



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN
FACULTAD DE MEDICINA
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA.**

**ESTILO DE VIDA RELACIONADO A FACTORES PERSONALES Y
AUTOEFICACIA EN ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE
INGENIERÍA DE LA UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA
CONCEPCIÓN**

Por:

**KAREN MOLINA ORTEGA
SINTYA PROVOSTE MARTÍNEZ
BÁRBARA SÁEZ MALDONADO
ALANA ROBINSON GONZÁLEZ**

TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

Profesor guía:

HAYDEÉ VERA JIMÉNEZ

Concepción Chile.

2017



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

*Toda naturaleza es un anhelo de servicio,
Sirve la nube, sirve el viento,
Sirve el Surco.
Donde haya un árbol que plantar,
Plántalo tú.
Donde haya un error que enmendar,
Enmiéndalo tú.
Donde haya un esfuerzo que todos esquivan,
Acéptalo tú.
Se el que aparta la piedra del camino,
El odio entre los corazones y
Las dificultades del problema...*

Gabriela Mistral



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

AGRADECIMIENTOS

A Dios por bendecirnos e iluminar nuestro camino

Por permitir que las autoras se apoyaran incondicionalmente

Y a todos los que verdaderamente se interesaron en ayudarnos, realizando críticas constructivas en pro del desarrollo de la presente investigación.

Muchas Gracias.



ÍNDICE

Contenido

AGRADECIMIENTOS.....	1
ÍNDICE.....	4
INTRODUCCIÓN.....	6
I. CAPITULO 1: ANTECEDENTES TEÓRICOS.....	9
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1 FUNDAMENTACIÓN	10
2. OBJETIVOS.....	12
2.1 OBJETIVO GENERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	12
3. VARIABLES.....	13
4. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL	14
5. MARCO EMPÍRICO	17
6. HIPÓTESIS	22
II. CAPITULO 2: METODOLOGÍA.....	23
1. ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO.....	24
2. ÁREA DE ESTUDIO.....	24
3. UNIDAD DE ANÁLISIS	24
4. POBLACION Y MUESTRA	24
4.1. POBLACIÓN OBJETO.....	24
4.2. UNIVERSO.....	24
4.3. TIPO DE MUESTREO	25
4.4. MUESTRA.....	25
4.5. CÁLCULO MUESTRAL.....	25
4.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA.....	25
5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS	27
6. INSTRUMENTOS.....	28



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

7.DEFINICIÓN DE CONCEPTOS.....	29
8.RESGUARDO DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS.....	33
III.CAPITULO 3: RESULTADOS.....	35
ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	36
ESTADÍSTICA IINFERENCIAL	44
IV.CAPITULO 4: DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.....	48
V.CAPITULO 5: CONCLUSIONES	51
REFERENCIAS	55
ANEXOS.....	63



INTRODUCCIÓN

La primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud reunida en Ottawa el día 21 de noviembre de 1986, emite una carta dirigida a la consecución del objetivo "Salud para Todos en el año 2.000", donde define que la promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Esta conferencia fue, ante todo, una respuesta a la creciente demanda de una nueva concepción de la salud pública en el mundo. Si bien las discusiones se centraron en las necesidades de los países industrializados, se tuvieron también en cuenta los problemas que atañen a las demás regiones. La conferencia tomó como punto de partida los progresos alcanzados como consecuencia de la Declaración de Alma Ata sobre la atención primaria, el documento "Los Objetivos de la Salud para Todos" de la Organización Mundial de la Salud, y el debate sobre la acción intersectorial para la salud sostenido recientemente en la Asamblea Mundial de la Salud.¹ Si bien Chile aumentó al doble su ingreso per cápita en la década del 90, esto no significó necesariamente un aumento de la calidad de vida ni la disminución de las inequidades, persistiendo un 20% de pobreza con un 7% de extrema pobreza. Gran parte del aumento de ingreso, en especial en el sector más pobre, se destinó a comida rica en grasa y azúcar refinada, como es la comida chatarra y bebidas gaseosas, a compra de televisores, electrodomésticos y automóviles, con lo que disminuyó la actividad física y se incrementó el consumo de tabaco y alcohol, que inciden directamente en la salud de las personas. Esto significó un aumento explosivo de la obesidad y sedentarismo, así como del tabaquismo en la población chilena, especialmente en los niños, adolescentes y mujeres en edad fértil; fenómeno que también se ha ido produciendo en muchos países.²



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

En Chile, desde el año 1998, el Ministerio de Salud habría comenzado a desarrollar acciones de Promoción de la Salud a nivel de atención primaria a través del fortalecimiento de la intersectorialidad y con la educación para la salud pero debido a la falta de políticas de estado que respaldara estas acciones, hubo dificultades en la continuidad y sostenibilidad de acciones. Luego en el 2005 determinó las funciones y estructura que debía cumplir el Ministerio, las Secretarías Regionales Ministeriales de Salud y los Servicios de Salud estableciendo sobre la Promoción de la Salud, lo siguiente:

“Velar por la debida ejecución de las acciones de salud pública por parte de las entidades que integran la red asistencial de cada servicio de salud y, en su caso, ejecutarlas directamente, o mediante la celebración de convenios con las personas o entidades que correspondan”³

En la actualidad nuestro país, como parte de la estrategia Nacional de salud instaurada desde el año 2011 hasta el año 2020, se ha preocupado de potenciar acciones de Promoción de Salud, favoreciendo la implementación de entornos saludables y desarrollando programas como “elige vivir sano”. En mayo del 2013 se dictó la LEY-20670 creándose “El Sistema Elige Vivir Sano”, que tiene como propósito promover hábitos y estilos de vida saludables para mejorar la calidad de vida y el bienestar de las personas, mostrándose imprescindible al momento de la implementación de la Estrategia Nacional de Salud (2011-2020) la cual está enfocada a reducir el impacto de las enfermedades crónicas transmisibles y no transmisibles, atacar factores de riesgo, reforzar el sistema público de salud potenciando la atención primaria, etc.⁴ se establecen objetivos y metas sanitarias además de acciones concretas que se hacen cargo de las problemáticas donde uno de los objetivos estratégicos está dirigido a desarrollar hábitos y estilos de vida saludables, que favorezcan la reducción de los factores de riesgo asociados a carga de enfermedad de la población, mostrando la prevalencia de factores de riesgo



como consumo de tabaco (40,9%), consumo de alcohol en jóvenes (15.1%). consumo de drogas (8.1%) y obesidad infantil (9,6%).⁴

Estos datos se relacionan con el sedentarismo siendo un 88,6% la prevalencia a nivel nacional ⁵, por lo que la importancia de reconocer aquellos factores de riesgo e implementar conductas que estén dirigidas en pro de la salud, es relevante para el equipo de salud en especial al profesional de enfermería quien según Pender y Orem principalmente deben promover activamente la participación del individuo tanto en su autocuidado como en la toma de decisiones ⁶ desarrollándose primordialmente en la atención primaria, la cual se define como la asistencia sanitaria esencial y accesible a todos los individuos y familias de la comunidad, con su plena participación y a un costo asequible tanto para la comunidad como para el país.⁷ Enfermería como parte del equipo de atención primaria ejerce su rol de docencia en la promoción y prevención de la salud y sobre todo centrar su objetivo de atención en la promoción y el abordaje de los problemas de autocuidado para mejorar el nivel de salud de las personas, familias y comunidades.⁷

Chile, al igual que el resto del mundo, enfrenta el desafío de responder oportuna y eficazmente a las necesidades de salud de su población. En la actual situación demográfica y epidemiológica, los problemas de salud asociados a estilos de vida y multicausalidad son responsables de gran parte de la morbimortalidad y de los déficits en calidad de vida. Igualmente, los determinantes sociales, son parte fundamental del origen y de las potenciales soluciones para enfrentar la dinámica de salud actual. ⁸

Por lo que se ha planteado anteriormente, surge el interés de conocer cómo los factores personales y la autoeficacia se relacionan con el estilo de vida, en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de Santísima Concepción.



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

I. CAPITULO 1: ANTECEDENTES TEÓRICOS



1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuáles de los factores personales y/o autoeficacia se relacionan con el estilo de vida en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción durante el primer semestre de 2017?

1.1 FUNDAMENTACIÓN: Durante el año 2010 se realizó una Encuesta Nacional de Salud en la cual se muestra un panorama preocupante respecto a las enfermedades crónicas no transmisibles, como la hipertensión y diabetes que representan un porcentaje importante de la carga de salud para el país con una prevalencia de 26.9% y 9,4% respectivamente.⁵

El principal factor predisponente a estas enfermedades son los estilos de vida del ser humano que se relacionan con sus patrones de alimentación, trabajo, descanso y la incorporación de elementos perjudiciales para la salud que son aceptados socialmente, como es el caso del alcohol, cigarrillo, exceso de estrés, alto consumo de grasas animales y sales, la adopción de patrones inadecuados de descanso, costumbres sedentarias y la falta de ejercicios o la inconstancia en su realización son factores que en su conjunto incrementan de manera significativa la posibilidad de padecer alguna enfermedad crónica no transmisible.

Con estos factores, se puede predecir que la Generación del Bicentenario, los jóvenes y niños del 2010, serán probablemente víctimas a mediano plazo de estos hábitos o dependencias. Este fenómeno de las Enfermedades Crónicas pone en riesgo nuestro desarrollo y la posibilidad de cada cual de cumplir de la mejor manera su proyecto de vida, lo que lo transforma en una prioridad para el Estado y la ciudadanía.

Por este motivo, es de suma importancia fomentar la salud y el bienestar de la población integrando acciones promotoras de la salud y estilos de vida saludable,



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

proporcionando los medios necesarios para mejorar su nivel de salud y ejercer un mayor control sobre la misma. En el modelo de promoción de la salud de Nola Pender, se postula que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y potencial humano.¹ Siendo las decisiones las que son determinantes sobre el cuidado de la salud personal, Pender expone un modelo de Promoción de la salud donde los primeros dos conceptos abarcan la conducta previa relacionada y los factores personales categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales.¹

El profesional de enfermería debe ser capaz de promover el autocuidado en los jóvenes universitarios, disminuyendo así factores de riesgo propios de esta etapa, mediante una educación sistemática que logre generar cambios y que por sobre todo promueva una actitud responsable, avanzando en esto a nivel comunal, regional o incluso nivel país y así disminuir problemas derivados, como los ya mencionados anteriormente y fortalecer la calidad de vida de los estudiantes.



2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL.

Conocer cuáles de los factores personales y/o autoeficacia se relacionan con el estilo de vida en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, durante el primer semestre 2017.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Relacionar el sexo con el estilo de vida en los estudiantes de ingeniería de la UCSC.
- Relacionar la edad con el estilo de vida en los estudiantes de ingeniería de la UCSC.
- Relacionar el IMC con el estilo de vida en los estudiantes de ingeniería de la UCSC.
- Relacionar la religión con el estilo de vida en los estudiantes de ingeniería de la UCSC.
- Relacionar el nivel de autoeficacia con el estilo de vida en los estudiantes de ingeniería de la UCSC.



3. VARIABLES

Variable dependiente	Variable independiente
Estilo de vida	Factores personales: <ul style="list-style-type: none">• Sexo• Edad• IMC• Religión Autoeficacia



4. MARCO TEÓRICO Y CONCEPTUAL

Respecto a conductas promotoras de la salud y factores relacionados la autora. Henríquez S. se refiere a ello tanto como a la expresión de las necesidades de cuidados como las acciones de autocuidado dirigidas a su satisfacción, estas están determinadas por las condiciones particulares de cada persona: fisiológicas, psicológicas, culturales, económicas, filosóficas, sociales, etc. De manera que la percepción cuantitativa y cualitativa de necesidad de cuidados es única para cada persona, al igual que las acciones que se llevan a cabo, conformadas en función de los hábitos y costumbres.⁹

Por otro lado, la Organización Mundial de la Salud (OMS) se refiere a promoción de salud (PS) como proceso por el que "se proporciona a la población los medios necesarios para ejercer un mayor control sobre su propia salud y así poder mejorarla" (Declaración de la Carta de Ottawa, 1986), además la Declaración de Yakarta determina que la Promoción de la Salud es clínicamente segura y éticamente no perjudicial.¹

Según el Modelo y Modelado de roles (Helen Erickson, 2002) la enfermería es la ayuda holística a personas en actividades de autocuidado, en relación con su salud, ello implica el uso de conocimientos, recursos personales, ambientales y acciones para llegar a la salud biopsicosocial.¹⁰

El fundamento teórico de esta investigación se basa en el Modelo de Promoción de la Salud (MPS), modelo creado por la teórica de enfermería Nola Pender el cual surgió frente al interés por ampliar su aprendizaje en el campo de la optimización de la salud humana, buscando dar respuestas a la forma cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud utilizando este modelo como guía para explorar los procesos biológicos y psicosociales complejos que motivan a los individuos, sin importar las edades, a realizar conductas dirigidas a la ampliación de la salud y bienestar.¹¹



Pender, además poseía bases teóricas en enfermería, desarrollo humano, psicología y educación que la llevaron a utilizar una perspectiva biopsicosocial de la enfermería y del aprendizaje de la teoría como cimiento para el MPS. Estas bases teóricas se encuentran dentro de la teoría del aprendizaje de Albert Bandura y el Modelo de valoración de expectativas de la motivación humana. El primer sustento, cita la importancia de los procesos cognitivos en la modificación y comprensión de la conducta además de reconocer que los factores psicológicos influyen directamente en los comportamientos de las personas¹². Por otro lado, el segundo sustento teórico descrito por Feather,¹³ afirma que la conducta es racional y económica e importante para el desarrollo del modelo. Considera, así mismo, que el componente motivacional clave para conseguir un logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. ¹²

De acuerdo con lo anterior, las características y experiencias individuales como conducta previa relacionada con factores personales biológicos, psicológicos y socioculturales; y las cogniciones y afectos específicos de la conducta que incluyen: beneficios percibidos, barreras percibidas, autoeficacia percibida, afecto relacionado a la actividad, influencias interpersonales y factores circunstanciales influyen directa o indirectamente sobre las conductas promotoras.¹⁴

La autoeficacia o eficacia percibida es un constructo introducido por Bandura, referido a la creencia que tiene una persona de poseer las capacidades para desempeñar las acciones necesarias que le permitan obtener los resultados deseados siendo estos dirigidos a diversos ámbitos de la vida. Así por ejemplo, las personas con mayor autoeficacia escogen desempeñar tareas más desafiantes, colocándose metas y objetivos más altos, invierten más esfuerzo, son más persistentes y mantienen mayor compromiso con sus metas frente a las dificultades, que aquellos que tienen menor autoeficacia que se asocia a síntomas depresivos, ansiedad y desamparo. ¹⁵



En relación a las conductas de salud y prácticas saludables, los individuos con alta autoeficacia percibida tienen más probabilidad de iniciar cuidados preventivos, buscar tratamientos tempranos y ser más optimistas sobre la eficacia de estos.

Dentro de la presente investigación se abordan variables importantes para el desarrollo de la conducta dirigida al cuidado de la salud, por lo que los factores personales (edad, sexo, IMC, religión) y autoeficacia son estudiados en conjunto con el estilo de vida, conocido como los hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y bienestar sin atender contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral¹⁶.

El estilo de vida saludable ideal es aquel que cuenta con una dieta balanceada, ejercicio, relajación, recreación, trabajo moderado, promoción de la salud y prevención de la enfermedad mediante el fortalecimiento de las medidas de autocuidado, que contrarrestan los factores nocivos ¹⁴, por lo que el estilo de vida promotor de la salud cumple un rol fundamental debido al patrón multidimensional de acciones que cada individuo inicia con el fin de ampliar su bienestar. ¹¹

Con respecto a la promoción de la salud su objeto consiste en fortalecer las habilidades y capacidades de las personas para emprender una acción y está circunscrita principalmente en la atención primaria.^{17,18}



5. MARCO EMPÍRICO

Respecto a la promoción de la salud en el estudio publicado por la Enfermera Triviño Z. llamado *“Conductas promotoras de salud en estudiantes de una institución de educación superior”* realizado en la Universidad del Valle, Colombia. Se buscó determinar factores predictores que influyen en conductas promotoras de salud según modelo de enfermería Pender, usando el tipo de estudio diseño descriptivo correlacional, con una muestra de 384 estudiantes, aleatoria estratificada, donde las variables analizadas fueron la conducta promotora de salud y los factores biopsicosocioculturales dando como resultado que un 50,1% de los estudiantes obtuvieron conductas promotoras de salud superiores a la media. Las conductas fortalecidas en estudiantes por encima de la media fueron: crecimiento espiritual (61,7%), relaciones interpersonales (53,4%), responsabilidad en salud (50,5%); las deficitarias por debajo de la media, actividad física (46,7%), manejo del estrés (46%) y nutrición (49,6%). Según modelo de regresión múltiple, los factores que predijeron mayor variabilidad en la conducta promotora de salud II, fueron: percepción del estado de salud, autoeficacia y tipo de relación familiar en la vivienda. ²⁰

Otro estudio relacionado con lo anterior es *“Factores biopsicológicos y socioculturales como predictores de la conducta promotora de salud en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Adventista de Chile”* realizado por Aranda D. y Cruz M. donde se buscó determinar si los factores biológicos, psicológicos y socioculturales de sus estudiantes son predictores de las conductas promotoras de salud (CPS). Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo–correlacional, de corte transversal con una muestra de 137 alumnos, seleccionada con un muestreo probabilístico aleatorio, estratificado, donde se aplicaron distintos instrumentos como: cuestionario semiestructurado, escala de estilo de vida promotor de salud (EVPS), escala de percepción de autoeficacia y escala de autoestima, dando como resultado que los factores biosocioculturales no son predictores de las conductas promotoras de salud en los estudiantes de



Enfermería, pues fueron evaluados con un nivel de confianza de 95% sin embargo, la variable psicológica autoestima presentó una asociación con la conducta promotora de salud y la variable percepción de autoeficacia, una relación directa, significativa con la conducta promotora de salud.²¹

Prosiguiendo con la temática de promoción de la salud, el estudio "*Factores asociados a conductas promotoras de salud en adolescentes chilenos*" realizado por Gaete J. Labbé N. y Olivares E. expresa que los comportamientos promotores de la salud son importantes para prevenir enfermedades y prolongar la vida en la población. Las personas adquieren y desarrollan estos comportamientos a lo largo de la vida, sin embargo, se obtienen mejores beneficios para la salud con un desarrollo temprano. El objetivo de este estudio es determinar la prevalencia de conductas promotoras de la salud entre los adolescentes tempranos y sus factores asociados. Se realizó mediante una encuesta transversal realizada en 1.465 estudiantes de estatus socioeconómico alto, mediano y bajo, desde quinto a octavo grado de escuelas ubicadas en San Felipe, Chile, donde los participantes respondieron a un cuestionario que recopiló información sobre la frecuencia de comportamientos que promueven la salud, como la responsabilidad y la nutrición, el ejercicio físico y el manejo del estrés, la apreciación de la vida, el apoyo social y diversos factores personales, escolares y familiares. Según los datos entregados, se obtiene como resultados una mayor frecuencia de comportamientos de promoción de la salud asociado con un mejor rendimiento académico, un mejor compromiso escolar y una mayor percepción de la membresía escolar. También se asoció con una mejor percepción del estado de salud y una mayor conformidad con la apariencia física.²²

Sobre estilos de vida, en el que las autoras "*Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos*", Bastías E. y Stiepovich J. expresan que la sociedad ha experimentado profundos cambios en materia de salud durante



los últimos años. Estos cambios se deben a una serie de factores tanto protectores como de riesgo del entorno con respecto a la salud de las personas, que gatillan el desarrollo de determinados estilos de vida. El objetivo de estudio es indagar respecto al concepto de estilo de vida y los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos según la evidencia disponible. Se realizó una revisión bibliográfica, manual y electrónica de artículos vinculados a estilos de vida en población universitaria iberoamericana a partir del año 2002. Adicionalmente, se recabó información referida al concepto de estilos de vida y se recopilaron antecedentes estadísticos disponibles del Ministerio de Salud de Chile y de otras entidades que investigan estilos de vida en los jóvenes. La mayor parte de los trabajos desarrollados han estudiado de manera descriptiva los estilos de vida donde la alimentación, el ejercicio, la conducta sexual, el consumo de tabaco, alcohol y drogas, son las prácticas más estudiadas. A partir de la revisión bibliográfica se concluye que los jóvenes son una población vulnerable que en algunos aspectos presenta mayores problemas que la población general.

Pese a los esfuerzos que en materia de salud se están realizando, a los que se suman las instituciones universitarias a través de la red de Universidades Promotoras en Salud, los autores coinciden en la necesidad de realizar estudios en los que se indague respecto a factores físicos, sociales y psicológicos que pudiesen influir sobre los estilos de vida y con los resultados generar propuestas de intervención que fomenten estos estilos, considerando las características y el contexto en que se desenvuelve cada grupo estudiado, aspecto que se estima relevante para el logro de conductas saludables en poblaciones específicas y de esta manera crear y evaluar programas de intervención acorde a sus necesidades.²³

De la misma forma, el estudio *“Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia”* realizado por Laguado E. y Gómez M. buscó determinar los estilos de vida saludable en estudiantes de



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia - Sede Bucaramanga. Se realizó un estudio descriptivo transversal aplicando el cuestionario II (HPLP II) de Nola Pender que cuenta con 48 ítems distribuidos en las seis dimensiones para valorar la frecuencia de realización del comportamiento, estas dimensiones son: responsabilidad en salud, nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales y espiritual en estudiantes de Enfermería a 154 estudiantes, con la aplicación previa de un consentimiento informado. Obteniéndose del estudio que el género predominante fue el femenino con un 85,7% (132), la edad promedio de 21+/-7 años, edad mínima de 16 y máxima de 38 años. Los comportamientos que alcanzan a la frecuencia rutinariamente considerada como saludable, se dan en la dimensión espiritual y en la dimensión de relaciones.²⁴

En relación a los factores psicosociales que influyen en los estilos de vida, el estudio *“Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile”* realizado por Vidal D. Zavala M. Muller R. Rodríguez M. y Chávez A. en el año 2014 se refiere a la relación que existe entre estilo de vida promotor de salud y algunas variables psicosociales, demográficas y de salud, en las personas de Coronel y Concepción. El tipo de estudio es descriptivo y correlacional, de orientación cuantitativa, realizado en una población de 441 adultos, de ambos sexos, entre 20 y 65 años, asistentes en el 2011 a establecimientos de atención primaria de salud. La muestra fue no aleatoria, con cuotas sexo y edad, se utilizó el instrumento llamado Escala Health-Promoting Lifestyle Profile II, el cual arrojó que existe una asociación significativa entre estilo de vida promotor en salud y determinantes estructurales como: el lugar de residencia, edad, sexo, educación, ingresos. Se encontraron asociaciones significativas en variables psicosociales como: percepción de problemas del entorno; satisfacción con aspectos de la vida; apoyo afectivo; apoyo y confianza; autoestima y autoeficacia.²⁵



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

Asimismo el estudio “Estilo de vida y dimensiones, en estudiantes universitarios de área de la salud.” Cuyos autores son Barragán L. González M. Estrada S. realizó un abordaje al estilo de vida en jóvenes estudiantes de 18 a 25 años, de diferentes facultades y escuelas de la Universidad Juárez del Estado de Durango, que formaban parte de la D.E.S de Ciencias de la salud, utilizando un estudio observacional transversal, cuantitativo, con una muestra de 393 estudiantes a quienes se les indago sobre su estilo de vida a través de la aplicación del instrumento Estilos de vida y riesgo PEPS-I (Nola Pender). Se consideró “malo” una desviación estándar por debajo de la media (menor de 114 puntos del cuestionario); se consideró “regular” entre menos una desviación estándar y más una desviación estándar respecto a la media (114 a 149 puntos); se consideró “bueno” arriba de más una desviación estándar respecto a la media (mayor de 149 puntos). Por lo que sus resultados evidenciaron, conforme al estilo de vida en general, que un 17.80 % habían desarrollado un estilo de vida malo (EVM), con un estilo de vida regular (EVR) un 66.40% y finalmente con un estilo de vida bueno (EVB) un 15.80 %.²⁶



6. HIPÓTESIS

H1: El sexo se relaciona con el estilo de vida en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la UCSC.

H2: La edad se relaciona con el estilo de vida en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la UCSC.

H3: El IMC se relaciona con el estilo de vida en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la UCSC.

H4: La religión se relaciona con el estilo de vida en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la UCSC.

H5: La autoeficacia se relaciona con el estilo de vida en los estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la UCSC.



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

II. CAPITULO 2: METODOLOGÍA



1. ENFOQUE Y TIPO DE ESTUDIO

En este estudio con enfoque cuantitativo tipo descriptivo correlacional, descriptivo ya que busca especificar características de la unidad de análisis, identificando las más prevalentes en ésta y correlacional, debido a que se asociarán las variables para conocer su relación. Estudio no experimental, ya que no se manipularán las variables en estudio, solo se observará la situación existente, para su posterior análisis. Transversal, debido a que los datos se recolectarán en un momento único, durante el primer semestre del 2017.

2. ÁREA DE ESTUDIO

Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, campus San Andrés, ubicada en Alonso de Ribera 2850, en la comuna de Concepción.

3. UNIDAD DE ANÁLISIS:

Estudiante de 18 a 28 años de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, que cumpla con todos los criterios de inclusión.

4. POBLACION Y MUESTRA

4.1. POBLACIÓN OBJETO: 1790 estudiantes a la fecha de marzo de 2017 de la Facultad de Ingeniería, Universidad Católica de la Santísima Concepción, región del Biobío, Chile

4.2. UNIVERSO: 7604 estudiantes de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.



4.3. TIPO DE MUESTREO: Muestreo aleatorio simple.

4.4. MUESTRA: La muestra está constituida por 316 sujetos en total.

4.5. CÁLCULO MUESTRAL:

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

n: Muestra

N: Población de estudio

Z: Nivel de confianza

p: Proporción esperada (50=0,5%)

q: 1-p

e: Margen de error (5%)

$$\frac{1790 \times (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5}{(0,05)^2 \times (1790 - 1) + (1,96)^2 \times 0,5 \times 0,5} = 316$$

4.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA

a) Criterios de inclusión

- Ser estudiante de la facultad ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción
- Tener entre 18 y 28 años
- Que se acepte el consentimiento informado



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

b) Criterios de exclusión:

- No ser estudiante de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción
- Estudiantes que tengan menos de 18 años y más de 28 años
- De quienes no se obtuvo el consentimiento informado
- Aquellos que estuvieran realizando pasantías en el momento de aplicar la encuesta.
- Estudiantes que no se encuentren presentes en el momento de la aplicación del instrumento recolector de datos.



5. PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para ejecutar la investigación, se obtuvo la población de estudio por medio de los jefes de cada carrera a investigar de la Facultad de Ingeniería, quienes extrajeron los datos a través la plataforma, dirección de admisión y registro académico de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. Una vez obtenida la población, se calculó el tamaño muestral utilizando la fórmula de población finita.

El proceso de recolección de datos comenzaría con la lectura y firma del consentimiento informado (Ver anexo 1) por parte de los sujetos.

Los datos serían recopilados y divididos en tres partes, donde en primer lugar se utilizaría un cuestionario elaborado por las autoras sobre Factores Personales (Ver anexo 3) biológicos como sexo, edad, IMC y socioculturales como la religión. En segundo lugar se obtendrían datos a partir de la aplicación de la escala Perfil de estilo de vida promotor de salud (PEPS I) (Ver anexo 2) de Pender. Por último la aplicación de la escala de Autoeficacia General (Baessler y Schwarzer,) (Ver anexo 4)

Sin embargo, los datos fueron simulados a través del programa Excel 2013, por requerimiento de la facultad de Medicina de la UCSC, utilizando como base para la simulación, estudios mencionados en el marco empírico.

Para la captura de la información se trabajó con el programa estadístico SPSS 22 (Statiscal Package for the Social Sciences). El procedimiento para procesar la información se llevó a cabo en dos fases: primero se obtuvieron estadísticas descriptivas como: frecuencias, medidas de tendencia central como la media, medidas de dispersión como desviación estándar y rango. Se aplicó la prueba de Kolmogorov- Smimov para conocer la normalidad de las variables y decidir la utilización de estadística inferencial con pruebas paramétricas o no paramétricas.



6. INSTRUMENTOS

El primer instrumento utilizado en esta investigación fue el cuestionario elaborado por las autoras sobre Factores Personales, el cual está constituido por preguntas abiertas y cerradas, enfocado a conocer el contexto general de la muestra, como edad, sexo, peso y talla para establecer el IMC y si profesa y/o practica alguna religión o no.

El segundo, fue el Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida de Nola Pender, el cual ha sido validada en el contexto latinoamericano y presenta un alfa de Cronbach de 0,93, y su validez fue reportada por análisis factorial de componentes principales. La escala está estructurada por 48 ítems con opciones de respuesta tipo Likert, presentando seis subescalas que son: nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y Autoactualización, en donde cada una de las subescalas presenta opciones de respuesta que van de 1 a 4, donde 1 corresponde a nunca, 2 a veces, 3 frecuentemente y 4 a rutinariamente.

El último instrumento utilizado fue la Escala de Autoeficacia General de Baessler y Schwarzer, la cual posee un alfa de Cronbach de 0,87, se ha demostrado empíricamente su confiabilidad y validez convergente y discriminante.²⁸

Esta escala se conforma de 10 reactivos con un puntaje mínimo de 10 puntos y un máximo de 40 puntos cuyas respuestas son tipo Likert donde la persona responde a cada reactivo de acuerdo a lo que ella percibe de su capacidad en el momento: Incorrecto (1 punto); apenas cierto (2 puntos); más bien cierto (3 puntos) o cierto (4 puntos).



7. DEFINICIÓN DE CONCEPTOS

Estilo de vida

Definición conceptual: Hábitos y costumbres que cada persona puede realizar para lograr un desarrollo y bienestar sin atentar contra su propio equilibrio biológico y la relación con su ambiente natural, social y laboral.^{16,30}

Definición operacional: Se realizará una encuesta sobre los estilos de vida a través de la Escala de PEPS-I.

La escala está estructurada por 48 ítems con opciones de respuesta tipo Likert. En cada pregunta se evalúa con un puntaje de 1 a 4 puntos, donde 1 es nunca, 2 a veces, 3 frecuentemente y 4 rutinariamente. Estas 48 preguntas se clasifican en 6 subescalas que son: Nutrición, ejercicio, responsabilidad en salud, manejo del estrés, soporte interpersonal y Autoactualización. (Ver anexo 2)

Se operacionaliza para su estudio descriptivo como “malo” bajo una desviación estándar con respecto a la media (menor a 124 puntos en el cuestionario); se considera “regular” entre menos una desviación estándar y más una desviación estándar respecto a la media (124 a 153,31 puntos) y “bueno” arriba de más una desviación estándar respecto a la media. (Mayor a 153,31 puntos).



Factores personales biológicos

➤ Edad

Definición conceptual: Tiempo que ha vivido una persona, desde su nacimiento hasta el día de aplicación de la encuesta.³⁸

Definición operacional: Se mide a través del análisis de datos recolectados en el cuestionario multivariado con una pregunta abierta.

➤ Sexo

Definición conceptual: Condición orgánica, masculina o femenina, de los animales y las plantas.³²

Masculino: Posee conjunto de características físicas y emocionales atribuidas al varón.

Femenino: Posee conjunto de características físicas y emocionales atribuidas a la mujer.

Definición Operacional Se mide a través del análisis de datos recolectados en el cuestionario multivariado con una pregunta cerrada. El cual se clasifica como:

- Femenino
- Masculino



➤ IMC.

Definición conceptual: índice sobre la relación entre el peso y la altura. Se utiliza frecuentemente para identificar desnutrición, sobrepeso y la obesidad en los adultos. ³³

Definición Operacional: Se mide a través del análisis de datos recolectados en el cuestionario multivariado con preguntas abiertas sobre peso y talla. Se calcula dividiendo el peso en kilogramos por el cuadrado de la altura en metros (kg/m^2) Dentro del cual se puede clasificar como:

IMC	Nivel de peso
Por debajo de 18.5	Bajo peso
18.5 – 24.9	Normal
25.0 – 29.9	Sobrepeso
30.0 o más	Obesidad

Figura 1. Tabla de la Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso.



Factores personales socioculturales

➤ Religión

Definición conceptual: Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad, de sentimientos de veneración y temor hacia ella, de normas morales para la conducta individual y social y de prácticas rituales, principalmente la oración y el sacrificio para darle culto. Profesión y observancia de la doctrina religiosa. ³⁵

Definición operacional: Se mide a través del análisis de datos recolectados en el cuestionario multivariado con una pregunta cerrada, la cual cuenta con las siguientes opciones a la pregunta si profesa y/o practica alguna religión:

- SI
- NO

Autoeficacia

Definición conceptual: Creencia de una persona en su capacidad de tener éxito en una situación particular. ¹⁵

Definición operacional: esta variable se mide con la aplicación de escala de autoeficacia general (Ver anexo 4). A mayor puntaje mejor autoeficacia.



8. RESGUARDO DE LOS PRINCIPIOS ÉTICOS

En este estudio se abordó el estilo de vida en el modelo Personalista.

Los principios que se destacan en el estudio son:

Respeto a la vida

Habla de la importancia de la vida corporal como valor fundamental, que corresponde a la vida de la persona, quien está dotada de razón para poder prevenir enfermedades o actos riesgosos para la salud y a su vez promover el autocuidado. Dentro de esta investigación este principio destaca, debido a que la promoción de la salud está dirigida principalmente a entregar herramientas para lograr el bienestar y así proteger la vida como el valor que es. Además debe velar por el respeto de su vida y promoción de salud.

Libertad y responsabilidad

La libertad trata de hacerse cargo responsablemente de la defensa de la vida propia y ajena decidiendo a través de la razón.

Los sujetos participarán voluntariamente en el estudio, además son libres de retirarse de el en el momento que lo desee sin ningún perjuicio ni cuestionamiento. A cada sujeto se le explicarán los protocolos y procedimientos a realizar, respondiendo cualquier duda acerca de estos. Por otra parte la confidencialidad de los resultados y datos obtenidos será respetada estando solo en conocimiento de los integrantes del equipo de investigación conservando el anonimato de ellos. Los resultados obtenidos serán presentados en forma general y no de forma individual.

El principio de Totalidad o principio terapéutico

Prescribe la obligatoriedad de que el acto que intervenga sobre la vida humana considere a la persona en su totalidad, es decir al realizar un acto o cualquier procedimiento no se debe considerar solo una parte de ella sino que incluir todos



los aspectos de su vida, ya sea, físicos, psicológicos y sociales. Por lo tanto desde la atención primaria es importante promover estilos de vida saludables, que no solo estén enfocados en la prevención de la enfermedad física, sino que se enfoquen en promover un bienestar general en todos y cada uno de los aspectos de la vida del ser humano.

El principio de Sociabilidad y subsidiariedad

Este principio implica la condición de la persona como ser social que se encuentra en constante interacción con su entorno. El principio obliga a la comunidad a promover la vida y salud de todos, a ayudar donde la necesidad sea mayor y promover el bien común, respetando siempre los derechos de las personas. Surge así una obligación social de garantizar la salud de los ciudadanos y de ocuparse de la destinación y distribución de los recursos sanitarios.

El concepto de subsidiariedad es atender las necesidades de los demás sin sustituirles en su capacidad de decidir y actuar, las instituciones superiores de la sociedad tiene la función de ayudar y no suplantar a las personas, familias o comunidad. La sociedad es una verdadera sociedad cuando es solidaria.

El presente estudio tiene el interés de estudiar la relación entre los factores personales y autoeficacia con el estilo de vida, el cual debe ser incluido en los programas de salud que instaura el gobierno, garantizando la salud de la población y ocupándose de la destinación y distribución de los recursos. Esta intervención puede ser de ayuda para posteriores intervenciones dentro de la universidad y realizar proyectos de mejora en el autocuidado.



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

III. CAPITULO 3: RESULTADOS



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

Los resultados de este estudio corresponden al análisis de los datos de 316 estudiantes encuestados de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción durante el periodo de marzo a mayo 2017.

Se expondrán los resultados en los siguientes apartados: a) datos descriptivos de los estilos de vida, factores personales, y autoeficacia y, b) Análisis correlacional entre las variables de estudio y prueba de hipótesis a través de la estadística inferencial.

ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA

En los siguientes gráficos y tablas se muestran los datos descriptivos de los estilos de vida, factores personales biológicos y socioculturales, autoeficacia.

Tabla 1. Distribución por sexo en los estudiantes de la Facultad Ingeniería de la UCSC.

Sexo		
	Frecuencia	Porcentaje %
Femenino	79	25%
Masculino	237	75%

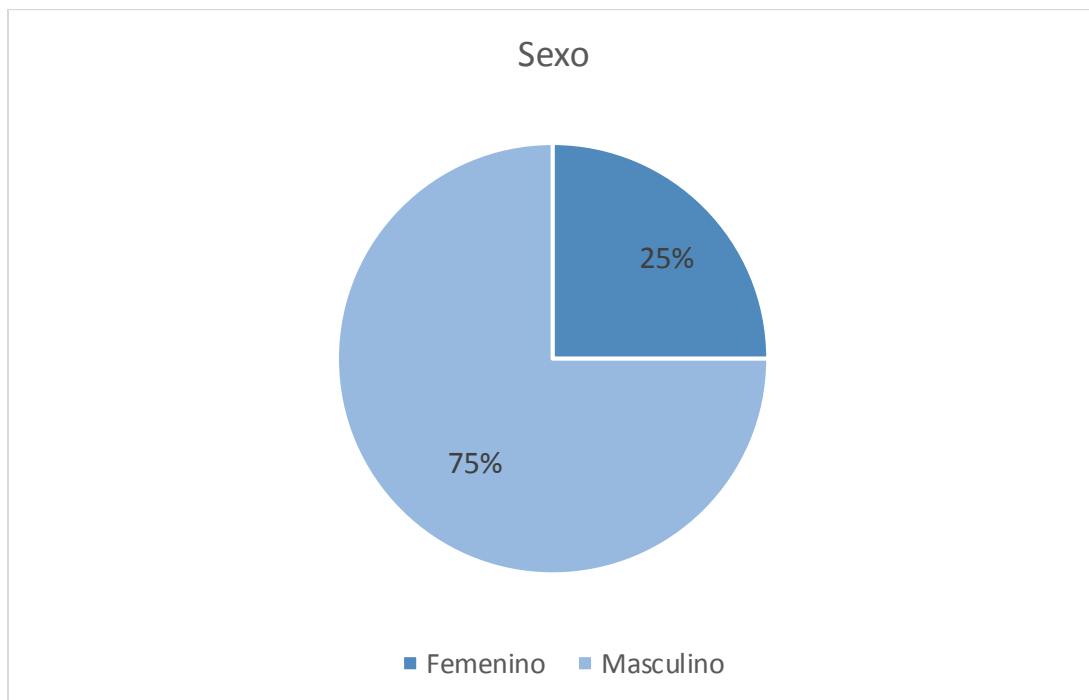
Fuente: Estilos de vida asociados a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

A continuación se muestra un gráfico con la distribución de los estudiantes de Ingeniería por sexo.

Gráfico 1. Distribución por sexo en los estudiantes de la Facultad Ingeniería de la UCSC.



Fuente: Estilos de vida asociados a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción

La muestra estuvo conformada por 316 estudiantes de los cuales 237 (75%) fueron de sexo masculino y 79 (25%) de sexo femenino (Tabla 1).



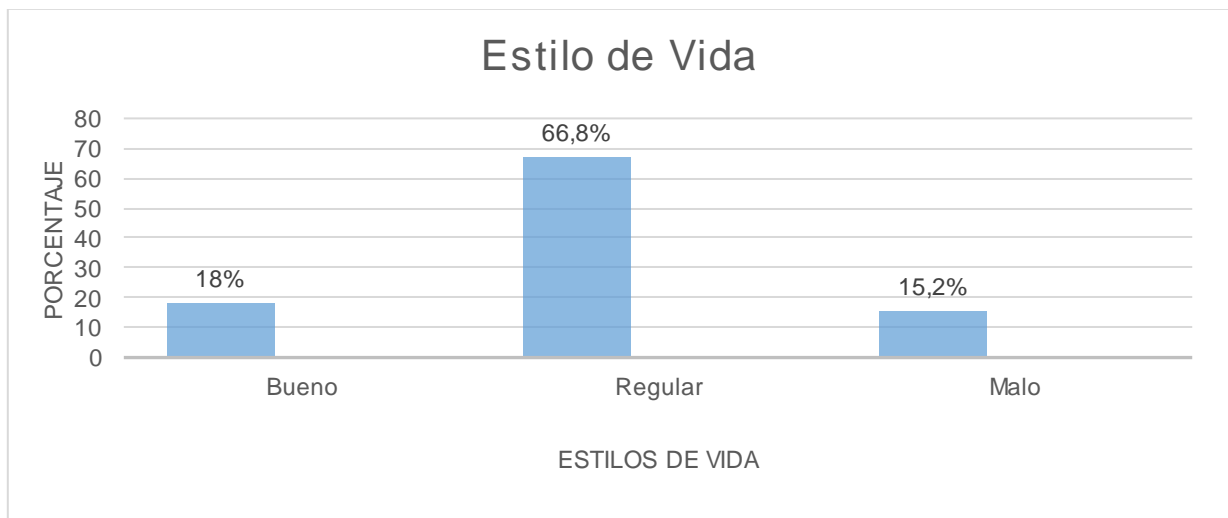
Tabla 2. Estadísticos descriptivos de la edad de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la UCSC.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Edad	316	18	28	22,20	1,87

Fuente: Estilos de vida asociados a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción

Con respecto a la edad de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción la media es de 22,2 años, con un mínimo de edad de los participantes de 18 años y un máximo de 28. (Tabla 2)

Gráfico 2. Distribución de los estilos de vida de los estudiantes de la Facultad Ingeniería de la UCSC.



Fuente: Estilos de vida asociados a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

Tabla 3. Estadísticos Descriptivos del puntaje total de escala PEPS-I en los estudiantes de la Facultad Ingeniería de la UCSC.

	N	Rango	Minimo	Maximo	Media	D.E
Total	316	98,00	87,00	185,00	138,91	14,9

Fuente: Estilos de vida asociados a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción

Conforme al puntaje total del estilo de vida en general (Tabla 3) se obtuvo que el promedio del puntaje fue $138,91 \pm 14,9$ en los estudiantes de Ingeniería. La distribución de la operacionalización de los estilos de vida en los estudiantes evidencia que 48 participantes habían desarrollado hasta el momento un estilo de vida malo (15,2 % un EVM), 211 un estilo de vida regular (66,8 % un EVR) y finalmente con un estilo de vida bueno (EVB) solo 57 participantes (18,0 %) (Gráfico 2).

Tabla 4. Distribución de estilos de vida por sexo de los estudiantes de la Facultad Ingeniería de la UCSC.

	Sexo	
	Femenino f (%)	Masculino f (%)
Bueno	15 (18,9%)	58 (24,8%)
Regular	55 (69,6%)	166 (70%)
Malo	9 (11,3%)	13 (5,4%)

Fuente: Estilos de vida asociados a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

En la distribución de los estilos de vida según el sexo se aprecia que el mayor porcentaje de ambos sexos se encuentra en el EVR con un 69,6% de mujeres y un 70 % de hombres. (Tabla 4.)

Tabla 5. Distribución de estilos de vida por edad de los estudiantes de la Facultad Ingeniería de la UCSC.

Estilos de vida	Edad		
	18-20 f (%)	21-24 f (%)	26-28 f (%)
Bueno	13 (4,1%)	42 (13,2%)	2 (0,6%)
Regular	43 (13,6%)	163 (51,5%)	5 (1,6%)
Malo	8 (2,5%)	39 (12,3%)	1 (0,3%)

Fuente: Estilos de vida asociados a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción

Se muestra en la Tabla 5 que la mayoría de los estudiantes de la muestra se encuentra en el intervalo de edad de entre 21 y 25 años específicamente en un estilo de vida regular.



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
 FACULTAD DE MEDICINA
 CARRERA DE ENFERMERIA

Tabla 6 .Estadísticas descriptivas del IMC de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la UCSC.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
IMC	316	17	39,1	24,9	4,7

Fuente: Estilos de vida asociados a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción

Tabla 7. Distribución de los estudiantes de la Facultad Ingeniería por clasificación del IMC.

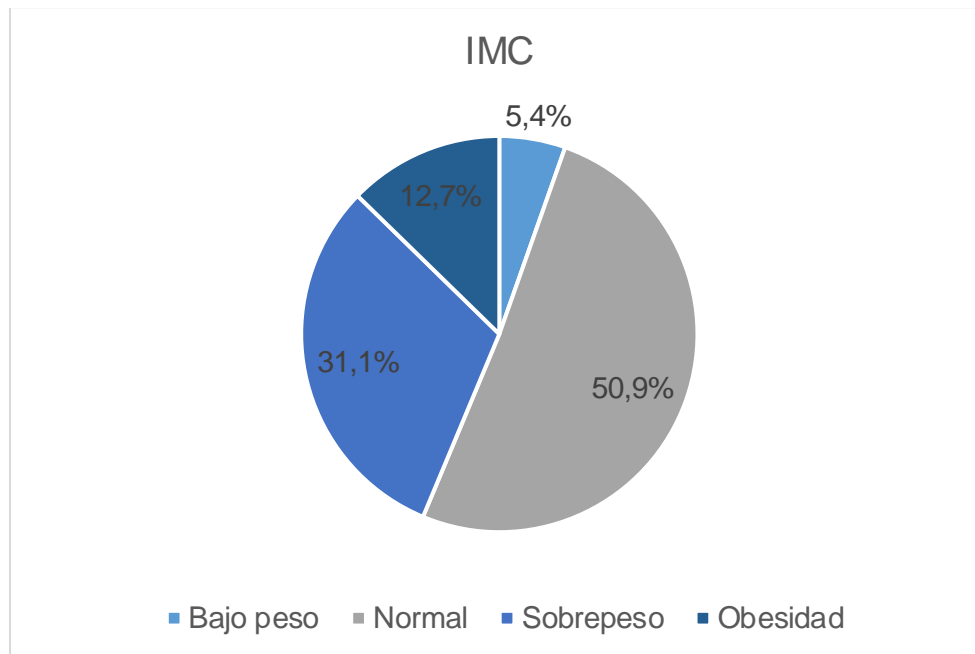
IMC	Frecuencia	Porcentaje %
Bajo peso	17	5,4
Normal	160	50,9
Obesidad	40	12,7
Sobrepeso	95	30,1
Total general	316	100

Fuente: Estilos de vida asociados a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción



A continuación se presenta un gráfico con la representación de la distribución de la muestra según la clasificación del IMC.

Gráfico 3. Distribución de IMC según categoría de los estudiantes de la Facultad Ingeniería de la UCSC.

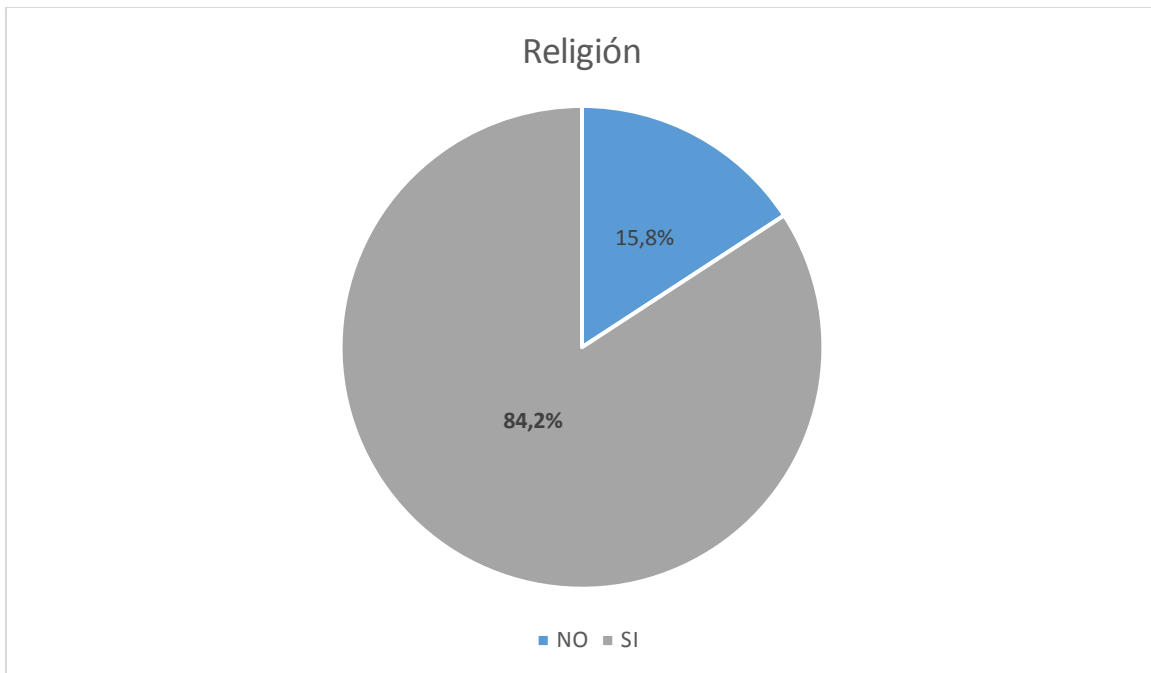


Fuente: Estilos de vida asociados a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción

Con respecto al IMC el promedio es de 24.9 (Tabla 6) correspondiente a la clasificación normal en su rango máximo que representa el 50,9% de la muestra. Sin embargo, el 49,1% se encuentra fuera del rango normal distribuyéndose en bajo peso (5,4%), sobrepeso (31,0%) y obesidad (12,7%). (Gráfico 3) (Tabla 7)



Grafico 4. Distribución por Religión de los estudiantes de la Facultad Ingeniería de la UCSC.



Fuente: Estilos de vida asociados a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción

Según el Grafico 4. De los estudiantes de ingeniería, 266 (84,2%) afirman que profesan y/o practican una religión siendo solo 50 estudiantes (15,8%) los que no se identifican con religión alguna.

Tabla 8. Estadísticas descriptivas del puntaje de la Escala General de Autoeficacia de los estudiantes de la Facultad Ingeniería.

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Desviación
Autoeficacia	316	19	45	33,35	4,529

Fuente: Estilos de vida asociados a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción



La media del puntaje obtenido por los estudiantes de la Facultad de Ingeniería en la escala general de Autoeficacia es de 33,35 y que el máximo del puntaje obtenido por los estudiantes es el máximo por la Escala. (Tabla 8)

ESTADÍSTICA INFERENCIAL

Se realiza prueba de normalidad utilizando el estadístico de prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra y decidir que pruebas estadísticas se utilizaran.

Tabla 9. Prueba K-S para variables cuantitativas.

	TOTAL PEPS	Edad	IMC	Autoeficacia
Sig. asintótica(bilateral)	,200 ^{c,d}	,200 ^{c,d}	,200 ^{c,d}	,200 ^{c,d}

Fuente: Estilos de vida asociados a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción

Según los p valor entregado por la prueba de K-S, al ser $> 0,05$ se acepta la hipótesis nula que plantea que los datos muestran normalidad, por lo que se utilizan pruebas paramétricas, las cuales necesitan de este supuesto. (Tabla 9)

Para establecer la intensidad de la relación entre las variables, se usó el coeficiente de correlación de Pearson (r) como es recomendado para variables de tipo Numérico ³⁶. Para la obtención de los resultados se selecciona las variables que presentan un valor $p \leq 0.05$ de significación; o un valor cercano a 1 en el coeficiente de Pearson ya que las mediciones de este índice fluctúan de +1 a -1, pasando por el cero, siendo este último valor un indicador de que no existe correlación entre las variables estudiadas, mientras que los dos primeros revelan la correlación máxima. Para el análisis de la significación entre variables, se utiliza



la prueba t de Student, considerando el tamaño de la muestra y el tipo de variable (Nominal). Esta prueba permite comparar las medias de dos muestras relacionadas y comprobar si existen diferencias entre ellas.

Tabla 10. Prueba t de Student de estilo de vida según sexo de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería.

Estilo de Vida	
Sexo	Sig.(bilateral) 0,155

Fuente: Estilos de vida asociados a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción

La comparación de las medias entre dos grupos no son estadísticamente significativos dado el $p > 0,05$ en la prueba t, aceptando la hipótesis nula de la prueba que evidencia que las medias son iguales, por lo que se rechaza la hipótesis donde se plantea que el sexo se relaciona con el estilo de vida en los estudiantes de Ingeniería de la UCSC. (Tabla 10)

Tabla 11. Correlación de Pearson de estilo de vida según edad de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería.

Estilo de Vida		
Edad	Correlación de Pearson	,057
	Sig. (bilateral)	,311
	N	316

Fuente: Estilos de vida asociados a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción

La relación entre la edad y el estilo de vida dado el p valor $> 0,05$ de la Tabla 11 muestra que las diferencias no son estadísticamente significativas, por lo que se rechaza la hipótesis 2 que establece que la edad se relaciona con el estilo de vida en los estudiantes de ingeniería de la UCSC



Tabla 12. Correlación de Pearson de estilo de vida según IMC de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería.

Estilo de vida		
IMC	Correlación de Pearson	,049
	Sig. (bilateral)	,383
	N	316

Fuente: Estilos de vida asociados a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción

En la Tabla 12, la relación del IMC con el estilo de vida, debido al p valor $> 0,05$ demuestra que diferencias no son estadísticamente significativas, por lo que se rechaza la hipótesis 3 que establece que el IMC se relaciona con el estilo de vida en los estudiantes de ingeniería de la UCSC.

Tabla 13. Prueba t de Student de estilo de vida según Religión de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería.

	Estilos de Vida
Religión	Sig.(bilateral) 0,287

Fuente: Estilos de vida asociados a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción

Se observa en la Tabla 13 que la comparación de las medias entre dos grupos no muestra diferencias estadísticamente significativas dado el $p > 0,05$ en la prueba t, por lo que se rechaza la hipótesis 4 donde se plantea que la Religión se relaciona con el estilo de vida en los estudiantes de Ingeniería de la UCSC:



Tabla 14. Correlación de Pearson de estilo de vida según autoeficacia de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería.

	Estilo de vida	
Autoeficacia	Correlación de Pearson	,130*
	Sig. (bilateral)	,021
	N	316

Fuente: Estilos de vida asociados a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción

Con respecto a la relación entre la Autoeficacia y el estilo de vida, dado un p valor $< 0,05$ muestra que las diferencias son estadísticamente significativas, rechazando la hipótesis nula del estadístico (No hay relación lineal entre las variables), por lo que se acepta la hipótesis planteada (Hipótesis 5) que menciona que la autoeficacia se relaciona con el estilo de vida en los estudiantes de Ingeniería de la UCSC. (Tabla 14)



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

IV. CAPITULO 4: DISCUSIÓN Y ANÁLISIS



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

Los hallazgos de la presente investigación muestran que los estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción poseen un estilo de vida regular con un 66,8%, seguido de un estilo de vida bueno con un 18% y finalmente, en menor porcentaje se encuentra el estilo de vida malo con un 15,2%. Asimismo, se puede observar en el estudio de Aranda D. y Cruz M. sobre “Factores biopsicológicos y socioculturales como predictores de la conducta promotora de salud en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Adventista de Chile”, en el cual se obtuvo que la mayoría de los estudiantes (47,7%) presentan una conducta promotora de salud media. De igual forma, el estudio de Barragán L. González M, Estrada S “Estilo de vida y dimensiones, en estudiantes universitarios de área de la salud.” en donde se evidenció que la mayoría habían desarrollado un estilo de vida regular (EVR) un 66.40%.

En relación a los factores personales biológicos, se determinó que el sexo predominante en los estudiantes de ingeniería fue el masculino por sobre el sexo femenino. Al asociar este factor personal biológico con el estilo de vida se observó que no hay diferencias significativas por sexo, éste resultado se asemeja con el estudio de Barragán L, González M y Estrada S, sobre “Estilo de vida y dimensiones, en estudiantes universitarios de área de la salud”, donde el sexo no es estadísticamente significativo y se diferencia con el estudio realizado por Aranda D. y Cruz M. quienes midieron las mismas conductas en una población de estudiantes de Enfermería de una Universidad Adventista de Chile, donde las mujeres presentaron mejores conductas promotoras de salud que los hombres.



En cuanto a la variable biológica de edad en el presente estudio no muestra relación alguna al igual que en el estudio de Aranda D. y Cruz M. donde la edad resultó no ser variable predictiva de la CPS.

Respecto a la variable IMC, en el presente estudio se determinó que un 50.9% de los estudiantes tienen un IMC normal, mientras que un 30,1% presenta sobrepeso, un 12,7% obesidad, y un 5,4% bajo peso. Estos datos se asemejan a los resultados obtenidos en el estudio realizado por Laguardo E. y Gómez M. de “Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia”, en el cual del total de estudiantes un 59,7% presentó un IMC normal, 27,3% con sobrepeso, 7,8% con obesidad mórbida y 3,9% con bajo peso.

En el estudio realizado a los estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la UCSC, con respecto a la variable Religión se observó que no existe diferencias significativas entre los que indicaron profesar y/o practicar alguna religión y los que no. Por otra parte se contrasta con en el estudio de Aranda D, Cruz M con respecto a la religión los estudiantes del área de la salud que indicaron profesar alguna, obtuvieron un promedio mayor categorizada como CPS media respecto a los estudiantes que indicaron no profesar alguna religión los que obtuvieron un promedio menor, categorizada como CPS baja.

En relación a la Autoeficacia, en el presente estudio se estableció una relación directa entre ésta y los estilos de vida del cuestionario PEPS-I, por ende, a mayor puntaje en el cuestionario mayor autoeficacia, dado esto los estudiantes con un estilo de vida bueno presentan un alto nivel de autoeficacia, lo que coincide con el estudio de Aranda D y Cruz M, donde estudiantes de enfermería presentaron una asociación directa entre la percepción de autoeficacia y la CPS.



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

V. CAPITULO 5: CONCLUSIONES



Durante la etapa universitaria existen múltiples factores que interfieren en mantener una vida saludable, entre estos: abandono del domicilio familiar, cambio en los hábitos nutricionales, patrones de sueño y descanso, actividades académicas y las metodologías desarrolladas en los programas, contrario a los espacios académicos de la educación media. Lo anterior se repite en los estudiantes de ingeniería estudiados, puesto que inician un proceso de adaptación acorde a las necesidades por lo que los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria, considerándose en la categoría poco saludable según lo propuesto por Nola Pender.

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

Según el Modelo de la teórica las influencias interpersonales y situacionales, son fuentes importantes de motivación para las conductas de salud. El impacto que generan las redes familiares y sociales o del entorno dentro del cual se desenvuelve la persona, pueden actuar positivamente generando un sentimiento de apoyo y aceptación, lo que brinda confianza en las personas siendo una fuente valiosa para la adopción de una conducta promotora de salud; no obstante en el caso contrario, cuando el entorno familiar o social es perjudicial, crea dificultades para adoptar dicha conducta, o que es más conveniente cambiar algunas condiciones del medio social y económico, que apuntar netamente al cambio de conducta en una persona.

Este modelo continúa siendo perfeccionado y ampliado en cuanto a su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conductas de salud y estilos de vida.



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

Con respecto a la clasificación de los estilos de vida en los estudiantes de ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción en el presente estudio, se determinó mediante el promedio y la desviación estándar del puntaje del cuestionario PEPS-I ($138,91 \pm 14,4$) que el estilo de vida prevalente en los estudiantes corresponde a la categoría regular con un 66,8%.

Según la correlación de estilos de vida con el sexo, se observa que no hay diferencias significativas entre dichas variables. Lo cual se ve contrastado con el modelo de Nola Pender, donde plantea que el sexo es un determinante del comportamiento de la persona, ya que el hecho de ser hombre o ser mujer hará que el individuo adopte determinada postura respecto a cómo actuar.

Referente a la edad y tal como lo expone la teórica Nola Pender en el MPS, el estilo de vida varía viéndose afectado o favorecido de acuerdo a la etapa del ciclo vital en que la persona se encuentre, por lo que la relación no significativa que se dio en el estudio puede deberse a que la muestra estudiada pertenece a un rango etario homogéneo.

En relación a la variable IMC se obtuvo que no existe relación entre éste y el estilo de vida, sin embargo, es preocupante que un 42,8% de los estudiantes de la Facultad de Ingeniería se encuentren dentro de las categorías sobrepeso u obesidad.

En cuanto a la religión, se aprecia que no existe correlación significativa por lo que la variable religión no es predictora del estilo de vida.

Al relacionar el estilo de vida con la autoeficacia, se estableció una correlación directa, es decir, a mayor puntaje de estilo de vida mejor autoeficacia, por lo tanto se asume que los estudiantes que presentan un mejor estilo de vida poseen un alto nivel de autoeficacia.



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

Como consideración final y proyectando los resultados que éste estudio tiene para Enfermería como profesión y disciplina, se puede decir, que permitió conocer el estilo de vida de los Estudiantes de la Facultad de Ingeniería en el proceso de formación académica y, en cierta medida, evaluar cuán satisfechos están con su vida. Por otra parte este estudio podría servir como una herramienta para formular proyectos futuros que fomenten estilos de vida saludables, a partir del modelo de Nola Pender, en el cual se recalca que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano, considerando los aspectos relevantes que intervienen en la modificación de la conducta de los seres humanos, sus actitudes y motivaciones hacia el accionar que promoverá la salud.³⁷ Bajo este sustento teórico se debe elaborar un plan estratégico, que involucre áreas de conocimiento y así contribuir a mejorar las conductas de vida de sus estudiantes tanto de la Facultad de Ingeniería como del resto del alumnado formando personas que viven la salud y sean capaces de transmitirlo a sus familias, favoreciendo de esta forma a tener un país más saludable.

Al realizar estas intervenciones sería útil poder evaluar nuevamente a los estudiantes para comprobar si dicha actividad tiene relevancia en la adopción de cambios positivos para la salud.

Se sugiere aplicar este estudio a nivel de otras facultades de la Universidad Católica de la Santísima Concepción para adoptar un plan estratégico acorde a cada necesidad encontrada en cada uno de los grupos de estudiantes.



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

REFERENCIAS



1. Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud. (Revisado el 18 de septiembre de 2016). Disponible en: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf
2. Judith Salinas y Fernando Vio. Promoción de salud y actividad física en Chile: política prioritaria. (2003). (Internet). (Revisado el 18 de septiembre de 2016). Disponible en: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v14n4/18134.pdf>
3. García-Laguna D, García-Salamanca G, Tapiero-Paipa T, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. (2012). (Internet). (Revisado el 18 de septiembre de 2016). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a12.pdf>
4. Ministerio de Salud Estrategia Nacional de Salud (2011-2020). Metas 2011-2020.pag 3-4,7.(Internet). (Revisado el 18 de septiembre de 2016). Disponible en: <http://www.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc96ca6de0400101640159b8.pdf>
5. Encuesta nacional de Salud.2009-2010.Sedentarismo.[Internet].(Revisado el 10 septiembre de 2016).Disponible en: <http://www.dinta.cl/wp-dintacl/wp-content/uploads/Presentacion-ENSsalud-2010.pdf>
6. Daza de Caballero R, Torres AM, Prieto de Romano G. Análisis crítico del cuidado de enfermería: Interacción, participación y afecto. Index Enferm. 2005; 14(48-49): 18-22.



7. Papel de Enfermería en atención primaria; Atención primaria.[Internet].(Revisado el 10 de septiembre de 2016). Disponible en:<https://www.infermeriabalear.com/imagenes/uploads/files/16032016092510-Papel-de-enfermeria-en-Atencion-Primaria-.pdf>
8. Medicina Familiar; Promoción de la salud. [Internet]. (Revisado el 10 de septiembre de 2016). Disponible en: http://medicinafamiliar.uc.cl/html/promocion_salud.html
9. Rosa María Gómez González, Jerónimo Fernández González, María Luisa Martín Arrate, María Mercedes Dorta Espiñeira, Eusebio Guillermo. Prescripción de promoción de salud en las consultas de Atención Primaria. 2011.(Revisado el 10 de septiembre de 2016).Disponible en:http://encuentra.enfermeria21.com/encuentra-contenido/?search_type=2&search_entity=&id_pub_grp=0&q=salud+primaria+conductas+promotoras+de+salud&ordenacion=on&option=com_encuentra&task=showContent&id_pub_cont=6&id_articulo=27050
- 10.1° Congreso de Modelo y Teorías de Enfermería. Modelado de Roles: Avances de una Experiencia de Formación en Enfermería. Escuela de enfermería U.P.T.C. (2011). [Internet]. (Revisado el 10 de octubre de 2016). Disponible en: http://www.uptc.edu.co/export/sites/default/eventos/2011/cong_enfermeria/memorias/mesa5/mode_de_rols.pdf
- 11.Aristizábal Hoyos G.P, Blanco Borjas D.M, Sánchez Ramos A., Ostiguín Meléndez R.M. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. Enfermeria Universitaria.(2011). [Internet]. (Revisado el 10 de octubre de 2016). Disponible en:<http://www.scielo.org.mx/pdf/eu/v8n4/v8n4a3.pdf>



12. Bandura, A. (1964). Aprendizaje social y desarrollo de la personalidad. 1st ed. Madrid: Alianza, pp.33-42.
13. Feather NT. The relationship of persistence at a task to expectation of success and achievement related motives. J Abnormal Social Psychol. 1961;(63):21-9.
14. Acuña Castro Yessika, Cortes Solís Rebeca, Promoción de Estilos de vida saludables, Área de Salud de Esparza. [Internet]. 2012. (Revisado el 14 de octubre de 2016). Disponible en: http://biblioteca.icap.ac.cr/BLIV/TESIS/2012/acuna_castro_yessika_sa_2012.pdf
15. Salamanca A, Giraldo C. Modelos cognitivos y cognitivo sociales en la prevención y promoción de la salud. Revista Vanguardia Psicológica. 2012. Volumen 2, Número 2, pp. 185-202.
16. Joel Jaimes Palacios. Promover el Estilo de vida Saludable de alumnos de primer año de la secundaria José Inocente Lugo de Ciudad Altamirano Guerrero. [Internet]. 2015. (Revisado el 14 de octubre de 2016). Disponible en: <http://es.calameo.com/read/0043869414e2217b8c1d6>
17. Ministerio de Salud de Chile. Promoción de la salud. [Internet]. (Revisado el 14 de octubre de 2016). Disponible en: http://web.minsal.cl/wp-content/uploads/2016/09/1_PROMOCION-DE-SALUD.pdf
18. Organización Mundial de la Salud. Atención Primaria de Salud. [Internet]. (Revisado el 23 de octubre de 2016). Disponible en: http://www.who.int/topics/primary_health_care/es/



19. Dolors Juvinya-Canal. Salutogénesis, nuevas perspectivas para promover la salud. Enfermería clínica. Elsevier. 2013;23(3):87---88
20. Triviño Z. Conductas Promotoras de Salud en Estudiantes de Una Institución de Educación Superior. Aquichán. [Internet]. 2012 (Revisado el 18 de Noviembre 2016). Disponible a partir de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1657-59972012000300007&lng=en.
21. Sánchez D. y Cruz Pedreros M. Factores biopsicológicos y socioculturales como predictores de la conducta promotora de salud en los estudiantes de Enfermería de la Universidad Adventista de Chile. Revista científica y ciencias de la salud [Internet]. 2014 .(Revisado el 10 de Noviembre 2016). Disponible en: http://revistascientificas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/212/216
22. Gaete Jorge, Olivares Esterbina, Rojas-Barahona Cristian A, Labbé Nicolás, Rengifo Manuel, Silva Magdalena et al. Factores asociados a conductas promotoras de salud en adolescentes chilenos. Rev. méd. Chile [Internet]. 2014 (Revisado en 02 Noviembre del 2016); 142(4): 418-427. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014000400002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872014000400002>.



23. Bastías Arriagada Elizabeth Magdalena, Stieповich Bertoni Jasna. Una revisión de los estilos de vida de estudiantes universitarios iberoamericanos. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2014 (Revisado 06 Noviembre 2016); 20(2): 93-101. Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000200010&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532014000200010>.
24. Laguado Jaimes Elveny, Gómez Díaz Martha Patricia. Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la universidad cooperativa de Colombia. *Hacia promoción de la Salud* [Internet]. 2014 (Revisado 05 Noviembre 2016); 19(1): 68-83. Disponible en:http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772014000100006&lng=en.
25. Vidal D, Zavala M, Müller R, Rodríguez M, Chávez A, Determinantes sociales en salud y estilos de vida en población adulta de Concepción, Chile. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2014 (Revisado 8 Noviembre del 2016); Disponible en:http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532014000100006
26. Laura Barragán-Ledesma, Marko González-Preza, Sergio Estrada-Martínez, Yesica Hernández-Cosain , Erik Hernández-Cosain, José Ríos-Valles, et al. Estilo de vida y dimensiones, en estudiantes universitarios de área de la salud. *Ciencia y Humanismo en la Salud. Revista.Medicina.uady.mx*.2015, Vol. 2, No 2, pp. 53-63. Disponible en:<http://revista.medicina.uady.mx/revista/index.php/cienciayhumanismo/article/view/36/2%282%29%20Original%20002>



27. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la Investigación. 4ª edición. México: Mc Graw Hill 2006, (Revisado 2016 Dic 04); 5-104-205
28. Espada J, González M., Orgilés M, Carballo J.L y Piqueras J. A. Validación de la Escala de Autoeficacia General con adolescentes españoles. Electronic Journal of Research in Educational Psychology. [Internet]. 2012. (Revisado 04 de Diciembre del 2016); Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/2931/293123551018.pdf>
29. Un estilo de vida saludable. Institución de salud [Internet] .(Revisado en 23 de Noviembre de 2016).Disponible en: <http://www.omcsalud.com/articulos/un-estilo-de-vida-saludable/>
30. Bianca Ortiz. Factores cognitivo perceptuales en estilos de vida de menores en circunstancias. [Internet].(Revisado en 23 de Noviembre de 2016).Disponible en: http://cdigital.dgb.uanl.mx/te/1080071198/1080071198_02.pdf
31. Ministerio de salud de Perú. Etapa de Vida Adulto.[Internet].(Revisado 05 de Diciembre del 2016).Disponible en: http://www.tacna.minsa.gob.pe/uploads/desp/Adulto_1S08.pdf
32. Real academia española. Sexo.[Internet].(Revisado 05 de Diciembre del 2016).Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=XIApmpe>
33. Organización Mundial de la Salud. Obesidad y sobrepeso.[Internet].(Revisado 05 de Diciembre del 2016).Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs311/es/>
34. Organización Mundial de la Salud. Actividad Física. [Internet].(Revisado 05 de Diciembre del 2016).Disponible en: <http://www.who.int/dietphysicalactivity/pa/es/>
35. Real Academia Española. Religión. [Internet]. (Revisado 05 de Diciembre del 2016).Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=VqE5xte>



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

36. HERNÁNDEZ S., R., FERNÁNDEZ C., C., Y BAPTISTA L., P. Metodología de la investigación (3º ed.) México DF: Mac Graw Hill, 2003[Internet].(Revisado el 06 de Octubre del 2017). Disponible en: https://www.esup.edu.pe/descargas/dep_investigacion/Metodologia%20de%20a%20investigaci%C3%B3n%205ta%20Edici%C3%B3n.pdf
37. Aristizábal Hoyos Gladis Patricia, Blanco Borjas Dolly Marlene, Sánchez Ramos Araceli, Ostiguín Meléndez Rosa María. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: Una reflexión en torno a su comprensión. Enferm. univ [Internet]. 2011 Dic (Revisado 06 Agosto del 2017) ; 8(4): 16-23. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-70632011000400003&lng=es.)
38. Real Academia Española. Edad. [Internet].(Revisado el 06 de Octubre del 2017). Disponible en: <http://dle.rae.es/?id=EN8xffh>



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

ANEXOS



Anexo 1

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Estimado(a):

Junto con saludar, le queremos invitar a participar en una investigación sobre Estilos de vida asociados a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, cuyos investigadores responsables son Karen Molina, Sintya Provoste, Alana Robinson, Bárbara Sáez, estudiantes de la carrera de enfermería y docente tutora de los estudiantes es la Enfermera Sra. Hayde Vera, de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Esta investigación tiene por objetivo determinar los estilos de vida que se asocian a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. Su participación consistirá en responder un cuestionario con preguntas dirigidas a conocer el estilo de vida.

Riesgos

La participación en la investigación no lleva riesgos para usted, debido a que la única participación será responder un cuestionario de manera escrita. De todas maneras, se garantiza la posibilidad de detener su participación si se sintiera afectado(a) o decidiera sin mediar explicación alguna retirarse.

Confidencialidad

Por otra parte, toda la información que se genere a partir del trabajo compartido será tratada confidencialmente y actuará en calidad de custodio de los datos los investigadores responsables de la investigación Karen Molina, Sintya Provoste, Alana Robinson, Bárbara Sáez. Al respecto, su nombre no aparecerá en



el trabajo final, ni en los informes parciales, ya que solo se utilizarán los datos o nombres ficticios si fuera necesario.

Derechos

Si ha leído y firmado este documento está señalando su voluntad y decisión de participar de esta investigación. Sin embargo, podrá poner fin a ésta cuando lo desee sin ningún tipo de perjuicio en su contra.

Si estima que no se ha respetado este acuerdo, podrá presentar una queja formal a la jefa de carrera de Enfermería, Sra. Verónica Drago (email: vdrago@ucsc.cl, fono: 412345000) y/o al Decano de la Facultad de Medicina, Sr. Marcelo Lagos S. (email: mlagoss@ucsc.cl, fono: 412345444) y/o a la Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, Sra. Mónica Tapia Ladino, Vicerrectora Académica al fono: 412345012 o email: mtapia@ucsc.cl.

Este documento se firma en dos originales, uno para el Investigador Responsable y el otro para el participante.

Agradeciendo de antemano su disponibilidad y futura colaboración en este proyecto, le saluda el equipo de investigación.

Nombre del Participante

Firma

Fecha

Nombre Estudiantes

RUT

TELEFONO



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

- | | | | |
|--------------------------|-----------------|--------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Karen Molina | 18.982-.8543 | +56 996267223 |
| <input type="checkbox"/> | Sintya Provoste | 18.854.897-0 | + 56 9 57590713 |
| <input type="checkbox"/> | Alana Robinson | 18.344.249-k | +569 88210498 |
| <input type="checkbox"/> | Bárbara Sáez | 19122672-0 | +56 9 68404616 |

Carrera de Enfermería

Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción

Email: enfermeria@ucsc.cl



Anexo 2

APÉNDICE A

**Cuestionario de Perfil de Estilo de Vida (PEPS-I)
 Pender (1996)**

Sexo: Masculino Femenino
 Último

Año cursado: Primero

Fecha: _____

Instrucciones:

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

1 = Nunca 2 = A veces 3 = Frecuentemente 4 = Rutinariamente

1	Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas	1	2	3	4
2	Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud	1	2	3	4
3	Te quieres a ti misma (o)	1	2	3	4
4	Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana	1	2	3	4
5	Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial)	1	2	3	4
6	Tomas tiempo cada día para el relajamiento	1	2	3	4

7	Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre)	1	2	3	4
8	Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida	1	2	3	4
9	Creces que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas	1	2	3	4
10	Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales	1	2	3	4
11	Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida	1	2	3	4
12	Te sientes feliz y contento(a)	1	2	3	4

13	Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana	1	2	3	4
14	Comes tres comidas al día	1	2	3	4
15	Lees revistas o folletos sobre como cuidar tu salud	1	2	3	4
16	Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales	1	2	3	4
17	Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida	1	2	3	4
18	Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos	1	2	3	4

19	Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores)	1	2	3	4
20	Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estas de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud	1	2	3	4
21	Miras hacia el futuro	1	2	3	4
22	Participas en programas o actividades de ejercicio fisico bajo supervisión	1	2	3	4
23	Eres consciente de lo que te importa en la vida	1	2	3	4
24	Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti	1	2	3	4



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

25	Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción	1	2	3	4
26	Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas)	1	2	3	4
27	Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación	1	2	3	4
28	Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud	1	2	3	4
29	Respetas tus propios éxitos	1	2	3	4
30	Checas tu pulso durante el ejercicio físico	1	2	3	4

31	Pasas tiempo con amigos cercanos	1	2	3	4
32	Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado	1	2	3	4
33	Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives	1	2	3	4
34	Ves cada día como interesante y desafiante	1	2	3	4
35	Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas)	1	2	3	4
36	Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir	1	2	3	4

37	Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida	1	2	3	4
38	Realizas actividades físicas de recreo como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo	1	2	3	4
39	Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros	1	2	3	4
40	Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir	1	2	3	4
41	Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud	1	2	3	4
42	Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos	1	2	3	4

43	Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro	1	2	3	4
44	Eres realista en las metas que te propones	1	2	3	4
45	Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios)	1	2	3	4
46	Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal	1	2	3	4
47	Te gusta mostrar y que te muestren afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos)	1	2	3	4
48	Creas que tu vida tiene un propósito	1	2	3	4

No.	Subescalas	No. Variables	Reactivos
1	Nutrición	6	1,5,14,19,26,35
2	Ejercicio	5	4,13,22,30,38
3	Responsabilidad en Salud	10	2,7,15,20,28,32,33,42,43,46,
4	Manejo del Estrés	7	6,11,27,36,40,41,45
5	Soporte Interpersonal	7	10,18,24,25,31,39,47
6	Autoactualización	13	3,8,9,12,16,17,21,23,29,34,37,44,48



Anexo 3

Estilos de vida asociados a factores personales en estudiantes de ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Encuesta de Factores Personales

Marca con una línea en el espacio dado.

Edad: ____

Sexo: F ____ M ____

Peso ____

Talla ____

Profesa y/o practica alguna Religión

____ Si

____ No



Anexo 5

SOLICITUD DE APROBACION AL COMITÉ DE ETICA

PROYECTOS DE TESIS DE PREGRADO

1. Investigador principal. (Nombre, correo, teléfono)

Alana Robinson arobinson@enfermeria.ucsc.cl [+569 88210498](tel:+56988210498)

2. Título del proyecto:

“Estilos de vida asociados a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.”

3. Resumen del proyecto

Chile, al igual que el resto del mundo, enfrenta el desafío de responder oportuna y eficazmente a las necesidades de salud de su población. En la actual situación demográfica y epidemiológica, los problemas de salud asociados a estilos de vida y multicausalidad son responsables de gran parte de la morbimortalidad y de los déficits en calidad de vida. Igualmente, los determinantes sociales, son parte fundamental del origen y de las potenciales soluciones para enfrentar la dinámica de salud actual lo que da base para plantear la problemática si los estilos de vida se asocian a los factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción en el primer semestre de 2017.

En este estudio se abordará la problemática planteada en forma cuantitativa con la aplicación del cuestionario de “Estilos de vida PEPS-1” y autoeficacia percibida.



4. Objetivo del proyecto

Determinar los estilos de vida que se asocian a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

5. Objeto de Estudio

Estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

6. Metodología

Existen variados factores que se asocian en el estilo de vida de las personas, por lo que, este estudio es una investigación de campo en el área de salud con enfoque cuantitativo cuyo objetivo fundamental es determinar los estilos de vida que se asocian a factores personales y autoeficacia en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Los datos se obtendrán a partir de la aplicación de la escala estilo de vida promotor de salud (PEPS I) de Pender, la cual ha sido validada en el contexto latinoamericano, presenta un alfa de Cronbach de 0,93, y su validez fue reportada por análisis factorial de componentes principales. La escala está estructurada por 48 ítems con opciones de respuesta tipo Likert, presenta seis subescalas que son: crecimiento espiritual, manejo del estrés, actividad física, relaciones interpersonales, nutrición y responsabilidad en salud.

Luego para el procesamiento de datos se utilizará el programa SPSS 19.

8. Resguardo de los principios éticos

Dentro de los modelos Bioéticos podemos clasificar las conductas de promotoras de salud principalmente el modelo Personalista. Dentro de los principios que se destacan en el estudio esta



Dentro de los dos principios de respeto a la vida, Libertad y responsabilidad

Habla de la importancia de la vida corporal el cual tiene un valor fundamental y es el fundamento único por medio del cual la persona se realiza, en este caso el “valor fundamental” es la vida de la persona la cual está dotada de razón para poder prevenir enfermedades o actos riesgosos para la salud y a su vez promover el autocuidado. Además debe velar por el respeto de su vida y promoción de salud. Los sujetos participarán voluntariamente en el estudio, además son libres de retirarse del estudio en el momento que lo desee sin ningún perjuicio ni cuestionamientos. A cada sujeto se le explicarán los protocolos y procedimientos a realizar, respondiendo cualquier duda acerca de estos. Por otra parte la en tanto a la confidencialidad de los resultados y datos obtenidos solo los integrantes del equipo de investigación tendrán acceso estos. Los resultados obtenidos serán presentados en forma general o por cursos, y no de forma individual. Finalmente a cada sujeto se le asignará un numero en la base de datos con el fin de ocultar su identidad, solo los investigadores conocerán el numero asignado a cada sujeto.

El principio de Totalidad o principio terapéutico

Prescribe la obligatoriedad de que el acto que intervenga sobre la vida humana considere a la persona en su totalidad, es decir al realizar un acto o cualquier procedimiento no debe solo considerar una parte de él sino que incluir aspectos psicológicos, sociales y físicos. Por lo tanto desde la atención primaria es importante promover estilos de vida saludables, que no estén enfocados solo en la patología ya que esta es solo una parte de la persona, sino que se analicen las conductas que llevaron a desarrollar la enfermedad.



El principio de Sociabilidad y subsidiariedad

El estudio presente tiene el interés de estudiar las conductas promotoras de la salud y estilos de vida que influyen en estas las cuales deben ser incluidas en los programas de salud que instaura el gobierno, garantizando la salud de la población y ocupándose de la destinación y distribución de los recursos. Esta intervención puede ser de ayuda para posteriores intervenciones en salud primaria.



Anexo 6

Carta de autorización

Concepción, diciembre de 2016

Director de establecimiento

Presente

Junto con saludarle, informo que la carrera de Enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, en su asignatura de Proyecto de Investigación, tiene como objetivo realizar una investigación.

Es por lo anteriormente indicado, que solicito su colaboración para que los estudiantes de la carrera puedan realizar una investigación en su universidad cuyo propósito es: Conocer cuáles de los factores personales y/o autoeficacia se relacionan con el estilo de vida en estudiantes de la Facultad de Ingeniería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

La recolección de datos, se generará mediante la aplicación de una escala a los estudiantes seleccionados, sobre distintos aspectos relacionados a los estilos de vida, los cuales responderán de manera voluntaria, durante el primer semestre de 2017. Estará señalando la voluntad y decisión de participar de esta investigación. Sin embargo, el participante podrá poner fin a ésta cuando lo desee sin ningún tipo de perjuicio en su contra. Se solicitará un consentimiento informado a cada estudiante seleccionado.

Confidencialidad

Por otra parte, toda la información que se genere a partir del trabajo compartido será tratada confidencialmente y actuará en calidad de custodio de los datos los investigadores responsables de la investigación Karen Molina, Sintya Provoste, Alana Robinson, Bárbara Sáez. Al respecto, su nombre no aparecerá en el trabajo



UNIVERSIDAD CATOLICA DE LA SANTISIMA CONCEPCION
FACULTAD DE MEDICINA
CARRERA DE ENFERMERIA

Final, ni en los informes parciales, respetando la privacidad y anonimato de los participantes, ya que solo se utilizarán los datos o nombres ficticios si fuera necesario.

Los resultados obtenidos de investigación concluida la investigación, serán oportunamente enviados al centro asistencial para transparentar el estudio, a través de un correo electrónico de parte de los responsables.

Además destacar que la aplicación de la escala se realizará en un momento específico y no se requiere de posteriores intervenciones.

Es posible que los participantes no obtengan un beneficio directo al participar en este estudio, pero el conocimiento adquirido puede aportar a futuras intervenciones de salud.

La docente responsable del ramo E.U. Sra. Ruth Hidalgo Avendaño y la colaboradora E.U Sra. Haydeé Vera, y los autores responsables son los que se indican a continuación:

- Karen Molina
- Sintya Provoste
- Alana Robinson
- Bárbara Sáez

Agradeciendo de antemano la colaboración en esta investigación, le saluda cordialmente,

Verónica Drago Machado

Jefe de Carrera Enfermería UCSC