación poblacional “ $\rho$ ” es distinto de cero.

### ***Paso 2: planteamiento de las hipótesis estadísticas***

$H_0$ : no es verosímil la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es cero:  $\rho = 0$ .

$H_1$ : es verosímil la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica, o la auténtica correlación es distinta de cero:  $\rho \neq 0$ .

### ***Paso 3: requerimientos ineludibles para emplear esta prueba***

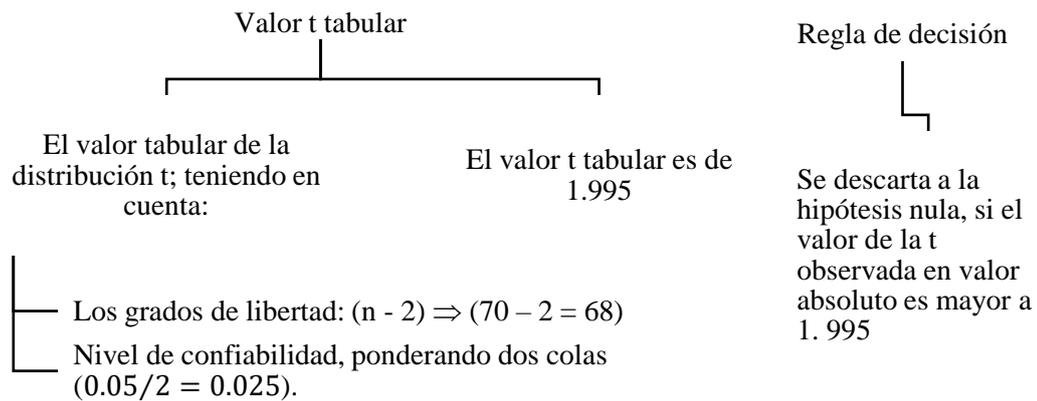
- Los estadígrafos provienen de una muestra representativa.
- La normalidad es una propiedad patentizada del conjunto de datos de ambas variables.
- La escala de medición empleada incluye al cero absoluto.

Los requerimientos han sido corroborados.

### ***Paso 4: medida de error precisada***

$$\alpha = 0.05$$

### ***Paso 5: norma de resolución***



### ***Paso 6: cálculo matemático***

#### **Operando**

$$t = \frac{0.528 \sqrt{70 - 2}}{\sqrt{1 - 0.528^2}} \Rightarrow t = \frac{0.528 \sqrt{68}}{\sqrt{1 - 0.279}}$$
$$t = \frac{0.528 * 8.246}{\sqrt{0.721}} \Rightarrow t = \frac{4.418}{0.849} = 5.202$$

### ***Paso 7: discernimiento del hallazgo***

La t calculada alcanzó un valor de 5.202, que es una magnitud ampliamente mayor a 1.995. Basados en la regla de decisión establecida, se descarta la hipótesis nula que negaba la correlación; por lo tanto, se corrobora, que el vínculo entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes de Farmacia de educación superior técnica tiene la notoriedad suficiente para asegurar que existe asociación entre estas dos variables.

## **5.4. Discusión de resultados**

En la investigación se encuentra que el estilo de vida y el autocuidado en los estudiantes de educación superior técnica, están asociados de forma moderada positiva, con un coeficiente de correlación r de Pearson = 0,528; esto significa que, ante una mejora del estilo de vida mejora también el autocuidado, o viceversa. La asociación de las variables hallada, podría deberse a que, tener un estilo de vida favorable requiere del control o modificación de determinados hábitos y esto se logra mediante actividades de autocuidado. Las conductas de autocuidado son el medio por el cual los estudiantes logran armonizar los

hábitos que modifican sus estilos de vida. Los hábitos no saludables están asociados a impulsos, emociones y sensaciones somáticas, que generan efectos placenteros de manera inmediata; sin embargo, el estudiante debe ser consciente que estos comportamientos les generan graves daños físicos, psicológicos y de socialización en el mediano o largo plazo. Cuando el estudiante tiene la firme convicción que debe abandonar determinados hábitos; además, es capaz de desplegar la suficiente fuerza de voluntad para resistirte a sus factores viscerales; entonces, mediante el autocuidado podrá reformar sus hábitos. Las buenas prácticas de autocuidado requieren de conocimientos que asignen un sentido racional a las acciones de preservación de la salud; las creencias erróneas sobre la salud y bienestar llevan a la autodestrucción de la salud que se exterioriza al asumir perniciosos estilos de vida.

De forma similar, McGrady et al. (10) hallan que existe una asociación significativa entre los esfuerzos de autocuidado y la modificación de los estilos de vida, además el autocuidado se puede ver fortalecido tras la participación en actividades que informen y desarrollen aptitudes para la modificación de hábitos poco saludables. La fuerza de la intención de una persona para realizar un comportamiento saludable concreto es el determinante de ese comportamiento. La intención, a su vez, está influenciada por el valor atribuido a la conducta, la presión social percibida para realizar la conducta y el grado de control que la persona considera tener sobre esa conducta. Las emociones asociadas a un hábito no saludable (sedentarismo, consumo de alcohol, etc.); surgen no por los eventos, sino por cómo se evalúan o interpretan, lo cual está influenciado por estructuras cognitivas subyacentes que causan interpretaciones defectuosas o sesgadas de los eventos. Las experiencias tempranas de la vida influyen en el desarrollo de creencias fundamentales (esquemas) para adoptar un modo de vida (estilo de vida). El autocuidado tiene que ver con la modificación de determinados aspectos del estilo de vida, requiere que la persona identifique aquellas creencias erróneas y que además tenga la intención de efectuar modificaciones en la conducta riesgosa (10).

Asimismo, Armour et al. (11) encuentran que las medidas de autocuidado inciden en la modificación de los estilos de vida, que a su vez, generan mayor bienestar, debido a que pueden mejorar el funcionamiento y equilibrio físico y emocional. Las mujeres con un adecuado estilo de vida realizan ejercicio físico de forma cotidiana y tienen una incidencia reducida de dismenorrea; esto puede deberse a los efectos hormonales relacionados con el ejercicio en el revestimiento del útero (control de prostaglandinas) o al aumento del nivel de endorfinas circulantes; parece que el ejercicio actúa como un analgésico inespecífico para el alivio del dolor a corto plazo. Las creencias fundamentales que conducen a la adopción de determinado estilo de vida, se encuentran en un nivel inconsciente en el individuo; de manera

que, es inducido de manera mecánica hacia ellas; muchas mujeres prefieren llevar un estilo de vida sedentario sin ser conscientes de las razones que las impulsan hacia esa elección; cuando las mujeres toman conciencia que el sedentarismo está asociado a la dismenorrea que padecen; entonces, modifican sus creencias sobre la comodidad y el confort y mediante el autocuidado proceden a efectuar modificaciones en su estilo de vida (11).

De igual manera, Bennasar et al. (12) evidencian que los estudiantes que no tenían un notable autocuidado tenían inadecuados estilos de vida; las creencias y suposiciones fundamentales subyacentes y pensamientos automáticos más conscientes en los estudiantes son los determinantes del estilo de vida al que concurren. Cuando un individuo ingresa a la universidad, ocurren cambios importantes como una mayor autonomía individual, exposición a un nuevo entorno y redes sociales, y menos control de los padres, que pueden generar estrés psicológico. El estrés psicológico se asocia con el consumo de alcohol y tabaco, la inactividad física y el bajo consumo de frutas y verduras. Estos estilos de vida poco saludables, junto con factores socioeconómicos, podrían impactar negativamente a los estudiantes universitarios. Los estudiantes que tienen la creencia central, de ser una persona consciente de su salud y que cuida su salud ahora, para beneficiarse en el futuro, son los más predisponente al autocuidado y a la modificación de aquellos estilos de vida nocivos. Los estudiantes deben reconceptualizar sus creencias de una manera más funcional, adaptativa u orientada al afrontamiento. A partir de ello, se supone que adoptará conductas más adaptativas y beneficiosas a su salud (12).

Del mismo modo, Hanawi et al. (13) encuentran que el estilo de vida tiene asociación significativa con forma efectivas de autocuidado y el bienestar psicológico de los estudiantes; es fundamental la confianza del individuo en su capacidad para tener éxito en el cambio de comportamiento con miras a mejorar su estilo de vida; a medida que mejora la autoeficacia, las personas tienden a establecer metas más altas para ellos mismos, promoviendo aún más el éxito y la autoeficacia; las prácticas efectivas de autocuidado se basan en la autoeficacia; debido a que el autocuidado siempre actúa modificando o afianzando determinado estilo de vida; el cambio del estilo de vida involucra un cambio de comportamiento. Sin embargo, con el fin de invocar el cambio de comportamiento, las personas deben ser educadas sobre la justificación del cambio, proporcionarles los recursos adecuados y ser conscientes de las habilidades efectivas para lograr ese cambio. Lo más importante es que las personas deben tener la creencia de que son capaces de ese cambio. Aquellos que no creen que el cambio es posible que abandonarán el intento temprano, mientras que aquellos que creen que el cambio es posible que persistirán con el cambio de comportamiento. Los cambios en los estilos de vida se materializan por medio del autocuidado (13).

De la misma manera, Tanton (14) evidencia que los estudiantes que ostentan un bajo autocuidado tienen mayores riesgos de estilo de vida y mantienen ese patrón a lo largo del tiempo que permanecen en la universidad; la baja capacidad para el autocuidado deriva de la baja autoeficacia, que conduce al incremento de estilos de vida riesgosos. La autoeficacia se deriva de la creencia de un estudiante que tiene el poder de cambiar su comportamiento. Si un estudiante no cree tener el poder o la capacidad de cambiar su comportamiento, habrá poco cambio de motivación. A medida que la confianza de un estudiante en su capacidad para cambiar o llevar a cabo una conducta aumentará el autocuidado con la dirección, intensidad y persistencia para cambiar una conducta dada; aquellos con baja autoeficacia para comer tienen dificultad para resistir la tentación de comer en exceso y tienden a involucrarse en conductas de alimentación emocional y atracones. También se propone que la baja autoeficacia alimentaria puede conducir a la imposibilidad de implementar modificaciones apropiadas de la conducta alimentaria durante los intentos de pérdida de peso y después de las intervenciones para perder peso. Los estudiantes que se sienten seguros con su capacidad para realizar actividad física perciben menos barreras para el ejercicio y manifiestan un mayor disfrute derivado del ejercicio. La autoeficacia puede influir positivamente en los pensamientos, objetivos y acciones que plasman el autocuidado relacionado con el ejercicio en un estudiante (14).

Igualmente, Costa (15) encuentra que los estilos de vida están asociados a las prácticas de autocuidado; los estilos de vida se adquieren dentro del entorno familiar, pero se modifican cuando las condiciones del entorno cambian; los estudiantes universitarios tienen mayor libertad y autonomía y pueden asumir conductas de riesgo al creer que realizar estas actividades no representan ningún peligro y que son muy satisfactorias. Los universitarios pueden rebatir los consejos sobre los hábitos saludables al comprobar en el momento presente que el sacrificio que implica su cumplimiento no reporta beneficios tangibles inmediatos y la posibilidad de beneficios futuros se perciben como inciertos; estos pensamientos son reforzados por otros estudiantes de su entorno y de su misma edad. Los cuestionamientos a las creencias sobre hábitos saludables llevan a que se abandonen determinadas actividades de autocuidado; de esta forma se puede apreciar que las creencias y pensamientos modulados por las condiciones del entorno permiten la adopción de determinados estilos de vida; y que las actividades de autocuidado es la expresión conductual del grado en que se desea seguir un determinado estilo de vida. La cognición influye en cómo se siente y se comporta un estudiante frente a un estilo de vida, y que la cognición puede alterarse para mediar en el cambio de comportamiento que exige el cambio de estilo de vida (15).

## CONCLUSIONES

1. De forma general, ante una mejora del estilo de vida, aumenta el autocuidado en los estudiantes de educación superior técnica (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo 0.528).
2. Ante una mejora del estilo de vida en referencia a la actividad física, aumenta el autocuidado en los estudiantes de educación superior técnica (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo 0.521).
3. Ante una mejora del estilo de vida en referencia al manejo del estrés, aumenta el autocuidado en los estudiantes de educación superior técnica (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo 0.534).
4. Ante una mejora del estilo de vida en referencia a las relaciones interpersonales, aumenta el autocuidado en los estudiantes de educación superior técnica (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo 0. 513).
5. Ante una mejora del estilo de vida en referencia al crecimiento espiritual, aumenta el autocuidado en los estudiantes de educación superior técnica (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo 0. 542).
6. Ante una mejora del estilo de vida en referencia a la responsabilidad de la salud, aumenta el autocuidado en los estudiantes de educación superior técnica (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo 0.519).
7. Ante una mejora del estilo de vida en referencia a la nutrición, aumenta el autocuidado en los estudiantes de educación superior técnica (coeficiente de correlación de Pearson moderado positivo 0.536).

## RECOMENDACIONES

1. De manera general, existe la necesidad de desarrollar programas que mejoren los estilos de vida en los estudiantes de educación superior; mediante el desarrollo de aptitudes de autocuidado para afianzar hábitos saludables que puedan perdurar en el futuro.
2. Es favorable implementar un programa que incremente la actividad física en los estudiantes de educación superior; mediante acciones de autocuidado que acrecienten la frecuencia e intensidad de los movimientos musculares, para mejorar la aptitud aeróbica y la fuerza.
3. Es conveniente promover un programa que mejore las aptitudes para el manejo del estrés en los estudiantes de educación superior, mediante actividades de autocuidado que empleen diversas estrategias que eviten o controlen las vivencias estresantes.
4. Es imprescindible efectuar un programa que fortalezca las habilidades para el manejo de relaciones interpersonales en los estudiantes de educación superior, mediante actividades de autocuidado que modulen las conductas para alcanzar interacciones positivas y gratificantes con los demás.
5. Es beneficioso poner en marcha un programa que incremente el crecimiento espiritual en los estudiantes de educación superior; mediante acciones de autocuidado que asignen un sentido y propósito a todas las actividades realizadas en la vida diaria.
6. Es adecuado activar un programa que mejoren la responsabilidad de la salud en los estudiantes de educación superior, mediante acciones intensionales de monitorización de la salud y de respuesta temprana ante posibles problemas de salud.
7. Es necesario poner en efecto un programa que favorezca el manejo nutricional en los estudiantes de educación superior, mediante actividades que aseguren el consumo de alimentos que cubran los requerimientos nutricionales, evitando los alimentos que podrían causar algún daño real o potencial a la salud.

## LISTA DE REFERENCIAS

1. Kocharian A, Zubenko O, Frolova Y, Barinova N. Types of lifestyles of student youth in Ukraine. 3, 2020, American Journal of Fundamental, Applied & Experimental Research, Vol. 18, págs. 4 - 11.
2. Mills J, Wand T, Fraser J. Exploring the meaning and practice of selfcare among palliative care nurses and doctors: a qualitative study. 3, 2018, BMC Palliative Care, Vol. 17, págs. 1 - 12.
3. Simerly G, Blackhart G. Effects of Self-Care on Undergraduate Stress. 1, 2021, Undergraduate Journal of Psychology, Vol. 32, págs. 20 - 10.
4. Vecenane H, Usca S, Cicchella A. Healthy Lifestyles of Italian and Latvian university students, according to demographics, nationality, and study specialty with special reference to sport studies. 2, 2021, Preprints, Vol. 14, págs. 21 - 11.
5. Almutairi K, Alonaz W. Health promoting lifestyle of university students in Saudi Arabia: a cross-sectional assessment. 1, 2018, BMC Public Health, Vol. 18, págs. 1 - 10.
6. Martins B, Marôco J, Barros M. Lifestyle choices of Brazilian college students. 1, 2020, PeerJ, Vol. 30, págs. 1 - 20.
7. Montenegro A, Ruíz A. Factores asociados a los estilos de vida en los estudiantes universitarios. una aplicación del instrumento fantástico. 1, 2019, Revista digital: Actividad Física y Deporte, Vol. 6, págs. 87 - 21.
8. Vara K. Estilo de vida según características sociodemográficas en estudiantes de enfermería en una universidad pública. Lima. Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. 2019. [Tesis].
9. Niega M, Orem D, Bekel G. Self-Care: A Foundational Science. 1, 2001, Nursing Science Quarterly, Vol. 14, págs. 48 - 6.
10. McGrady A, Badenhop D, Lynch D. Effects of a Lifestyle Medicine Elective on Self-Care Behaviors in Preclinical Medical Students. 2, 2019, Applied Psychophysiology and Biofeedback, Vol. 44, págs. 143 - 6.
11. Armour M, Smith C, Steel K, Macmillan F. The effectiveness of self-care and lifestyle interventions in primary dysmenorrhea: a systematic review and meta-analysis. 2, 2019, BMC Complementary and Alternative Medicine, Vol. 19, págs. 1 - 16.
12. Bennasar M, Yañez A, Pericas J, Ballester L. Cluster Analysis of Health-Related Lifestyles in University Students. 1, 2020, Int. J. Environ. Res. Public Health, Vol. 17, págs. 1 - 15.
13. Hanawi S, Saat N, Zulkafly M, Hazlenah H. Impact of a Healthy Lifestyle on the Psychological Well-being of University Students. 2, 2020, International Journal of Pharmaceutical Research & Allied Sciences, Vol. 9, págs. 1 - 7.

14. Tanton J. Clustering of Lifestyle Risk Factors in British University Students: A Longitudinal Study of Health Risk throughout the Course of Undergraduate Study. Department of Social Science, University of Leicester. 2021. [Tesis].
15. Costa I. Estilos de vida dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior: uma série de estudos transversais. Ciências da Saúde, Universidade Da Beira Interior. 2018. [Tesis].
16. Rocha F. Comportamentos relacionados ao estilo de vida e indicadores de saúde física e mental por meio de abordagens integrativas em adolescentes. Programa de Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Viçosa. 2020. [Tesis].
17. Ramos H. Estilos de vida y autocuidado de los estudiantes de enfermería de la Universidad ALAS Peruanas, Filial Huacho. agosto 2014 - junio 2015. Escuela Profesional de Enfermería, Universidad Alas Peruanas. 2016. [Tesis].
18. Abu F, Khalaf I, Barghoti F. The influence of a health education programme on healthy lifestyles and practices among university students. 1, s.l. : Wiley Online Library, 2010, International Journal of Nursing Practice, Vol. 16, págs. 35–7. ISSN: 1322-7114.
19. Araújo L, y otros. Fit to perform: an investigation of higher education music students' perceptions, attitudes, and behaviors toward health. 2, s.l. : Frontiers, 2017, Frontiers in psychology, Vol. 8, págs. 1558 - 4. ISSN: 1664-1078.
20. Can G, y otros. Comparison of the health-promoting lifestyles of nursing and non-nursing students in Istanbul, Turkey. 1, s.l. : Wiley Online Library, 2008, Nursing & Health Sciences, Vol. 10, págs. 273–7. ISSN: 1441-0745.
21. Dublon F. Women Doctoral Students in Higher Education Administration: Life-Style Aspirations and Multiple Role Commitments. 2, s.l. : ERIC, 1983, Journal of the National Association of Women Deans and Counselors, Vol. 47, págs. 20–5.
22. Bergier J, Bergier B, Tsos A. Variations in physical activity of male and female students from the Ukraine in health-promoting life style. 1, s.l. : Institute of Rural Health, 2017, Annals of Agricultural and Environmental Medicine, Vol. 24, págs. 217–4. ISSN: 1232-1966.
23. Tang Z, Feng S, Lin J. Depression and its correlation with social support and health-promoting lifestyles among Chinese university students: a cross-sectional study. 2, s.l. : British Medical Journal Publishing Group, 2021, BMJ open, Vol. 11, págs. 36 - 8. ISSN: 2044-6055.
24. Yankholmes A, Lin S. Leisure and education in Ghana: An exploratory study of university students' leisure lifestyles. 2, s.l. : Taylor & Francis, 2012, World Leisure Journal, Vol. 54, págs. 58–10. ISSN: 1607-8055.

25. Sabbah I, y otros. Health related quality of life of university students in Lebanon: Lifestyles behaviors and socio-demographic predictors. 2, s.l. : Scientific Research Publishing, 2013, Vol. 12, págs. 65 - 6.
26. Aubyn G, Tagoe D. Prevalence of vaginal infections and associated lifestyles of students in the university of Cape Coast, Ghana. 2, s.l. : Elsevier, 2013, Asian Pacific Journal of Tropical Disease, Vol. 3, págs. 267–3. ISSN: 2222-1808.
27. Barbosa R, y otros. Study on lifestyles and stress levels in medicine students. 2, 2015, Int J Cardiovasc Sci, Vol. 28, págs. 313–6.
28. Chaparro S, González J. Lifestyles of nursing students from a Colombian public university. 1, s.l. : Investigación y Educación en Enfermería, 2016, Investigacion y educacion en enfermeria, Vol. 34, págs. 94 –9. ISSN: 0120-5307.
29. Lloyd J, Dean L, Cooper D. Students' technology use and its effects on peer relationships, academic involvement, and healthy lifestyles. 2, s.l. : De Gruyter, 2007, Journal of Student Affairs Research and Practice, Vol. 44, págs. 879–14. ISSN: 1949-6605.
30. Pacheco R, y otros. Sociodemographic determinants of university students' lifestyles. 4, s.l. : Instituto de Salud Publica, Facultad de Medicina-Universidad Nacional de ..., 2014, Revista de Salud Pública, Vol. 16, págs. 382–11. ISSN: 0124-0064.
31. Lolokote S, Hidru T, Li X. Do socio-cultural factors influence college students' self-rated health status and health-promoting lifestyles? A cross-sectional multicenter study in Dalian, China. 3, s.l. : BioMed Central, 2017, BMC public health, Vol. 17, págs. 1–14. ISSN: 1471-2458.
32. Piumatti G. Motivation, health-related lifestyles and depression among university students: A longitudinal analysis. 4, s.l. : Elsevier, 2018, Psychiatry research, Vol. 260, págs. 412–5. ISSN: 0165-1781.
33. Lloyd J, Dean L, Cooper D. Students' technology use and its effects on peer relationships, academic involvement, and healthy lifestyles. 1, s.l. : Taylor & Francis, 2009, NASPA Journal, Vol. 46, págs. 695–14. ISSN: 1559-5455.
34. Al-Qahtani M. Assessing healthy lifestyles in female university students: Eastern province, Saudi Arabia. 2, s.l. : Medknow Publications, 2017, Saudi Journal for Health Sciences, Vol. 6, págs. 169 - 5. ISSN: 2278-0521.
35. He K, y otros. Defining and understanding healthy lifestyles choices for adolescents. 2, s.l. : Elsevier, 2004, Journal of Adolescent Health, Vol. 35, págs. 26–7. ISSN: 1054-139X.
36. Larouche R. Determinants of college students' health-promoting lifestyles. 1, 1998, Clinical excellence for nurse practitioners: the international journal of NPACE, Vol. 2, págs. 35–9. ISSN: 1085-2360.

37. Wang D, Xing X, Wu X. Healthy lifestyles of university students in China and influential factors. 2, s.l. : Hindawi, 2013, *The Scientific World Journal*, Vol. 23, págs. 84 - 11. ISSN: 2356-6140.
38. Aittasalo M, y otros. A randomized intervention of physical activity promotion and patient self-monitoring in primary health care. 2, 2006, *Preventive Medicine*, Vol. 42, págs. 40–6. ISSN: 0091-7435.
39. Franz T, y otros. Improvement of student confidence and competence through a self-care skills multi-course integration. 2, 2020, *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, Vol. 12, págs. 378–9. ISSN: 1877-1297.
40. Lattie E, y otros. Uptake and effectiveness of a self-guided mobile app platform for college student mental health. 2, 2022, *Internet Interventions*, Vol. 27, págs. 93 - 11. ISSN: 2214-7829.
41. Simpson T, y otros. Health knowledge self-assessment and preventive care experiences among college freshmen. 2, 2005, *Journal of Adolescent Health*, Vol. 36, págs. 120 - 8. ISSN: 1054-139X.
42. Jenkins E, y otros. Exploring the implications of a self-care assignment to foster undergraduate nursing student mental health: Findings from a survey research study. 2, 2019, *Nurse Education Today*, Vol. 81, págs. 13–5. ISSN: 0260-6917.
43. Turi E, y otros. Associations among anxiety, self-efficacy, and self-care in rural adolescents with poorly controlled asthma. 3, 2021, *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, Vol. 127, págs. 661–5. ISSN: 1081-1206.
44. Docherty S, Hansen A, Engel J. Teaching and assessment strategies for nursing self-care competencies in Ontario's nursing education programs. 2, 2019, *Nurse Education in Practice*, Vol. 36, págs. 108–5. ISSN: 1471-5953.
45. Ball S, Bax A. Self-care in medical education: effectiveness of health-habits interventions for first-year medical students. 1, s.l. : LWW, 2002, *Academic Medicine*, Vol. 77, págs. 911–6. ISSN: 1040-2446.
46. So C, Fiori K. Attachment anxiety and loneliness during the first-year of college: Self-esteem and social support as mediators. 3, 2022, *Personality and Individual Differences*, Vol. 187, págs. 111 - 4. ISSN: 0191-8869.
47. Wang C, y otros. The efficacy of microlearning in improving self-care capability: a systematic review of the literature. 3, 2020, *Public Health*, Vol. 186, págs. 286–10. ISSN: 0033-3506.
48. Velsor B, Hogan N. Being Unprepared: A Grounded Theory of the Transition of Asthma Self-Care in College Students. 3, 2021, *Journal of Pediatric Nursing*, Vol. 61, págs. 305–6. ISSN: 0882-5963.

49. Ayala E, y otros. US medical students who engage in self-care report less stress and higher quality of life. 4, s.l. : BioMed Central, 2018, BMC medical education, Vol. 18, págs. 1–9. ISSN: 1472-6920.
50. Bradshaw J, Sloane B, Chamberlain M. Implementing a college self-care cold clinic: Administrative, educational and program planning issues. 1, 1989, Patient Education and Counseling, Vol. 14, págs. 147–11. ISSN: 0738-3991.
51. Brouwer K, y otros. Examining the associations between self-care practices and psychological distress among nursing students during the COVID-19 pandemic. 3, 2021, Nurse Education Today, Vol. 100, págs. 104 -8. ISSN: 0260-6917.
52. Kickbusch I. Self-care in health promotion. 3, 1989, Social Science & Medicine, Vol. 29, págs. 125–5. ISSN: 0277-9536.
53. Kırtıloğlu T, Yavuz Ü. An assessment of oral self-care in the student population of a Turkish university. 4, s.l. : Elsevier, 2006, Public Health, Vol. 120, págs. 953–4. ISSN: 0033-3506.
54. Tang D, y otros. Self-efficacy and achievement emotions as mediators between learning climate and learning persistence in college calculus: A sequential mediation analysis. 3, 2021, Learning and Individual Differences, Vol. 92, págs. 102 - 5. ISSN: 1041-6080.
55. Van H, y otros. The effectiveness of workplace health promotion programs on self-perceived health of employees with a low socioeconomic position: An individual participant data meta-analysis. 5, 2021, SSM - Population Health, Vol. 13, págs. 74 - 11. ISSN: 2352-8273.
56. Miller S. Easier said than done: Practicing self-care and health and wellness in higher education and student affairs. 4, 2016, The Vermont Connection, Vol. 37, págs. 13 - 14.
57. Myers S, y otros. Self-care practices and perceived stress levels among psychology graduate students. 4, s.l. : Educational Publishing Foundation, 2012, Training and Education in Professional Psychology, Vol. 6, págs. 55 - 16. ISSN: 1931-3926.
58. Moses J, Bradley G, O’Callaghan F. When college students look after themselves: Self-care practices and well-being. 4, s.l. : Taylor & Francis, 2016, Journal of student affairs research and practice, Vol. 53, págs. 346–13. ISSN: 1949-6591.
59. Martínez N, y otros. Self-care: A concept analysis. 3, 2021, International Journal of Nursing Sciences, Vol. 8, págs. 418–7. ISSN: 2352-0132.
60. Mayorga M, Devries S, Wardle E. The Practice of Self-Care among Counseling Students. 5, s.l. : ERIC, 2015, Journal on Educational Psychology, Vol. 8, págs. 21–7. ISSN: 0973-8827.
61. Patrick M, y otros. Anxiety and depression moderate the relationship between quality of life and self-care in patients with heart failure. 3, 2022, Geriatric Nursing, Vol. 44, págs. 54–5. ISSN: 0197-4572.

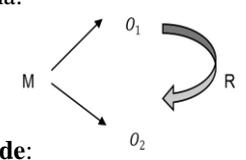
62. Matshaka L. Self-reflection: A tool to enhance student nurses' authenticity in caring in a clinical setting in South Africa. 2, 2021, *International Journal of Africa Nursing Sciences*, Vol. 15, págs. 45 - 12. ISSN: 2214-1391.
63. Newsome S, y otros. Teaching counselors self-care through mindfulness practices. 7, 2006, *Teachers College Record*, Vol. 108, págs. 1881–9.
64. Waitzkin H, Britt T. Processing narratives of self-destructive behavior in routine medical encounters: Health promotion, disease prevention, and the discourse of health care. 4, 1993, *Social Science & Medicine*, Vol. 36, págs. 1121–15. ISSN: 0277-9536.
65. Slemmon A, Jenkins E, Bailey E. Enhancing conceptual clarity of self-care for nursing students: A scoping review. 5, 2021, *Nurse Education in Practice*, Vol. 55, págs. 78 - 7. ISSN: 1471-5953.
66. Miller J. Developing self-care competency among child welfare workers: A first step. 3, 2020, *Children and Youth Services Review*, Vol. 108, págs. 52 - 11. ISSN: 0190-7409.
67. Edison B, y otros. Sexual Communication and Sexual Consent Self-Efficacy Among College Students: Implications for Sexually Transmitted Infection Prevention. 4, 2022, *Journal of Adolescent Health*, Vol. 70, págs. 282–7. ISSN: 1054-139X.
68. Malkoç N, y otros. Healthy nutrition attitudes of sports science students. 2, s.l. : Mattioli 1885, Via della Lodesana 649-SX, Fidenza, 43046 PR, Italy, 2020, *Progress in Nutrition*, Vol. 22, págs. 52 - 9. ISSN: 1129-8723.
69. Walls H, y otros. Food security, food safety & healthy nutrition: are they compatible? 3, s.l. : Elsevier, 2019, *Global Food Security*, Vol. 21, págs. 69–2. ISSN: 2211-9124.
70. Ávila N, y otros. Art, health promotion and community health: Constructing the 'Madrid Salud' model. 4, s.l. : Intellect, 2019, *Journal of Applied Arts & Health*, Vol. 10, págs. 203–14. ISSN: 2040-2457.
71. Estacio E, y otros. Effective partnership in community-based health promotion: lessons from the health literacy partnership. 4, s.l. : Multidisciplinary Digital Publishing Institute, 2017, *International journal of environmental research and public health*, Vol. 14, pp. 155-8.
72. Farre A, y otros. Adolescent health promotion based on community-centered arts education. 1, s.l. : SciELO Brasil, 2018, *Revista brasileira de enfermagem*, Vol. 71, págs. 26–7. ISSN: 0034-7167.
73. Mendes R, Plaza V, Wallerstein N. Sustainability and power in health promotion: community-based participatory research in a reproductive health policy case study in New Mexico. 4, s.l. : SAGE Publications Sage UK: London, England, 2016, *Global health promotion*, Vol. 23, págs. 61–13. ISSN: 1757-9759.
74. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LM. *Metodología de la investigación*. 6°. México DF : McGraw-Hill / Interamericana, 2014.

75. Bunge M. Ciencia y desarrollo. Buenos Aires : Siglo Veinte, 1980.
76. Argimon J, Jiménez J. Métodos de Investigación Clínica y Epidemiológica. 3°. Madrid - España : Elsevier, 2004.
77. Carrasco S. Metodología de la Investigación Científica. Lima : San Marcos, 2006.
78. Popper K. La lógica de la investigación científica . Madrid : Tecnos, 1980.
79. Sanchez H, Reyes C. Metodología y diseños en la investigación científica. Lima : Business Support Aneth, 2017.
80. Walker S, Sechrist K, Pender N. The Health-Promoting Lifestyle Profile. Nursing Research. 2, 1987, Nursing Research, Vol. 36, págs. 76 - 5.
81. Dabiran S, Sarhadi S, Khajenasiri F, Kheiltash A. Persian Adaption of Personal Self-Care Assessment Questionnaire. 11, 2018, Acta Medica Iranica, Vol. 56, págs. 716 - 3.
82. Öztuna D, Elhan A, Tüccar E. Investigation of Four Different Normality Tests in Terms of Type 1 Error Rate and Power under Different Distributions. 3, 2006, Turk J Med Sci, Vol. 36, págs. 171-5.
83. Romero M. Pruebas de bondad de ajuste a una distribución normal. 3, 2016, Revista Enfermería del Trabajo, Vol. 6, págs. 105-9.
84. Flores P, Muñoz L, Sánchez T. Estudio de potencia de pruebas de normalidad usando distribuciones desconocidas con distintos niveles de no normalidad. 1, 2019, Perfiles, Vol. 21, págs. 4 - 11.

## **ANEXOS**

## Anexo 1

Tabla 28. Matriz de consistencia

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables	Metodología
<p><b>Problema general</b> ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021?</p> <p><b>Problemas específicos</b> 1. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en referencia a la actividad física y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021? 2. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en referencia al manejo del estrés y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021? 3. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en</p>	<p><b>Objetivo general</b> Determinar la relación entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.</p> <p><b>Objetivos específicos</b> 1. Establecer la relación entre los estilos de vida en referencia a la actividad física y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021. 2. Establecer la relación entre los estilos de vida en referencia al manejo del estrés y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021. 3. Establecer la relación entre los estilos de vida en</p>	<p><b>Hipótesis general</b> La relación entre los estilos de vida y el autocuidado en los estudiantes es que; a mejores estilos de vida, mayor autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.</p> <p><b>Hipótesis específicas</b> 1. La relación entre los estilos de vida en referencia a la actividad física y el autocuidado en los estudiantes es que; a mejores estilos de vida en referencia a la actividad física, mayor autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021. 2. La relación entre los estilos de vida en referencia al manejo del estrés y el autocuidado en los estudiantes es que; a mejores estilos de vida en referencia al manejo del estrés, mayor autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021. 3. La relación entre los estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales</p>	<p><b>Variable 1:</b> Estilos de vida en los estudiantes de educación superior técnica</p> <p><b>Variable 2:</b> Autocuidado en los estudiantes de educación superior técnica</p> <p><b>Variables sociodemográficas:</b> Sexo Edad Estado civil Procedencia Peso Talla Problemas de salud</p>	<p><b>Método:</b> Científico <b>Tipo:</b> Básico <b>Nivel del estudio:</b> Correlacional <b>Diseño de la investigación:</b> Descriptivo correlacional, responde al siguiente esquema:</p>  <p><b>Donde:</b> <math>O_x</math> = Conjunto de datos sobre el estilo de vida en los estudiantes de educación superior técnica <math>O_y</math> = Conjunto de datos sobre el autocuidado en los estudiantes de educación superior técnica <math>R</math> = Relación entre las variables <math>M_1</math> = Muestra única</p> <p><b>Población</b> 110 estudiantes de la carrera de farmacia del instituto superior</p>

referencia a las relaciones interpersonales y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021?	referencia a las relaciones interpersonales y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.	y el autocuidado en los estudiantes es que; a mejores estilos de vida en referencia a las relaciones interpersonales, mayor autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.	tecnológico público “Santiago Antúnez De Mayolo”, Palián
4. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021?	4. Establecer la relación entre los estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.	4. La relación entre los estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual y el autocuidado en los estudiantes es que; a mejores estilos de vida en referencia al crecimiento espiritual, mayor autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.	<b>Muestra</b> 70 estudiantes de la carrera de farmacia
5. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021?	5. Establecer la relación entre los estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.	5. La relación entre los estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud y el autocuidado en los estudiantes es que; a mejores estilos de vida en referencia a la responsabilidad de la salud, mayor autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.	<b>Instrumentos de recolección de datos</b> Cuestionario de estilos de vida en adultos jóvenes Cuestionario de autocuidado en adultos jóvenes
6. ¿Cuál es la relación entre los estilos de vida en referencia a la nutrición y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021?	6. Establecer la relación entre los estilos de vida en referencia a la nutrición y el autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.	6. La relación entre los estilos de vida en referencia a la nutrición y el autocuidado en los estudiantes es que; a mejores estilos de vida en referencia a la nutrición, mayor autocuidado en los estudiantes de la carrera de Farmacia del instituto “Santiago Antúnez de Mayolo”- Palián en el 2021.	

Anexo 2  
Instrumentos de recolección de datos

CÓDIGO \_\_\_\_\_

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. Sexo: Masculino  ..... Femenino  .....
  
2. Edad en años: .....
  
3. Estado civil
  - (0) Casado(a)
  - (1) Soltero (a)
  - (2) Viudo(a)
  - (3) Divorciado (a)
  - (4) Conviviente
  
4. Procedencia: .....  
.....
  
5. Peso: .....
  
6. Talla: .....
  
7. Problemas de salud: .....

## Cuestionario de estilos de vida en adultos jóvenes

*Basado en el "Health- Promoting Lifestyle Profile [HPLP II] (Adult Version)" (80)*

Este cuestionario contiene afirmaciones sobre actividades que realiza de manera cotidiana. Responda con la opción que más se aproxima a su realidad de acuerdo a la escala que se presenta a continuación.

0	1	2	3	4
Nunca	A veces	De forma regular	Casi siempre	Siempre

No existen respuestas correctas ni incorrectas, la encuesta es anónima.

<b>Actividad física</b>					
1. Sigo un programa de ejercicios planificados.	0	1	2	3	4
2. Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar máquinas de gimnasio).	0	1	2	3	4
3. Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana.	0	1	2	3	4
4. Participo de actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta).	0	1	2	3	4
5. Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.	0	1	2	3	4
6. Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar de destino y, caminar).	0	1	2	3	4
7. Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios.	0	1	2	3	4
<b>Manejo del estrés</b>					
8. Duermo lo suficiente.	0	1	2	3	4
9. Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.	0	1	2	3	4
10. Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.	0	1	2	3	4

11. Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.	0	1	2	3	4
12. Uso métodos específicos para controlar mi tensión.	0	1	2	3	4
13. Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos.	0	1	2	3	4
14. Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente.	0	1	2	3	4
15. Mantengo un balance para prevenir el cansancio.	0	1	2	3	4
<b>Relaciones interpersonales</b>					
16. Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas.	0	1	2	3	4
17. Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.	0	1	2	3	4
18. Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.	0	1	2	3	4
19. Paso tiempo con amigos íntimos.	0	1	2	3	4
20. Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.	0	1	2	3	4
21. Toco y soy tocado(a) en las manos, hombros o el cabello por las personas que me importan.	0	1	2	3	4
22. Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad.	0	1	2	3	4
23. Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí.	0	1	2	3	4
24. Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso.	0	1	2	3	4
<b>Crecimiento espiritual</b>					
25. Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.	0	1	2	3	4
26. Creo que mi vida tiene propósito.	0	1	2	3	4
27. Miro adelante hacia el futuro.	0	1	2	3	4
28. Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a).	0	1	2	3	4
29. Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.	0	1	2	3	4
30. Encuentro cada día interesante y retador (estimulante).	0	1	2	3	4
31. Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.	0	1	2	3	4

32. Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.	0	1	2	3	4
33. Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.	0	1	2	3	4
<b>Responsabilidad de la salud</b>					
34. Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.	0	1	2	3	4
35. Leo o veo páginas web acerca del mejoramiento de la salud.	0	1	2	3	4
36. Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.	0	1	2	3	4
37. Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones que me dan en los establecimientos de salud o el hospital.	0	1	2	3	4
38. Discuto mis problemas de salud con profesionales de la salud.	0	1	2	3	4
39. Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.	0	1	2	3	4
40. Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mí misma(o).	0	1	2	3	4
41. Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.	0	1	2	3	4
42. Busco orientación o consejo cuando es necesario.	0	1	2	3	4
<b>Nutrición</b>					
43. Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol.	0	1	2	3	4
44. Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).	0	1	2	3	4
45. Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días.	0	1	2	3	4
46. Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.	0	1	2	3	4
47. Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.	0	1	2	3	4
48. Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día.	0	1	2	3	4

49. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días.	0	1	2	3	4
50. Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados.	0	1	2	3	4
51. Tomo desayuno.	0	1	2	3	4

Gracias

### **Baremos**

De 0 a 40.8	Muy mal estilo de vida
De 40.9 a 81.6	Mal estilo de vida
De 81.7 a 122.4	Regular estilo de vida
De 122.5 a 163.2	Buen estilo de vida
De 163.3 a 204	Muy buen estilo de vida

## Cuestionario de autocuidado en adultos jóvenes

*Basado en el "Personal Self-Care Assessment" (81)*

A continuación, se representa una relación de acciones que realiza para mantener y promover su bienestar; indique la frecuencia con la que incide en esa acción, según la escala que se presenta a continuación; no existen respuestas correctas o incorrectas, la encuesta es anónima.

Nunca	A veces	De forma regular	Casi siempre	Siempre
0	1	2	3	4

<b>Autocuidado de la salud física</b>					
1. Duermo de siete a ocho horas reparadoras al menos cuatro noches a la semana.	0	1	2	3	4
2. Realizo ejercicio agradable al menos 3 veces a la semana, durante más de 20 minutos (con elementos de flexibilidad, aeróbicos y fuerza)	0	1	2	3	4
3. Evito fumar y permanecer en lugares en donde exista humo de cigarrillos	0	1	2	3	4
4. Me abstengo de bebidas alcohólicas	0	1	2	3	4
5. Mantengo una buena higiene dental y asisto a las consultas odontológicas	0	1	2	3	4
6. Conservo un peso adecuado para mi estatura	0	1	2	3	4
7. Me mantengo alejado de las bebidas con cafeína (incluidos el café, el té y las bebidas de cola)	0	1	2	3	4
8. Sigo una dieta balanceada, baja en carbohidratos refinados	0	1	2	3	4
9. Me siento a comer, como despacio y me tomo el tiempo para disfrutarlo	0	1	2	3	4
10. Hago una pausa en mis actividades para reposar y renovar mis energías	0	1	2	3	4

11. Cuando siento algún malestar físico busco ayuda profesional	0	1	2	3	4
12. Bebo al menos 3 litros de agua al día	0	1	2	3	4
13. Mantengo una buena higiene corporal	0	1	2	3	4
14. Consumo alimentos frescos, en buen estado y evito los alimentos procesados	0	1	2	3	4
15. Protejo mi piel de la exposición prolongada al sol.	0	1	2	3	4
<b>Autocuidado de la salud mental y emocional</b>					
16. Busco fuerzas en mis creencias y convicciones para superar a las dificultades	0	1	2	3	4
17. Procuro ser optimista en todas mis acciones efectuadas en la vida y avizoro un futuro favorable	0	1	2	3	4
18. Encuentro razones y formas para superar las pérdidas en mi vida y tener resignación	0	1	2	3	4
19. Procuro mantenerme alegre y con gratitud hacia la vida	0	1	2	3	4
20. Me rio de chistes sobre mí mismo	0	1	2	3	4
21. Me libero de preocupaciones que surgen de suposiciones sobre personas, lugares y cosas	0	1	2	3	4
22. Acepto a los demás como son	0	1	2	3	4
23. No estoy interesado en doblegar a la gente o en criticar a los demás	0	1	2	3	4
24. Cuando me es posible ayudo a los demás	0	1	2	3	4
25. Evito que entren en conflicto las actividades de mis estudios y las actividades de mi vida personal	0	1	2	3	4
26. Procuro vivir en armonía con los demás	0	1	2	3	4
27. Controló mi ira evitando lastimar a los demás y me libero de los resentimientos	0	1	2	3	4

28. Realizo actividades que me liberan del cansancio y estrés mental	0	1	2	3	4
29. Realizo actividades gratificantes en mi vida	0	1	2	3	4
30. Supero mi angustia, pena, vergüenza, miedo, aflicción, ansiedad, etc. sin recurrir a sustancias como: el tabaco, el alcohol, las drogas, etc. en busca de consuelo y alivio	0	1	2	3	4
31. Busco desarrollar mis competencias para sentirme útil y necesario	0	1	2	3	4
32. Fortalezco mi habilidades y aptitudes de acuerdo a mi vocación	0	1	2	3	4
33. Cada día trato de cumplir con mi misión personal	0	1	2	3	4
34. Cada día realizo actividades que me aproximan a mis propósitos personales	0	1	2	3	4
<b>Autocuidado de las relaciones de apoyo</b>					
35. Doy y recibo cariño de otras personas	0	1	2	3	4
36. Procuero vivir con mis familiares	0	1	2	3	4
37. Busco tener una red de amigos que puedan ayudarme y a los que pueda ayudar	0	1	2	3	4
38. Me reúno con amigos a los que les confío mis asuntos personales	0	1	2	3	4
39. Hablo abiertamente con algún amigo sobre mis sentimientos cuando estoy enojado o preocupado	0	1	2	3	4
40. Dialogo y llego a un acuerdo voluntario con las personas con las que vivo sobre los desafíos domésticos (por ejemplo, tareas, dinero, problemas de la vida diaria)	0	1	2	3	4
41. Disfruto y confío en las personas con las que estudio y me siento apoyado por ellas	0	1	2	3	4
42. Los esfuerzos académicos que realizo son bien valorados por mi familia	0	1	2	3	4

43. Busco tener aliados en mi vida, personas que me valoren, apoyen y animen a seguir adelante	0	1	2	3	4
44. Realizo acciones positivas y adecuo mi temperamento para poder ser aceptado y amado por mi familiares y amigos	0	1	2	3	4
45. Me esmero para pasar tiempo de alta calidad con amigos y familiares	0	1	2	3	4

Gracias

### **Baremos**

De 0 a 36	Muy mal autocuidado
De 36.1 a 72	Mal autocuidado
De 72.1 a 108	Regular autocuidado
De 108.1 a 144	Buen autocuidado
De 144.1 a 180	Muy buen autocuidado

Anexo 3

Matriz de operacionalización de variables

Tabla 29. Variable 1: estilos de vida en los estudiantes de educación superior técnica

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Posibles valores para cada ítem	Criterio de asignación de valores de forma general
Estilos de vida en los estudiantes de educación superior técnica	Es la forma en que eligen vivir los estudiantes, que se expresa en un patrón de conductas constantes que impactan en la conservación o daño de la salud	Actividad física	Son movimientos musculares que exigen un gran gasto de energía	Programa de ejercicios planificados	1 al 7	0 = Nunca 1 = A veces 2 = De forma regular 3 = Casi siempre 4 = Siempre	De 0 a 40.8 = Muy mal estilo de vida
				Ejercicios vigorosos 20 o más minutos			
				Actividades físicas moderadas de 30 a 40 minutos			
				Actividades físicas de recreación			
				Ejercicios para estirar los músculos			
				Ejercicios usuales diariamente			
		Manejo del estrés	Es el uso de diversas estrategias que evitan o controlan las vivencias estresantes	Examino mi pulso	8 al 15		De 40.9 a 81.6 = Mal estilo de vida
				Duermo lo suficiente			
				Tiempo para relajarme			
				Acepto lo que no puedo cambiar			
				Pensamientos agradables			
				Controlo mi tensión			
		Relaciones interpersonales	Es la modulación de conductas para alcanzar interacciones positivas y gratificantes con los demás	Balance del tiempo	16 al 24		De 81.7 a 122.4 = Regular estilo de vida
				Práctica de relajación o meditación			
				Balance para prevenir cansancio			
				Discuto mis problemas			
				Elogio a otras personas			
				Relaciones significativas			
Tiempo con amigos	De 122.5 a 163.2 = Buen estilo de vida						
Demuestro cariño a otros							
Toco y soy tocado por otros							
Lleno mi intimidad							
Busco apoyo de otros							
Me pongo de acuerdo con otros							
Estoy creciendo	De 163.3 a 204 = Muy buen estilo de vida						

Crecimiento espiritual	Es encontrar un sentido y propósito a todas las actividades realizadas en la vida diaria	Mi vida tiene propósito	25 al 33
		Miro el futuro	
		Satisfecho y en paz	
		Trabajo hacia metas	
		Día interesante y retador	
		Consciente de lo importante	
		Unido con una fuerza más grande	
Responsabilidad de la salud	Es la realización de acciones intensionales de monitorización de la salud y de respuesta temprana ante posibles problemas	Nuevas experiencias y retos	34 al 42
		Consulto mi problema de salud	
		Leo acerca de la salud	
		Hago preguntas de salud	
		Busco una segunda opinión	
		Discuto mis problemas de salud	
		Examino mi cuerpo	
		Pido información de salud	
Asisto a programas de cuidado de salud			
Nutrición	Es asegurar el consumo de alimentos que cubran los requerimientos nutricionales, evitando los alimentos que podrían causar algún daño real o potencial a la salud	Busco orientación o consejo	43 al 51
		Dieta baja en grasas	
		Limito uso de azúcares	
		6-11 porciones de cereales	
		2 a 4 porciones de frutas	
		3 a 5 porciones de vegetales	
		2 a 3 porciones de leche y derivados	
		2 a 3 porciones de carne o equivalente	
Leo etiquetas nutritivas			
		Tomo desayuno	

Tabla 30. Variable 2: autocuidado en los estudiantes de educación superior técnica

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Definición operacional	Indicadores	Ítems	Posibles valores para cada ítem	Criterio de asignación de valores de forma general
Autocuidado en los estudiantes de educación superior técnica	Son todas las actividades: voluntarias, intensionales y esforzadas; que efectúan los estudiantes con la finalidad de recuperar, conservar o potenciar su salud	Autocuidado de la salud física	Son acciones individuales dirigidas a mantener el óptimo funcionamiento de todas las estructuras orgánicas corporales	Duermo de siete a ocho horas Realizo ejercicio agradable Evito fumar Evito bebidas alcohólicas Mantengo una buena higiene dental Conservo un peso adecuado Evito bebidas con cafeína Sigo una dieta balanceada Me siento a comer Reposo y renuevo mis energías Ante un malestar busco ayuda Bebo 3 litros de agua al día Buena higiene corporal Alimentos frescos, en buen estado Evito exposición prolongada al sol	1 al 15	0 = Nunca 1 = A veces 2 = De forma regular 3 = Casi siempre 4 = Siempre	De 0 a 36 = Muy mal autocuidado De 36.1 a 72 = Mal autocuidado De 72.1 a 108 = Regular autocuidado De 108.1 a 144 = Buen autocuidado De 144.1 a 180 = Muy buen autocuidado
		Autocuidado de la salud mental y emocional	Son acciones individuales dirigidas a conservar un adecuado y conveniente funcionamiento emocional e intelectual	Fuerzas en mis creencias y convicciones Optimista en todas mis acciones Razones para superar las pérdidas Mantenerme alegre y con gratitud Me rio de mí mismo Me libero de preocupaciones Acepto a los demás No doblego a la gente Ayudo a los demás Evito conflicto entre actividades Vivo en armonía Controlo mi ira Me libero del cansancio y estrés Actividades gratificantes	16 al 34		

		No recorro al tabaco, alcohol, drogas, etc.	
		Competencias para sentirme útil	
		Habilidades de acuerdo a mi vocación	
		Cumplo con mi misión personal	
		Actividades según mis propósitos	
		Doy y recibo cariño	
		Procuro vivir con familiares	
		Busco red de amigos	
		Me reúno con amigos	
		Hablo con amigos sobre mis sentimientos	
		Llego a un acuerdo voluntario	35 al
		Confío en mis compañeros de estudio	45
		Esfuerzos académicos bien valorados	
		Busco aliados en mi vida	
		Realizo acciones positivas	
		Paso tiempo de calidad con amigos	
Autocuidado de las relaciones de apoyo	Son acciones individuales dirigidas a incrementar la red social y generar interacciones gratificantes con los demás		

**Anexo 4**

**Tablas de validez y confiabilidad**

Validez de constructo del “cuestionario de estilos de vida en adultos jóvenes”

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.7810
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	8265.247
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado <sup>a</sup>						
	Componente					
	1	2	3	4	5	6
1. Sigo un programa de ejercicios planificados.	0.516					
2. Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar máquinas de gimnasio).	0.474					
3. Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana.	0.436					

4. Participo de actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta).	0.490					
5. Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.	0.461					
6. Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar de destino y, caminar).	0.535					
7. Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios.	0.460					
8. Duermo lo suficiente.		0.474				
9. Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.		0.509				
10. Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.		0.483				
11. Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.		0.439				
12. Uso métodos específicos para controlar mi tensión.		0.522				
13. Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos.		0.469				
14. Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente.		0.530				
15. Mantengo un balance para prevenir el cansancio.		0.465				
16. Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas.			0.523			
17. Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.			0.431			
18. Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.			0.526			
19. Paso tiempo con amigos íntimos.			0.504			
20. Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.			0.460			

21. Toco y soy tocado(a) en las manos, hombros o el cabello por las personas que me importan.			0.471		
22. Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad.			0.496		
23. Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí.			0.463		
24. Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso.			0.443		
25. Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.				0.531	
26. Creo que mi vida tiene propósito.				0.480	
27. Miro adelante hacia el futuro.				0.442	
28. Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a).				0.512	
29. Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.				0.431	
30. Encuentro cada día interesante y retador (estimulante).				0.442	
31. Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.				0.499	
32. Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.				0.535	
33. Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.				0.511	
34. Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.					0.442
35. Leo o veo páginas web acerca del mejoramiento de la salud.					0.514
36. Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.					0.508
37. Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones que me dan en los establecimientos de salud o el hospital.					0.484
38. Discuto mis problemas de salud con profesionales de la salud.					0.533

39. Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.					0.483	
40. Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mí misma(o).					0.442	
41. Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.					0.456	
42. Busco orientación o consejo cuando es necesario.					0.528	
43. Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol.						0.524
44. Límito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).						0.458
45. Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días.						0.473
46. Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.						0.516
47. Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.						0.502
48. Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día.						0.515
49. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días.						0.470
50. Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados.						0.493
51. Tomo desayuno.						0.533
<i>Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.</i>						
<i>a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.</i>						

*Fuente: prueba piloto aplicada a 30 estudiantes del Instituto "Mario Gutiérrez López" de Orcotuna, 2021*

*Elaboración propia*

Confiabilidad del “cuestionario de estilos de vida en adultos jóvenes”

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,820	51

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Sigo un programa de ejercicios planificados.	0.787
2. Hago ejercicios vigorosos por 20 o más minutos, por lo menos tres veces a la semana (tales y como caminar rápidamente, andar en bicicleta, baile aeróbico, usar máquinas de gimnasio).	0.738
3. Tomo parte en actividades físicas livianas a moderadas (tales como caminar continuamente de 30 a 40 minutos, 5 o más veces a la semana).	0.780
4. Participo de actividades físicas de recreación (tales como nadar, bailar, andar en bicicleta).	0.777
5. Hago ejercicios para estirar los músculos por lo menos 3 veces por semana.	0.810
6. Hago ejercicios durante actividades físicas usuales diariamente (tales como caminar a la hora del almuerzo, utilizar escaleras en vez de elevadores, estacionar el carro lejos del lugar de destino y, caminar).	0.775
7. Examino mi pulso cuando estoy haciendo ejercicios.	0.796
8. Duermo lo suficiente.	0.748
9. Tomo algún tiempo para relajarme todos los días.	0.746
10. Acepto aquellas cosas en mi vida que yo no puedo cambiar.	0.778

11. Me concentro en pensamientos agradables a la hora de acostarme.	0.720
12. Uso métodos específicos para controlar mi tensión.	0.804
13. Mantengo un balance del tiempo entre el trabajo y pasatiempos.	0.720
14. Practico relajación o meditación por 15-20 minutos diariamente.	0.719
15. Mantengo un balance para prevenir el cansancio.	0.790
16. Discuto mis problemas y preocupaciones con personas allegadas.	0.772
17. Elogio fácilmente a otras personas por sus éxitos.	0.730
18. Mantengo relaciones significativas y enriquecedoras.	0.787
19. Paso tiempo con amigos íntimos.	0.767
20. Se me hace fácil demostrar preocupación, amor y cariño a otros.	0.751
21. Toco y soy tocado(a) en las manos, hombros o el cabello por las personas que me importan.	0.774
22. Busco maneras de llenar mis necesidades de intimidad.	0.792
23. Busco apoyo de un grupo de personas que se preocupan por mí.	0.811
24. Me pongo de acuerdo con otros por medio del diálogo y compromiso.	0.816
25. Siento que estoy creciendo y cambiando en una forma positiva.	0.759
26. Creo que mi vida tiene propósito.	0.742
27. Miro adelante hacia el futuro.	0.814
28. Me siento satisfecho y en paz conmigo mismo(a).	0.792
29. Trabajo hacia metas de largo plazo en mi vida.	0.812
30. Encuentro cada día interesante y retador (estimulante).	0.795
31. Estoy consciente de lo que es importante para mí en la vida.	0.788

32. Me siento unido(a) con una fuerza más grande que yo.	0.719
33. Expongo mi persona a nuevas experiencias y retos.	0.788
34. Informo a un doctor(a) o a otros profesionales de la salud cualquier señal inusual o síntoma extraño.	0.785
35. Leo o veo páginas web acerca del mejoramiento de la salud.	0.757
36. Hago preguntas a los profesionales de la salud para poder entender sus instrucciones.	0.749
37. Busco una segunda opinión, cuando pongo en duda las recomendaciones que me dan en los establecimientos de salud o el hospital.	0.800
38. Discuto mis problemas de salud con profesionales de la salud.	0.806
39. Examino mi cuerpo por lo menos mensualmente, por cambios físicos o señales peligrosas.	0.782
40. Pido información de los profesionales de la salud sobre como tomar buen cuidado de mí misma(o).	0.765
41. Asisto a programas educacionales sobre el cuidado de salud personal.	0.785
42. Busco orientación o consejo cuando es necesario.	0.808
43. Escojo una dieta baja en grasas, grasas saturadas, y en colesterol.	0.756
44. Limito el uso de azúcares y alimentos que contienen azúcar (dulces).	0.767
45. Como de 6-11 porciones de pan, cereales, arroz, o pasta (fideos) todos los días.	0.777
46. Como de 2 a 4 porciones de frutas todos los días.	0.768
47. Como de 3 a 5 porciones de vegetales todos los días.	0.719
48. Como de 2 a 3 porciones de leche, yogurt, o queso cada día.	0.800
49. Como solamente de 2 a 3 porciones de carne, aves, pescado, frijoles, huevos, y nueces todos los días.	0.730
50. Leo las etiquetas nutritivas para identificar el contenido de grasas y sodio en los alimentos empacados.	0.807
51. Tomo desayuno.	0.803

*Fuente: prueba piloto aplicada a 30 estudiantes del Instituto "Mario Gutiérrez López" de Orcotuna; 2021. Elaboración propia*

Validez de constructo del “cuestionario de autocuidado en adultos jóvenes”

Prueba de KMO y Bartlett

Medida Kaiser-Meyer-Olkin de adecuación de muestreo		.791
Prueba de esfericidad de Bartlett	Aprox. Chi-cuadrado	7925.721
	gl	29
	Sig.	.000

Matriz de componente rotado <sup>a</sup>			
	Componente		
	1	2	3
1. Duermo de siete a ocho horas reparadoras al menos cuatro noches a la semana.	0.504		
2. Realizo ejercicio agradable al menos 3 veces a la semana, durante más de 20 minutos (con elementos de flexibilidad, aeróbicos y fuerza)	0.490		
3. Evito fumar y permanecer en lugares en donde exista humo de cigarrillos	0.459		
4. Me abstengo de bebidas alcohólicas	0.471		
5. Mantengo una buena higiene dental y asisto a las consultas odontológicas	0.476		
6. Conservo un peso adecuado para mí estatura	0.462		
7. Me mantengo alejado de las bebidas con cafeína (incluidos el café, el té y las bebidas de cola)	0.489		
8. Sigo una dieta balanceada, baja en carbohidratos refinados	0.480		
9. Me siento a comer, como despacio y me tomo el tiempo para disfrutarlo	0.503		

10. Hago una pausa en mis actividades para reposar y renovar mis energías	0.502		
11. Cuando siento algún malestar físico busco ayuda profesional	0.442		
12. Bebo al menos 3 litros de agua al día	0.500		
13. Mantengo una buena higiene corporal	0.470		
14. Consumo alimentos frescos, en buen estado y evito los alimentos procesados	0.442		
15. Protejo mi piel de la exposición prolongada al sol.	0.494		
16. Busco fuerzas en mis creencias y convicciones para superar a las dificultades		0.533	
17. Procuro ser optimista en todas mis acciones efectuadas en la vida y avizoro un futuro favorable		0.529	
18. Encuentro razones y formas para superar las pérdidas en mi vida y tener resignación		0.432	
19. Procuro mantenerme alegre y con gratitud hacia la vida		0.459	
20. Me rio de chistes sobre mí mismo		0.467	
21. Me libero de preocupaciones que surgen de suposiciones sobre personas, lugares y cosas		0.518	
22. Acepto a los demás como son		0.493	
23. No estoy interesado en doblegar a la gente o en criticar a los demás		0.516	
24. Cuando me es posible ayudo a los demás		0.521	
25. Evito que entren en conflicto las actividades de mis estudios y las actividades de mi vida personal		0.510	
26. Procuro vivir en armonía con los demás		0.512	
27. Controló mi ira evitando lastimar a los demás y me libero de los resentimientos		0.526	
28. Realizo actividades que me liberan del cansancio y estrés mental		0.499	
29. Realizo actividades gratificantes en mi vida		0.465	

30. Supero mi angustia, pena, vergüenza, miedo, aflicción, ansiedad, etc. sin recurrir a sustancias como: el tabaco, el alcohol, las drogas, etc. en busca de consuelo y alivio		0.460	
31. Busco desarrollar mis competencias para sentirme útil y necesario		0.469	
32. Fortalezco mi habilidades y aptitudes de acuerdo a mi vocación		0.534	
33. Cada día trato de cumplir con mi misión personal		0.511	
34. Cada día realizo actividades que me aproximan a mis propósitos personales		0.521	
35. Doy y recibo cariño de otras personas			0.483
36. Procuo vivir con mis familiares			0.439
37. Busco tener una red de amigos que puedan ayudarme y a los que pueda ayudar			0.522
38. Me reúno con amigos a los que les confío mis asuntos personales			0.469
39. Hablo abiertamente con algún amigo sobre mis sentimientos cuando estoy enojado o preocupado			0.530
40. Dialogo y llego a un acuerdo voluntario con las personas con las que vivo sobre los desafíos domésticos (por ejemplo, tareas, dinero, problemas de la vida diaria)			0.465
41. Disfruto y confío en las personas con las que estudio y me siento apoyado por ellas			0.520
42. Los esfuerzos académicos que realizo son bien valorados por mi familia			0.529
43. Busco tener aliados en mi vida, personas que me valoren, apoyen y animen a seguir adelante			0.487
44. Realizo acciones positivas y adecuo mi temperamento para poder ser aceptado y amado por mi familiares y amigos			0.535
45. Me esmero para pasar tiempo de alta calidad con amigos y familiares			0.469
<i>Método de extracción: análisis de componentes principales. Método de rotación: Varimax con normalización Kaiser.</i>			
<i>a. La rotación ha convergido en 12 iteraciones.</i>			

*Fuente: prueba piloto aplicada a 30 estudiantes del Instituto "Mario Gutiérrez López" de Orcotuna; 2021. Elaboración propia*

Confiabilidad de la “cuestionario de autocuidado en adultos jóvenes”

**Estadísticas de fiabilidad**

Alfa de Cronbach	N de elementos
,840	45

	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
1. Duermo de siete a ocho horas reparadoras al menos cuatro noches a la semana.	0.739
2. Realizo ejercicio agradable al menos 3 veces a la semana, durante más de 20 minutos (con elementos de flexibilidad, aeróbicos y fuerza)	0.760
3. Evito fumar y permanecer en lugares en donde exista humo de cigarrillos	0.722
4. Me abstengo de bebidas alcohólicas	0.786
5. Mantengo una buena higiene dental y asisto a las consultas odontológicas	0.778
6. Conservo un peso adecuado para mí estatura	0.738
7. Me mantengo alejado de las bebidas con cafeína (incluidos el café, el té y las bebidas de cola)	0.803
8. Sigo una dieta balanceada, baja en carbohidratos refinados	0.816
9. Me siento a comer, como despacio y me tomo el tiempo para disfrutarlo	0.814
10. Hago una pausa en mis actividades para reposar y renovar mis energías	0.780

11. Cuando siento algún malestar físico busco ayuda profesional	0.794
12. Bebo al menos 3 litros de agua al día	0.754
13. Mantengo una buena higiene corporal	0.772
14. Consumo alimentos frescos, en buen estado y evito los alimentos procesados	0.723
15. Protejo mi piel de la exposición prolongada al sol.	0.774
16. Busco fuerzas en mis creencias y convicciones para superar a las dificultades	0.785
17. Procuro ser optimista en todas mis acciones efectuadas en la vida y avizoro un futuro favorable	0.819
18. Encuentro razones y formas para superar las pérdidas en mi vida y tener resignación	0.793
19. Procuro mantenerme alegre y con gratitud hacia la vida	0.740
20. Me rio de chistes sobre mí mismo	0.726
21. Me libero de preocupaciones que surgen de suposiciones sobre personas, lugares y cosas	0.805
22. Acepto a los demás como son	0.771
23. No estoy interesado en doblegar a la gente o en criticar a los demás	0.749
24. Cuando me es posible ayudo a los demás	0.724
25. Evito que entren en conflicto las actividades de mis estudios y las actividades de mi vida personal	0.817
26. Procuro vivir en armonía con los demás	0.719
27. Controlo mi ira evitando lastimar a los demás y me libero de los resentimientos	0.788
28. Realizo actividades que me liberan del cansancio y estrés mental	0.775
29. Realizo actividades gratificantes en mi vida	0.758
30. Supero mi angustia, pena, vergüenza, miedo, aflicción, ansiedad, etc. sin recurrir a sustancias como: el tabaco, el alcohol, las drogas, etc. en busca de consuelo y alivio	0.795

31. Busco desarrollar mis competencias para sentirme útil y necesario	0.776
32. Fortalezco mi habilidades y aptitudes de acuerdo a mi vocación	0.736
33. Cada día trato de cumplir con mi misión personal	0.723
34. Cada día realizo actividades que me aproximan a mis propósitos personales	0.760
35. Doy y recibo cariño de otras personas	0.789
36. Procuero vivir con mis familiares	0.768
37. Busco tener una red de amigos que puedan ayudarme y a los que pueda ayudar	0.762
38. Me reúno con amigos a los que les confío mis asuntos personales	0.762
39. Hablo abiertamente con algún amigo sobre mis sentimientos cuando estoy enojado o preocupado	0.773
40. Dialogo y llego a un acuerdo voluntario con las personas con las que vivo sobre los desafíos domésticos (por ejemplo, tareas, dinero, problemas de la vida diaria)	0.795
41. Disfruto y confío en las personas con las que estudio y me siento apoyado por ellas	0.805
42. Los esfuerzos académicos que realizo son bien valorados por mi familia	0.816
43. Busco tener aliados en mi vida, personas que me valoren, apoyen y animen a seguir adelante	0.750
44. Realizo acciones positivas y adecuo mi temperamento para poder ser aceptado y amado por mi familiares y amigos	0.753
45. Me esmero para pasar tiempo de alta calidad con amigos y familiares	0.763

*Fuente: prueba piloto aplicada a 30 estudiantes del Instituto "Mario Gutiérrez López" de Orcotuna; 2021*

*Elaboración propia*

## Anexo 5

### Validez por juicio de expertos

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huancayo 20 de Marzo del 2021

Lic. Eda Gabriela Valentín Elías

Presente.-

Por la presente reciba a usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la Universidad Continental, luego para manifestarle que estoy desarrollando la tesis titulada "ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE FARMACIA DEL INSTITUTO "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO" PALIAN; 2021", conocedor de su experiencia y trayectoria profesional, solicito su colaboración para emitir su **JUICIO DE EXPERTO**, para la validación del instrumento de la presente investigación.

Agradeciendo por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente,

Las estudiantes.

Betzi Janeth Quispe Mayhua  
Miriam Ramirez Prado  
Estudiantes de la carrera de enfermería

**Adjunto:**

Matriz de consistencia de proyecto  
Matriz de operacionalización de las variables  
Instrumentos de investigación  
Fichas de validez

Recibido.  
  
  
20-03-21

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1. Nombre de instrumento : Cuestionario de estilos de vida en adultos jóvenes
2. Título de la investigación : ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE FARMACIA DEL INSTITUTO "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO" PALIAN; 2021
3. Autor del instrumento : Diana Betancurth Loaiza 2017
4. Nombre del juez/experto : Eda Gabriela Valentín Elías
5. DNI N° : 19809119
6. Área de acción laboral : Asistencia
7. Título profesional : Licenciada en Enfermería
8. Grado académico : Enfermera Especialista en Neonatología
9. Dirección domiciliaria : Av. Gálvez N° 919 Huancayo

II. INDICACIONES:

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con la matriz de consistencia, se le solicita que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada criterio se considera la escala de 1 a 5 donde:

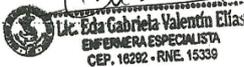
1. Muy poco    2. Poco    3. Regular    4. Aceptable    5. Muy aceptable

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido					X	Orientado a los Objetivos	
Validación de criterio metodológico					X	Posee matriz de consistencia	
Validez de intención y objetividad de medición y observación				X		Responde al contenido	
Presentación y formalidad del instrumento					X	Adecuado	
<b>Total parcial</b>				4	15		
<b>Total</b>					19		

Puntuación:

- De 4 a 11: No válido, reformular
- De 12 a 14: No válido, modificar
- De 15 a 17: Válido, mejorar
- De 18 a 20: Válido, aplicar

Huancayo, 29 / 03 / 21

Firma:   


**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**Título del Proyecto:** ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE FARMACIA DEL INSTITUTO "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO" PALIAN; 2021

**Nombres de los estudiantes:** Betzi Janeth Quispe Mayhua; Miriam Ramirez Prado

**Experto:** Eda Gabriela Valentín Elías

**Instrucciones:** Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en la validez del contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones.		X			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable por que se aplicado el test-retest (piloto).		X			
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.			X		
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.		X			
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestador: Lenguaje, nivel de información.		X			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y están en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.		X			
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.		X			

**Observaciones:** .....

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado.



Eda Gabriela Valentín Elías  
FORMA ESPECIALISTA  
C.R. 16202 - R.N.E. 15339

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huancayo 20 de Marzo del 2021

Lic. SARA MILAGROS RUIZ CUSINGA

**Presente.-**

Por la presente reciba a usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la Universidad Continental, luego para manifestarle que estoy desarrollando la tesis titulada "ESTILOS DE VIDA Y AUTOCAUIDADO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE FARMACIA DEL INSTITUTO "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO" PALIAN; 2021", conocedor de su experiencia y trayectoria profesional, solicito su colaboración para emitir su **JUICIO DE EXPERTO**, para la validación del instrumento de la presente investigación.

Agradeciendo por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente,

Las estudiantes.

\_\_\_\_\_  
Betzi Janeth Quispe Mayhua  
Miriam Ramirez Prado  
Estudiantes de la carrera de enfermería

**Adjunto:**

Matriz de consistencia de proyecto  
Matriz de operacionalización de las variables  
Instrumentos de investigación  
Fichas de validez

  
  
Recebo 20-03-21

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1. Nombre de instrumento : Cuestionario de estilos de vida en adultos jóvenes  
 2. Título de la investigación : ESTILOS DE VIDA Y AUTOCAUIDADO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE FARMACIA DEL INSTITUTO "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO" PALIAN; 2021  
 3. Autor del instrumento : Diana Betancurth Loaiza 2017  
 4. Nombre del juez/experto : SARA MILAGROS RUIZ CUSINGA  
 5. DNI N° : 45386876  
 6. Área de acción laboral : DOCENTE / ASISTENCIAL  
 7. Título profesional : LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 8. Grado académico : Mg. EN SALUD DE LA MUJER NIÑO Y ADOLESCENTE  
 9. Dirección domiciliaria : Pje. TORRES N° 180 EL TAMBO

II. INDICACIONES:

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con la matriz de consistencia, se le solicita que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada criterio se considera la escala de 1 a 5 donde:

1. Muy poco    2. Poco    3. Regular    4. Aceptable    5. Muy aceptable

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido				X		RESPONDE A LOS OBJETIVOS	
Validación de criterio metodológico				X		TIENE LA MATRIZ DE OPERACIONALIZACION	
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X	RESPONDE AL CONTENIDO	
Presentación y formalidad del instrumento				X		BUENO	
<b>Total parcial</b>				8	10		
<b>Total</b>				8	18		

Puntuación:

De 4 a 11: No válido, reformular

De 12 a 14: No válido, modificar

De 15 a 17: Válido, mejorar

De 18 a 20: Válido, aplicar

Huancayo, 20 / 03 / 21.

Firma:   
 Sara M. Ruiz Cusinga  
 LICENCIADA EN ENFERMERIA  
 C.E.P. N° 62151

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**Título del Proyecto:** ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE FARMACIA DEL INSTITUTO "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO" PALIAN; 2021

**Nombres de los estudiantes:** Betzi Janeth Quispe Mayhua; Miriam Ramirez Prado

**Experto:** SARA MILAGROS RUIZ CUSINCA

**Instrucciones:** Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en la validez del contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones.		X			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable por que se aplicado el test-retest (piloto).			X		
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.		X			
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.		X			
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestador: Lenguaje, nivel de información.		X			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y están en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.			X		
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.		X			

**Observaciones:** .....

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado.

 Sara M. Ruiz Cusinca  
 PROFESIONADA EN ENFERMERIA  
 C.E.P. N° 62151  
 Firma del experto  
 DNI

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Huancayo 20 de Marzo del 2021

Lic. Stacy Y. Orihuela Cerrón.

**Presente.-**

Por la presente reciba a usted el saludo cordial y fraterno a nombre de la Universidad Continental, luego para manifestarle que estoy desarrollando la tesis titulada "ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE FARMACIA DEL INSTITUTO "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO" PALIAN; 2021", conocedor de su experiencia y trayectoria profesional, solicito su colaboración para emitir su **JUICIO DE EXPERTO**, para la validación del instrumento de la presente investigación.

Agradeciendo por anticipado su gentil colaboración como experto, me suscribo de usted.

Atentamente,

Las estudiantes.

Betzi Janeth Quispe Mayhua  
Miriam Ramirez Prado  
Estudiantes de la carrera de enfermería

**Adjunto:**

Matriz de consistencia de proyecto  
Matriz de operacionalización de las variables  
Instrumentos de investigación  
Fichas de validez



20  
03  
21

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

JUICIO DE EXPERTOS

I. DATOS GENERALES:

1. Nombre de instrumento : Cuestionario de estilos de vida en adultos jóvenes
2. Título de la investigación : ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE FARMACIA DEL INSTITUTO "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO" PALIAN; 2021
3. Autor del instrumento : Diana Betancurth Loaiza 2017
4. Nombre del juez/experto : Stacy Yesenia Cerrón Cerrón
5. DNI N° : 70812793
6. Área de acción laboral : Licenciada en Enfermería (Asistencial)
7. Título profesional : Licenciada en Enfermería
8. Grado académico : Licenciada
9. Dirección domiciliaria : Jr. Chacabuco 104

II. INDICACIONES:

Luego de analizar y cotejar el instrumento de investigación con la matriz de consistencia, se le solicita que, en base a su criterio y experiencia profesional, valide dicho instrumento para su aplicación.

NOTA: Para cada criterio se considera la escala de 1 a 5 donde:

1. Muy poco    2. Poco    3. Regular    4. Aceptable    5. Muy aceptable

CRITERIO DE VALIDEZ	PUNTUACIÓN					ARGUMENTO	OBSERVACIONES Y/O SUGERENCIAS
	1	2	3	4	5		
Validez de contenido				X		Responde a los objetivos	
Validación de criterio metodológico				X		Tiene la matriz de operacionalización	
Validez de intención y objetividad de medición y observación					X	Responden al contenido	
Presentación y formalidad del instrumento					X	Buena	
<b>Total parcial</b>				8	10		
<b>Total</b>					18		

Puntuación:

- De 4 a 11: No válido, reformular
- De 12 a 14: No válido, modificar
- De 15 a 17: Válido, mejorar
- De 18 a 20: Válido, aplicar

Firma:   


Huancayo, 20/03/2021

**FORMATO DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN**

**Título del Proyecto:** ESTILOS DE VIDA Y AUTOCAUIDADO EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE FARMACIA DEL INSTITUTO "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO" PALIAN; 2021

**Nombres de los estudiantes:** Betzi Janeth Quispe Mayhua; Miriam Ramirez Prado

**Experto:** Stacy Yosena Ontueta Carron

**Instrucciones:** Determinar si el instrumento de medición reúne los indicadores mencionados y evaluar si ha sido excelente, muy bueno, bueno, regular o deficiente, colocando un aspa(X) en el casillero correspondiente.

N°	Indicadores	Definición	Excelente	Muy bueno	Bueno	Regular	Deficiente
1	Claridad y precisión	Las preguntas están redactadas en forma clara y precisa, sin ambigüedades.		X			
2	Coherencia	Las preguntas guardan relación con la hipótesis, las variables e indicadores del proyecto.		X			
3	Validez	Las preguntas han sido redactadas teniendo en la validez del contenido y criterio.		X			
4	Organización	La estructura es adecuada. Comprende la presentación, agradecimiento, datos demográficos, instrucciones.		X			
5	Confiabilidad	El instrumento es confiable por que se aplicado el test-retest (piloto).		X			
6	Control de sesgo	Presenta algunas preguntas distractoras para controlar la contaminación de las respuestas.			X		
7	Orden	Las preguntas y reactivos han sido redactadas utilizando la técnica de lo general a lo particular.		X			
8	Marco de referencia	Las preguntas han sido redactadas de acuerdo al marco de referencia del encuestador: Lenguaje, nivel de información.		X			
9	Extensión	El número de preguntas no es excesivo y están en relación a las variables, dimensiones e indicadores del problema.			X		
10	Inocuidad	Las preguntas no constituyen riesgo para el encuestado.		X			

**Observaciones:** .....

En consecuencia, el instrumento puede ser aplicado.



Stacy Yosena Carron  
C.E.P. N° 97120

Firma del experto  
DNI

## Anexo 6

### Autorización de la institución para la aplicación de instrumentos



INSTITUTO DE EDUCACIÓN SUPERIOR TECNOLÓGICA PÚBLICO  
SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO  
"Ser excelentes"

---

"Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia"

Dr.  
JOSE JORDAN MORALES  
DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD UCI

ASUNTO: **CARTA DE AUTORIZACIÓN**

De mi mayor consideración:

Con singular agrado me dirijo a usted, para expresarle mi saludo a nombre del Programa de Estudios de Farmacia Técnica del Instituto "Santiago Antúnez de Mayolo" que me honro dirigir, y a la vez dar a conocer, que visto tu solicitud de autorización para **recolección de información para elaboración de la tesis titulada "ESTILOS DE VIDA Y AUTOCUIDADO EN LOS ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE FARMACIA EN EL INSTITUTO "SANTIAGO ANTÚNEZ DE MAYOLO" PALIÁN 2021.**

Mediante la presente **autorizo** aplicar la encuesta los estudiantes de PE de Farmacia Técnica, según la necesidad de los investigadores en los horarios de atención.

Sin otro particular me suscribo a usted.

Atentamente.

Dra. Mónica Poma Vivó  
Coordinadora del Programa de Estudios  
Farmacia Técnica  
C.M. 1029307359

Anexo 7

Fotos de la aplicación del instrumento

Foto 1

El equipo de trabajo al  
frontis del Instituto  
“Santiago Antúnez de  
Mayolo” junto a una  
licenciada;  
colaboradora para la  
aplicación del  
instrumento.



Foto 2

En la imagen se  
visualiza la explicación  
de cuestionario que se  
realizó a los  
estudiantes.

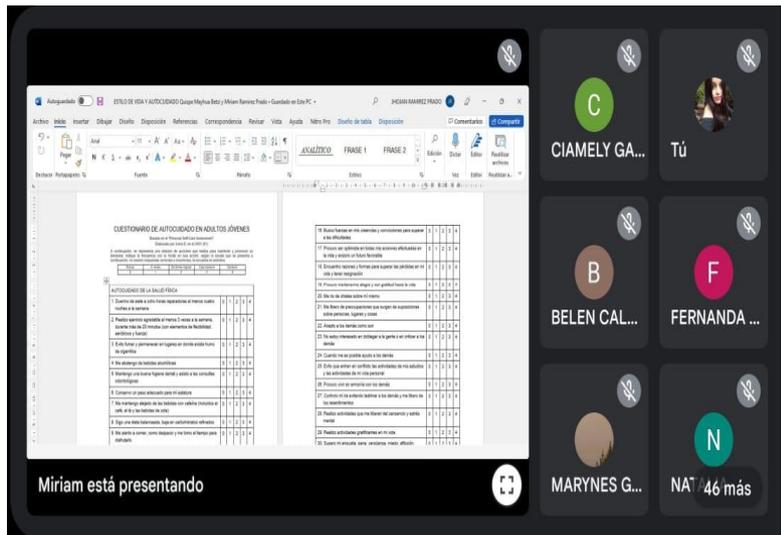


Foto 3

En esta imagen se puede visualizar el momento de la aplicación de los instrumentos en aquellos estudiantes que no asistieron a las clases regulares.



Foto 4

En esta imagen se puede visualizar el momento de la aplicación de los instrumentos en aquellos estudiantes que no asistieron a las clases regulares.

