

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LA CALIDAD DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2021.

Tesis presentada por la Bachiller:

Alejos Gómez, Allyson Shellby

Para optar el Título Profesional de:

Médico Cirujana

Asesor:

Mgter. Medina Vásquez, Manuel

Edwin

Arequipa – Perú

2022

DICTAMEN APROBATORIO

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
MEDICINA HUMANA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 12 de Abril del 2022

Dictamen: 004516-C-EPMH-2022

Visto el borrador del expediente 004516, presentado por:

2015150172 - ALEJOS GOMEZ ALLYSON SHELLBY

Titulado:

RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LA CALIDAD DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2021.

Nuestro dictamen es:

APROBADO

1823 - VARGAS OLIVERA GERMAN AUGUSTO
DICTAMINADOR



3064 - RAMOS GUERRA SANDRA NELDA
DICTAMINADOR



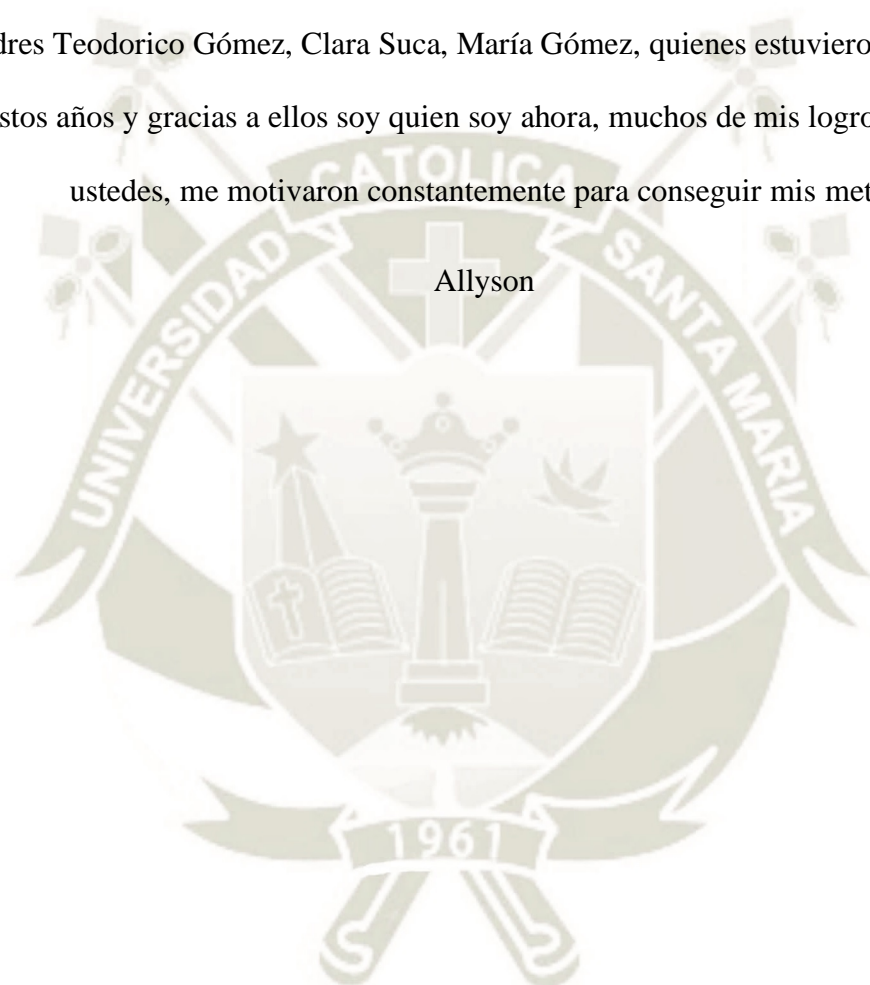
3316 - ZAPATA PONZE DE LEON MARDELANGEL
DICTAMINADOR



DEDICATORIA

Este trabajo y toda mi carrera se lo dedico con todo el corazón a quienes yo considero como mis padres Teodorico Gómez, Clara Suca, María Gómez, quienes estuvieron apoyándome todos estos años y gracias a ellos soy quien soy ahora, muchos de mis logros se los debo a ustedes, me motivaron constantemente para conseguir mis metas

Allyson



AGRADECIMIENTOS

Agradezco a Dios y a la vida por permitirme estar con mi familia y que permita disfrutar mis éxitos con ellos.

Agradezco a Dios por darnos salud y unión en estas circunstancias tan difíciles.

Agradezco a mi papá Teodorico Gómez Tume y mi mamá Clara Suca Vilca, por apoyarme y haberme brindado la posibilidad de haber estudiado esta maravillosa carrera, que sin su apoyo no hubiese sido posible llegar a esta etapa de mi vida, gracias por sus consejos y por su amor incondicional hacia mí. Los quiero mucho papito y mamita.

Agradezco a mi madre, María Gómez Suca, por haberme dado ese amor infinito y el apoyo incondicional, me enseñaste que en la vida uno tiene que luchar por hacer que los sueños se cumplan. Gracias por siempre confiar en mí y apoyarme en cada decisión. Te quiero mucha mamita.

Agradezco al amor incondicional de mi hermana Zaret, mi hermanita linda, gracias por estar siempre conmigo dándome tu apoyo incondicional.

Agradezco a mi hermano Fabrizio por darme su apoyo.

Agradezco a mi familia por su amor, paciencia y apoyo incondicional.

Agradecemos a aquellas personas que hicieron posible la realización de esta tesis.

A nuestro asesor y jurados que nos guiaron durante este proceso.

RESUMEN

RELACIÓN ENTRE EL ESTILO DE VIDA Y LA CALIDAD DE VIDA EN LOS ESTUDIANTES DE SÉPTIMO AÑO DE LA FACULTAD DE MEDICINA HUMANA DURANTE LA PANDEMIA DEL COVID-19, UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA, AREQUIPA 2021

La presente investigación tiene como objetivo principal determinar la relación entre el estilo de vida y la calidad de vida en los estudiantes de séptimo año de la Facultad de Medicina Humana durante la pandemia del COVID-19, Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021. Se trabajó con una población de 84 estudiantes de séptimo año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María y se tuvo como instrumentos de recolección de datos dos cuestionarios. El Cuestionario de Perfil Estilo de Vida (PEPS I) de Nola Pender y la Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes.

Para contrastar la hipótesis se hizo uso de la prueba estadística rho de Spearman encontrando que los estilos de vida y la calidad de vida presentan una correlación significativa y positiva de grado débil ($\rho = 0,325$; $p = 0,003$); asimismo, se encontró que la mayoría de estudiantes presentaba un estilo de vida saludable (58,33%) y tendencia a una buena calidad de vida (65,48%).

Palabras clave: Calidad de vida, estilo de vida, salud.

ABSTRACT

RELATIONSHIP BETWEEN LIFESTYLE AND QUALITY OF LIFE IN SEVENTH-YEAR STUDENTS OF THE FACULTY OF HUMAN MEDICINE DURING THE COVID-19 PANDEMIC, SANTA MARÍA CATHOLIC UNIVERSITY, AREQUIPA 2021.

The main objective of this research is to determine the relationship between lifestyle and quality of life in seventh-year students of the Faculty of Human Medicine during the COVID-19 pandemic, Catholic University of Santa María, Arequipa 2021. We worked in a population of 84 seventh year students of the Faculty of Human Medicine of the Catholic University of Santa María and, as data collection instruments, two questionnaires were used, the Lifestyle Profile Questionnaire (PEPS I) of Nola Pender and the Quality of Life Scale of Olson and Barnes.

To contrast the hypothesis, Spearman's rho statistical test was used, finding that lifestyles and quality of life present a significant and positive correlation of weak grade ($\rho = 0.325$; $p = 0.003$); also, it was found that the majority of students presented a healthy lifestyle (58.33%) and a tendency to a good quality of life (65.48%).

Keywords : Quality of life, lifestyle, Health.

INTRODUCCIÓN

Las medidas de contingencia ante la pandemia por la enfermedad del COVID-19 afectaron el comportamiento de los individuos, cambiando para muchos una vida activa por una sedentaria y amenazada por diversos factores estresantes como, dificultades económicas, pérdida de seres queridos o la presencia de familiares enfermos e imposibilidad de comunicarse con su entorno social; alteraciones que inciden sobre los estilos de vida saludables y afectan la calidad de vida. En relación a ello, en la presente investigación se pretende determinar la relación entre el estilo de vida y la calidad de vida en estudiantes universitarios.

Para ello se estructura el trabajo en tres capítulos.

El primer capítulo corresponde al planteamiento teórico en el cual se describe la determinación del problema, comprendiendo la determinación, el enunciado, la descripción y la justificación del problema; se tienen el objetivo general y los específicos; se encuentra el marco teórico comprendido por los conceptos principales y la revisión de antecedentes investigativos; por último, se tienen las hipótesis.

El segundo capítulo corresponde al planteamiento operacional en el cual se describen las técnicas e instrumentos y materiales de verificación; se describe el campo de verificación, comprendido por el ámbito, las unidades de estudio, la temporalidad, la ubicación espacial y el tipo, nivel y diseño de investigación; también se encuentra la estrategia de recolección de datos implicando la organización, recursos, validación de instrumentos, aspectos éticos y criterios para el manejo de resultados utilizados.

El tercer capítulo se describen los resultados. Por último, se tienen los apartados de conclusiones, recomendaciones, referencias bibliográficas y anexos, en este último se tienen los instrumentos usados, la matriz de consistencia del estudio y la matriz de datos.

ÍNDICE

DICTAMEN APROBATORIO.....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS	iv
RESUMEN.....	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	vii
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN.....	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado del Problema	2
1.3. Descripción del Problema	3
1.3.1. Área de Conocimiento.....	3
1.3.2. Operacionalización de Variables.....	3
1.3.3. Interrogantes Básicas.....	4
1.3.4. Tipo de Investigación.....	4
1.4. Justificación del Problema	4
1.4.1. Justificación Científica.....	4
1.4.2. Justificación Humana	4
1.4.3. Justificación Social	4
1.4.4. Justificación Contemporánea.....	5
1.4.5. Factibilidad.....	5
1.4.6. Interés Personal.....	5
2. OBJETIVOS	5
2.1. Objetivo General	5
2.2. Objetivos Específicos	5
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. CONCEPTOS	6
3.1.1. Salud Pública	6
3.1.2. ESTILO DE VIDA.....	7
3.1.3. CALIDAD DE VIDA.....	18
3.1.4. COVID-19.....	24
3.2. REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS	26
3.2.1. A Nivel Local	26
3.2.2. A Nivel Nacional	27
3.2.3. A Nivel Internacional.....	27

4.	HIPÓTESIS.....	28
CAPÍTULO II PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....		29
1.	TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	30
1.1.	Técnica.....	30
1.2.	Instrumentos.....	30
1.2.1.	Cuestionario Estilos De Vida Promotor De La Salud: Cuestionario de Perfil Estilo de Vida (PEPS I) Nola Pender 1996.....	30
1.3.	Validación de Instrumento	31
1.3.1.	Cuestionario de Perfil Estilo de Vida (PEPS I) de Nola Pender.....	31
1.3.2.	Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes	31
1.4.	Validación de Instrumento	32
1.4.1.	Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes	32
2.	CAMPO DE VERIFICACIÓN.....	33
2.1.	Ámbito	33
2.2.	Unidad de Estudio:	33
2.2.1.	Criterios de inclusión	33
2.2.2.	Criterios de exclusión.....	33
2.3.	Temporalidad	33
2.4.	Ubicación Espacial	34
2.5.	Tipo de Investigación.....	34
2.6.	Nivel de Investigación	34
2.7.	Diseño de Investigación.....	34
3.	ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS	34
3.1.	Organización	34
3.2.	Recursos.....	35
3.2.1.	Humanos	35
3.2.2.	Recursos Materiales	35
3.2.3.	Recursos Institucionales	35
3.2.4.	Recursos Financieros	35
3.3.	Aspectos Éticos	35
3.3.1.	Principio de Autonomía:.....	35
3.3.2.	Principio de Beneficencia:.....	35
3.3.3.	Principio de No Maleficencia:	36
3.3.4.	Principio de Justicia:	36
3.4.	Criterios para manejo de resultados.....	36
CAPÍTULO III RESULTADOS.....		37
DISCUSIÓN.....		54

CONCLUSIONES.....	56
RECOMENDACIONES.....	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	58
ANEXOS.....	70
ANEXO 1: INSTRUMENTOS.....	71
ANEXO 2: MATRIZ DE CONSISTENCIA.....	76
ANEXO 3: PRUEBA PILOTO DE CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA ESTILOS DE VIDA.....	77
ANEXO 4: PRUEBA PILOTO DE CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA CALIDAD DE VIDA.....	78
ANEXO 4: MATRIZ DE DATOS.....	79



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Nivel de Estilo de Vida	38
Tabla 2 Nivel de las dimensiones de los Estilos de Vida	39
Tabla 3 Nivel del Estilo de Vida en relación al sexo	41
Tabla 4 Nivel de Estilo de Vida en relación al estado civil.....	42
Tabla 5 Nivel de Estilo de Vida en relación a la edad.....	43
Tabla 6 Nivel de Calidad de Vida	44
Tabla 7 Nivel de las dimensiones de Calidad de Vida	45
Tabla 8 Nivel de Calidad de Vida en relación al sexo	47
Tabla 9 Nivel de Calidad de Vida en relación al estado civil.....	48
Tabla 10 Nivel de la Calidad de Vida en relación a la edad.....	49
Tabla 11 Distribución de la muestra.....	50
Tabla 12 Correlación entre el Estilo de Vida y la Calidad de Vida	51
Tabla 13 Relación entre el Estilo de Vida y las dimensiones de la Calidad de Vida.....	52
Tabla 14 Relación entre la Calidad de Vida y las dimensiones del Estilo de Vida	53



1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

La pandemia de la enfermedad por coronavirus ha generado una modificación drástica y sin comparación en todos los ámbitos, siendo uno de los más afectados, el sector educativo, en el cual, se tuvo que cambiar la modalidad presencial por una a distancia, conllevando una problemática distinta en cada país e incluso dentro de sus propias regiones (1). Al respecto, en el Perú, los principales impactos además del cambio por la modalidad virtual fueron: la disminución de matrículas y el incremento de deserción estudiantil (2).

Toda esta problemática trajo cambios en la forma de vida de los estudiantes como, disminución o aumento de las horas de descanso, irritabilidad, disminución de la actividad física, cambios en la alimentación, entre otros. Aspectos que para muchos nos sucedieron debido a la exposición a situaciones de ansiedad e incertidumbre, estrés, depresión y en algunos casos sobrecarga de actividades (3).

Asimismo, es de suponer que la calidad de vida también se haya visto afectada ya que esta implica la percepción que tiene el individuo sobre su propia vida en relación a su entorno cultural y las normas que lo rigen, sus metas, intereses y preocupaciones. Aspectos que cambiaron ante lo acontecido en la pandemia como la incertidumbre del porvenir, la exposición a problemas de salud, la limitación de la autonomía y servicios sociales limitados, entre otros (4).

Dado lo expuesto, se pone de manifiesto, que los estilos de vida y la calidad de vida convergen en las vivencias del sujeto, involucrando su salud física, mental y social, asimismo, es posible que los estilos de vida constituyan un camino para mantener una óptima calidad de vida.

Es por ello que se pretendió indagar acerca de la calidad de vida y los estilos de vida, así como su relación.

1.2. Enunciado del Problema

Relación entre el estilo de vida y la calidad de vida en los estudiantes de séptimo año de la Facultad de Medicina Humana durante la pandemia del COVID-19, Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021.

1.3. Descripción del Problema

1.3.1. Área de Conocimiento

- Área General: Ciencias de la Salud
- Área Específica: Medicina Humana
- Especialidad: Salud Pública
- Línea: Salud Integral

1.3.2. Operacionalización de Variables

Variable	Indicador	Subindicador
Estilo de vida. Es la forma de vida de las personas en relación a su salud.	Nutrición	1. Nunca 2. A veces 3. Rutinariamente (5).
	Ejercicios Físico	
	Responsabilidad en la Salud	
	Manejo del Estrés	
	Autorrealización	
	Soporte Interpersonal	
Calidad de vida. Sentido que se otorga a la vida en relación a aspectos tanto internos (objetivos, expectativas, normas y preocupaciones) como externos (cultura y sistema de valores en los que vive).	Hogar y Bienestar Económico	1. Insatisfecho 2. Un poco satisfecho 3. Más o menos satisfecho 4. Bastante satisfecho 5. Completamente satisfecho (6).
	Amigos, Vecindario y Comunidad	
	Vida Familiar y vida Extensa	
	Educación y Ocio	
	Medios de Comunicación	
	Religión	
	Salud	

1.3.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es el nivel de Estilo de Vida en los estudiantes de séptimo año de la Facultad de Medicina Humana durante la pandemia del COVID-19, Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021?
- ¿Cuál es el nivel de Calidad de Vida en los estudiantes de séptimo año de la Facultad de Medicina Humana durante la pandemia del COVID-19, Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021?
- ¿Cuál es la relación entre el Estilo de Vida y la Calidad de Vida en los estudiantes de séptimo año de la Facultad de Medicina Humana durante la pandemia del COVID-19, Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021?

1.3.4. Tipo de Investigación

Es de tipo correlacional, de corte transversal. Los estudios correlacionales se caracterizan por pretender hallar el vínculo entre dos conceptos o variables ya sea por su dirección o fuerza; asimismo, el carácter transversal indica que la evaluación se dará en un solo momento (7).

1.4. Justificación del Problema

1.4.1. Justificación Científica

La investigación aportará datos que permitan tener mayor comprensión acerca del vínculo entre los Estilos de Vida y la Calidad de Vida en tiempos de pandemia. Esta información podrá ser usada como antecedente para futuras investigaciones que guarden similitud o correspondan a nuevas líneas de investigación.

1.4.2. Justificación Humana

El estudio se desarrollará teniendo como principal interés el bienestar de los estudiantes, ya que debido a la pandemia por COVID-19 atraviesan por distintas dificultades viéndose descuidado, en muchos casos, su estado de salud.

1.4.3. Justificación Social

Mediante la información que se obtenga, se podrá viabilizar en la institución evaluada, el desarrollo de programas personalizados de promoción de la salud

que permitan concientizar sobre las horas de sueño, la importancia de hacer ejercicios y seguir una dieta saludable y, también se podrá proporcionar estrategias para afrontar el estrés; entre otros que permitan un mejor bienestar estudiantil.

1.4.4. Justificación Contemporánea

La investigación tiene de contexto una situación problemática actual como es la pandemia por COVID-19, la cual afecta, aunque en diferente medida, a toda la población peruana. En cuanto a las variables, estas también son de interés actual, ya que en el presente existe cierta tendencia al consumismo, lo cual ha provocado deficiencias en los estilos de vida saludable y, por tanto, el aumento de la incidencia en determinadas enfermedades. Cabe recordar que la calidad de vida también se ha visto seriamente afectada debido a la pandemia.

1.4.5. Factibilidad

El estudio es realizable, ya que supone objetivos que se pueden evaluar. Asimismo, se cuenta con los recursos económicos y materiales indispensables para su desarrollo.

1.4.6. Interés Personal

El estudio es de interés personal, pues permitirá a la investigadora avanzar en su profesión, adquiriendo nuevos conocimientos e interactuando con los ambientes propios a su carrera.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo General

Determinar la relación entre el Estilo de Vida y la Calidad de Vida en los estudiantes de séptimo año de la Facultad de Medicina Humana durante la pandemia del COVID-19, Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021.

2.2. Objetivos Específicos

- Identificar el nivel de Estilo de Vida en los estudiantes de séptimo año de la Facultad de Medicina Humana durante la pandemia del COVID-19, Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021.

- Identificar el nivel de Calidad de Vida en los estudiantes de séptimo año de la Facultad de Medicina Humana durante la pandemia del COVID-19, Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. CONCEPTOS

3.1.1. Salud Pública

La Salud Pública según Hanlon, se define como “La Salud Pública se dedica al logro común del más alto nivel físico, mental, social de bienestar y longevidad, compatible con el conocimiento y recursos disponibles en un tiempo y lugar determinados; con el propósito de contribuir al desarrollo de la vida del individuo y de la sociedad” (8).

3.1.1.1. Promoción y Prevención

Se puede diferenciar la promoción de la prevención en que mientras la primera se orienta a desarrollar en el sujeto capacidades para tener un mayor control sobre su salud y mejorarla, la prevención consiste en medidas tomadas para evitar la aparición de enfermedades, reducir los factores de riesgo, detener el avance de las afecciones y atenuar sus consecuencias.

La promoción puede darse en tres niveles:

- ✓ Promoción Primaria: Consiste en la aplicación de estrategias orientadas a reducir la incidencia de una enfermedad.
- ✓ Promoción Secundaria: Consiste en la aplicación de estrategias orientadas a disminuir la prevalencia de la enfermedad
- ✓ Promoción Terciaria: Consiste en la aplicación y estrategias para disminuir los sufrimientos causados al perder la salud (8).

3.1.1.2. Determinantes de la Salud

Determinantes de la salud son aquellos aspectos que influyen de manera significativa en la salud, según Lalonde son cuatro grandes grupos de determinantes:

- ✓ Los Estilos de Vida: Comprende el sedentarismo, alimentación, estrés

- ✓ La Biología Humana: Implica la constitución, carga genética, desarrollo y el envejecimiento
- ✓ El Medio Ambiente: Comprende la contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural
- ✓ El Sistema de Salud: Corresponde a la disponibilidad de la cantidad y calidad de recursos humanos y materiales para la atención médica (9).

3.1.2. ESTILO DE VIDA

3.1.2.1. Definición

Según la RAE la palabra “ESTILO” proviene del latín “STILUS” que significa “PUNZÓN PARA ESCRIBIR”, “MODO DE ESCRIBIR”; y la palabra “VIDA” proviene del latín “VITA” por lo que “ESTILO DE VIDA” podría interpretarse como “MODO DE VIVIR” (10,11).

El concepto de estilo de vida se remonta hasta la época de Aristóteles quien proponía tres maneras de vida: la placentera, la política y la contemplativa (12). Pero fue utilizado por vez primera por el psicólogo austrohúngaro Alfred Adler en la década de 1910, quien lo definió como «El sistema de reglas de conducta desarrollado por los individuos para lograr sus metas en la vida» (13).

Posteriormente se desarrollaron diversos conceptos, pero todos bajo la consigna de que corresponde a la manera en que viven los individuos comprendiendo hábitos, actitudes, conductas, acciones y decisiones en relación a diversas situaciones que se dan en sociedad y en las actividades diarias, aspectos que a su vez son susceptibles de modificaciones (14).

De esta manera, se pueden consignar diversos elementos cuando se pretende describir esta variable, algunos de los más utilizados son: Alimentación Saludable, Actividad Física y el Estrés (15,16).

Mantener un adecuado estilo de vida es de importancia ya que ayuda a prevenir enfermedades crónicas y enfermedades a largo plazo, permiten mejorar la autoestima y la propia imagen, permite también, que los individuos lleguen a un envejecimiento saludable (17,18).

3.1.2.2. Tipos de Estilo de Vida

Los Estilos de Vida pueden agruparse en dos categorías: los factores riesgo que corresponden a los que restringen la salud, resultan dañinos y que reducen la esperanza de vida y los factores protectores preservan la salud y promueven la longevidad (19).

Se podría decir que los factores protectores corresponden a un estilo de vida saludable, el cual resulta primordial para preservar una salud y calidad de vida adecuada (5).

La adopción de un estilo de vida saludable puede ser voluntario o involuntario; es voluntario en la medida en que se aprende de manera consciente mediante la práctica reiterada del conocimiento adquirido y, es involuntario en cuanto a que se es influido por los factores psicosociales (19).

3.1.2.2.1. Estilos de Vida Saludable:

Definido como hábitos, conductas y comportamientos de los individuos llevan a satisfacción las necesidades humanas donde disminuyen el riesgo de contraer enfermedades.

Factores Protectores o estilos de vida Favorable:

- ✓ Practicar ejercicio físico de una manera habitual y frecuente (hábito) es la forma más adecuada de prevenir patologías físicas (la hipertensión y la arterioesclerosis) y patologías psicológicas (la ansiedad, depresión y la agresividad).
- ✓ Tener una alimentación adecuada se caracteriza por saber proporcionar los carbohidratos, lípidos y proteínas en nuestras comidas diarias (20).

3.1.2.2.2. Estilos de Vida Poco Saludables:

Es un comportamiento o un hábito que no es satisfecho en su totalidad, poniendo en riesgo la salud. Esta es la principal causa de los problemas que hoy en día vemos en la comunidad que son: La obesidad y el estrés.

- ✓ Práctica de ejercicio físico solo algunas veces.
- ✓ Dieta que no se cumple en proporciones adecuadas.

- ✓ Consumo esporádico de alimentos con muchas grasas y azúcares (aumento del consumo por el delivery).
- ✓ A nivel psicológico genera baja autoestima, dificultad de afrontamiento de situaciones de estrés y mayor probabilidad de padecer trastornos del ánimo (20).

3.1.2.2.3. Estilos de Vida No Saludables:

Son los comportamientos que adoptan las personas en cuanto a su salud. Son los estilos de vida que implican un deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social.

Entre estos tenemos:

- ✓ Sedentarismo.
- ✓ Malos hábitos alimenticios.
- ✓ Exposición al estrés, debido a que el estrés conlleva a un aumento de la vulnerabilidad del individuo.
- ✓ Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a las personas a alteraciones nerviosas.
- ✓ Tener malas relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayudan a crecer en la vida (20).

3.1.2.3. Modelo Estilo de Vida Promotor de la Salud

El Estilo de Vida Promotor de la Salud corresponde a las acciones constantes que realiza un individuo para preservar su salud y optimizar su bienestar y calidad de vida (21).

En tal sentido, un estilo de vida saludable es entendido como aquel en el que se preserva el equilibrio y armonía en la alimentación, actividad física, responsabilidad en salud, manejo del estrés, autoactualización, adecuadas relaciones interpersonales.

Es un modelo propuesto por Pender y engloba tres aspectos:

Las Características y Vivencias Personales: Experiencias ya vividas que influyen sobre futuras conductas.

Las Cogniciones y Afectos Particulares de la Conducta: Comprende 6 aspectos: los beneficios percibidos por la acción, las barreras percibidas para la acción, la autoeficacia percibida, el afecto relacionado con el comportamiento y las influencias interpersonales.

El Resultado Conductual: Es la convergencia de los anteriores componentes derivando en la admisión de un plan de acción, el cual precede a la conducta promotora de la salud. El compromiso también es influido por las características del entorno directo sobre las que el individuo tiene un escaso control, como el trabajo o el estatus económico (22).

3.1.2.4. Indicadores del Estilo de Vida

En el modelo de Pender se consideran seis comportamientos que inciden en un Estilo de Vida Promotor de la Salud: Nutrición, Ejercicio, Responsabilidad en la Salud, Manejo del Estrés, Autoactualización y Soporte Interpersonal (23,24).

3.1.2.4.1. Nutrición

La nutrición es el proceso biológico en el que los organismos asimilan los alimentos. Consiste en la reincorporación y transformación de materia y energía de los organismos (25).

La ingestión de alimentos variados aporta la energía y nutrientes fundamentales requeridos por la persona para conservarse sana fortaleciendo así, su calidad de vida. Los nutrientes son aquellas sustancias que proporcionan los químicos necesarios para mantener la vida, aquellos que son esenciales se conforman de proteínas, carbohidratos, lípidos, vitaminas, minerales y agua (26,27).

Dentro del modelo promoción de la salud la nutrición implica la selección y el consumo informado de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar, también incluye la elección de una dieta diaria saludable de acuerdo con las pautas proporcionadas por la pirámide alimentaria; comprende hábitos como, comer 3 veces al día y leer etiquetas (28,23,24).

Los hábitos alimentarios se originan en la interacción entre la cultura y el medio ambiente, se transmiten de una generación a otra e involucran la

forma en que se eligen los alimentos, la manera en que se sirven y consumen (25).

En relación a ello se pueden distinguir dos tipos de alimentación: saludable y no saludable.

Alimentación saludable: Es aquella que brinda los nutrientes requeridos por el organismo para poder mantener un adecuado funcionamiento. Además, que protege al organismo de la malnutrición en todas sus formas, así como el padecimiento de las enfermedades no transmisibles (29).

La Organización Mundial de la Salud considera que en una dieta saludable es la ingesta calórica esta debe guardar balance con un gasto calórico (menos del 30% de la ingesta calórica), se debe limitar el consumo de azúcar a menos del 10% de la ingesta calórica total y la sal a menos de 5 gramos diarios, asimismo, se debe consumir al menos 400 gramos de frutas, verduras u hortalizas al día (30).

Alimentación no saludable: Es una dieta en la que no se brindan los nutrientes requeridos por el organismo, consiste en la ingesta elevada de azúcares, grasas saturadas y grasas trans, alimentos bajos en fibra y bebidas con alto contenido de azúcar.

Esta forma de alimentación se relaciona con hipertensión, sobrepeso, obesidad, dislipidemia, enfermedades cardiovasculares, cáncer, entre otros (31).

3.1.2.4.2. Ejercicio Físico

Se puede diferenciar el ejercicio de la actividad física en que este es una actividad organizada y reiterada, la cual se realiza con la finalidad de preservar y optimizar la condición física, en cambio una actividad física implica cualquier movimiento intencional dado por los músculos, comprendiendo el uso de energía, de ahí que puede darse hasta en momentos de ocio (32,33).

En cambio, cuando el ejercicio se ejecuta con el fin de competir, implicando el cumplimiento de normas subyacentes, se hace referencia al término de deporte (34).

No obstante, según el modelo promotor de la salud planteado por Pender, el ejercicio corresponde a la participación regular en actividades ligeras, moderadas o vigorosas; estas pueden ocurrir dentro de un programa planificado y monitoreado por el bien de la salud, como parte de la vida diaria o por ocio (23,24).

En tal sentido, bajo esta pauta se considera a la actividad física y el ejercicio como conceptos semejantes.

La actividad física se puede categorizar según su intensidad, la cual corresponde a la velocidad en que se desarrolla la actividad y al esfuerzo requerido, pudiendo de esta manera ser una actividad moderada o intensa (33). No se considera un nivel ligero ya que este corresponde a las actividades diarias.

Una actividad física moderada corresponde a un esfuerzo leve, el cual logra aumentar de forma perceptible el ritmo cardíaco, la frecuencia respiratoria y un ligero calor corporal. Como ejemplo de estas actividades: Caminatas, trotar, bailar, tareas domésticas, participación en juegos, entre otros.

Una actividad física intensa comprende un gran esfuerzo generando un aumento considerable de la frecuencia cardíaca, de la frecuencia respiratoria, sudoración y jadeo. Como ejemplo de las actividades físicas intensas se tienen: Correr, realizar ciclismo y pedalear fuerte, realizar ejercicios aeróbicos, hacer deporte, entre otros.

Según la Organización Mundial de la Salud la actividad debe ser constante y en lo posible presentar un nivel moderado con tendencia a llegar a un nivel óptimo.

A nivel general, la actividad física permite:

- ✓ Optimizar la frecuencia cardiorrespiratoria.
- ✓ Optimizar la salud ósea y muscular.
- ✓ Disminuir la posibilidad de padecer hipertensión, enfermedades coronarias, accidentes cerebrovasculares, diabetes, diversas formas de cáncer y depresión.

- ✓ Disminuye la posibilidad de caídas y también las fracturas vertebrales o de cadera.
- ✓ Permite preservar un peso saludable.

En infantes y adolescentes la actividad física permite: Mejorar el estado físico (disminuye el padecimiento de dislipidemia, hiperglucemia y resistencia a la insulina) y mejorar el estado psicológico (aumenta el desempeño cognitivo y reduce los síntomas de depresión).

En personas adultas y adultos mayores cuando se realiza una actividad física intensa permite: Disminuir la mortalidad, reducir los incidentes de hipertensión, disminuir la posibilidad de padecimiento de cáncer, reduce la posibilidad de padecer diabetes de tipo 2, previene las caídas, mejora la salud mental y cognitiva y mejora la calidad de sueño.

En mujeres que se encuentren en una etapa de embarazo o puerperio, la actividad física les confiere una disminución del riesgo de presentar preeclampsia, hipertensión gestacional, diabetes gestacional, incremento de peso, complicaciones durante el parto, depresión y complicaciones en los neonatos (32).

3.1.2.4.3. Responsabilidad en la Salud

Se puede entender la responsabilidad en la salud desde dos vertientes: la responsabilidad social e individual.

La responsabilidad social corresponde a cuando la sociedad toma conciencia y responde por la salud de sus miembros, mediante el desarrollo de estrategias de promoción y prevención, programas sociales, entre otros (35).

La responsabilidad individual o autorresponsabilidad, comprende un aspecto propio de cada individuo, en el que este, toma conciencia de las consecuencias de sus actos sobre su propio bienestar y el de los demás, y también, de los deberes que tiene para mantener su salud física, mental y social (36,37,35).

En el Modelo Promotor de la Salud propuesto por Pender y sus colaboradores la responsabilidad en la salud es considerada desde la parte

individual, siendo definida como el compromiso con el propio bienestar, implicando el prestar atención a la propia salud, educarse sobre la salud y ejercer un consumismo informado, buscando siempre la asistencia profesional (23,24).

Cabe resaltar que en este estudio se ven implicadas cuestiones éticas, filosóficas y jurídicas, como, por ejemplo, la colisión entre la responsabilidad individual y la social, entre la responsabilidad individual y la libertad o entre autonomía y la heteronomía, razón por la cual se desarrollan estrategias de intervención, que supone una acción compleja y difícil (36,35).

Se recomienda que las medidas sean una obligación de toda política de salud pública, pero sin ser absolutas, ya que se perdería el rol de la responsabilidad y la libertad de elegir sobre la misma (38).

De esta forma, las estrategias de intervención se limitan a la promoción de la salud, en la cual se proporciona información y se educa para mejorar los estilos de vida, mediante ello, se incrementan las opciones con las que cuentan los individuos, permitiéndoles ejercer mayor control sobre su vida, su salud, su entorno y asimismo tomar decisiones que conduzcan al bienestar (39). Un aspecto relevante en esta forma de intervención es la influencia ya que, cuando la fuente resulta atractiva permite aumentar la atención a la misma (40).

3.1.2.4.4. Manejo del Estrés

Existen tres teorías acerca de lo que se considera como estrés de las cuales la teoría basada en la interacción es la que presenta una mayor aceptación. Según esta teoría es el individuo quien percibe como amenazante o no los estímulos del exterior, de esta manera el estrés se encontraría determinado por la interacción entre los estímulos y la percepción de la capacidad de respuesta ante los mismos.

Las otras teorías son:

- ✓ La Teoría Basada en la Respuesta: Es una perspectiva fisiológica en la que se considera al estrés en base a las respuestas orgánicas que origina.

- ✓ La Teoría Basada en el Estímulo: Es una perspectiva psicológica en la que se considera al estrés como un fenómeno externo, como un estímulo que puede modificar el funcionamiento del organismo forzando su adaptación (41).

En cuanto a los factores que determinan el estrés, estos pueden agruparse en base a los factores ambientales y los factores individuales.

- ✓ Factores Ambientales: Se encuentran situaciones que eran habituales, la ausencia de predictibilidad de lo que va a ocurrir, la incertidumbre ante una situación específica, la ambigüedad de cualquier suceso, situaciones que sobrepasan los recursos del individuo y las situaciones que originan indecisión.
- ✓ Factores Individuales: Se encuentra el nivel cognitivo, el nivel fisiológico (reacción neural, neuroendocrino y endocrino) y el nivel motor (conductas de afrontamiento) (42).

Cuando la exposición al estrés es constante pueden darse alteraciones físicas (trastornos gástricos, cardiovasculares, etc.) problemas psicopatológicos y la predisposición a padecer de otros trastornos, razón por la que su manejo resulta fundamental.

Según Pender el manejo del estrés corresponde al reconocimiento y movilización de recursos psicológicos y físicos para controlar o reducir de manera efectiva la presión (23,24).

Cada individuo tiende a utilizar distintas estrategias de afrontamiento los cuales si bien guardan relación con la situación que experimentan, no necesariamente resultan ser las adecuadas, de esta forma se puede optar por la negación de la situación, la disminución de recursos para poder solucionarlo, el afrontamiento directo, entre otros (43).

Desde el plano formal, se recomienda optar por la relajación la cual es la principal estrategia de manejo del estrés y se da mediante técnicas de meditación, estiramientos de yoga, la respiración y una combinación alternada de cada una de estas (44).

3.1.2.4.5. Autorrealización

El término de autorrealización fue añadido por Kurt Goldstein quien afirmaba que cada organismo presentaba un motivo principal o un impulso innato único (45).

Posteriormente, este estudio fue desarrollado con mayor profundidad por Maslow en su teoría de la jerarquía de las necesidades humanas. Según este autor la autorrealización corresponde al desarrollo de todo el potencial mediante la introspección, la contemplación y el autodescubrimiento; las personas autorrealizadas se caracterizan por trabajar con devoción en aquello que les es de suma importancia y por haber logrado alcanzar los valores del “ser” (moralidad, espontaneidad, creatividad, ausencia de prejuicios, aceptación, resolución de problemas) los cuales son irreductibles (46).

Maslow elaboró una jerarquía de las necesidades fundamentales de todo individuo, las cuales se cumplen o se satisfacen de manera escalonada; a continuación, se describen estas necesidades en orden ascendente:

- ✓ Fisiológicas: Corresponde a las necesidades del organismo, sin las que no se podría sobrevivir como la alimentación, el descanso, la respiración, sexo, etc.
- ✓ Seguridad: Estabilidad, protección, dependencia, ausencia de miedo, ansiedad y caos, requerimiento de orden, límites y protección.
- ✓ Afiliación: Corresponde a las necesidades de amor, afecto y sentido de pertenencia; esta etapa básicamente gira en torno a la relación social.
- ✓ Reconocimiento: Son las necesidades de autorreconocimiento, estima, confianza, respeto, éxito, etc.
- ✓ Autorrealización: Se da cuando se ha logrado satisfacer todas las anteriores necesidades (47).

Por otra parte, en el modelo promotor de la salud propuesto por Pender y colaboradores, la autorrealización comprende el tener un sentido de propósito, buscar el desarrollo personal, y experimentar la autoconciencia y la satisfacción.

Esta dimensión es actualizada en una versión posterior del modelo como “Espiritualidad” comprendiendo el desarrollo de los recursos internos el cual se logra trascendiendo, conectando y desarrollando.

El trascender es ponerse en contacto nuestro yo más equilibrado lo cual proporciona paz interior y abre la posibilidad de crear nuevas opciones para convertirnos en algo más e ir más allá de lo que somos. El conectarse es el sentimiento de armonía, plenitud y conexión con el universo. Desarrollarlo implica maximizar el potencial humano para el bienestar mediante la búsqueda de un significado y el trabajo hacia metas en la vida (23,24).

3.1.2.4.6. Soporte interpersonal

El soporte interpersonal corresponde a una interacción en la que se intercambian recursos socioemocionales, instrumentales y recreativos (48).

Según Pender y colaboradores corresponde a utilizar la comunicación para lograr un sentido de intimidad y cercanía dentro de relaciones significativas; se comparten pensamientos y sentimientos a través de mensajes verbales y no verbales (23,24).

Al implicar una forma de comunicación interpersonal se debe de tener en cuenta que cada persona presenta un estilo comunicativo propio el cual es coherente con su necesidad, aficiones, gustos, etc.

Asimismo, en toda interacción se dan las características siguientes: existe una fuente y un receptor, se da un intercambio directo, se da un intercambio verbal y no verbal, se da retroalimentación y contienen determinadas normas formales o no (49).

Por otra parte, en cuanto a los beneficios del soporte interpersonal, resalta su papel moderador en la salud mental ya que constituye un factor de protección ante una variedad de trastornos físicos y psicológicos como el estrés, la depresión, síntomas psicósomáticos, etc (48).

3.1.3. CALIDAD DE VIDA

3.1.3.1. Definición:

Según la Organización Mundial de la Salud, la calidad de vida corresponde a la percepción que tiene el individuo acerca de su posición en la vida, en el entorno de su cultura y sistema de valores mediado por sus expectativas, intereses y estándares.

Este concepto comprende elementos como el bienestar físico y psicológico, el grado de independencia, el entorno social del individuo y su relación con el ambiente (50).

3.1.3.2. Modelos en Relación al Estudio de la Calidad de Vida

Las múltiples definiciones entorno a la calidad de vida se pueden agrupar según sus orientaciones de estudio en cinco modelos:

3.1.3.2.1. Las Condiciones de Vida

Corresponden a la suma de condiciones de vida empíricamente evaluables como la salud, ocupación, estatus económico, entre otros. Bajo esta orientación se puede contrastar a los individuos desde indicadores objetivos, sin embargo, estos se orientan solo a la cantidad.

Entre los problemas relacionados a esta orientación se encuentran la inexistencia de parámetros globales acerca de una buena calidad de vida, la existencia de diferenciación entre las condiciones de vida y la percepción subjetiva de bienestar y la influencia del ambiente sociopolítico (51).

3.1.3.2.2. La Satisfacción con la Vida

Es la sumatoria del estar satisfecho en los dominios que comprende la vida. Se da en relación a una percepción subjetiva.

Entre los problemas relacionados a esta orientación está, el que deja de lado las condiciones externas, la influencia de las experiencias y el juicio del individuo, se requiere un grado de conciencia y este factor resulta discutible sobre todo en casos de personas con problemas mentales,

además no todas las personas tienen la capacidad de darse cuenta acerca de su situación o existencia (51).

3.1.3.2.3. Las Condiciones de Vida y Satisfacción con la Vida

Corresponde a la suma entre los indicadores objetivos biológicos, materiales, conductuales, sociales y psicológicos y la percepción subjetiva de carácter emocional en relación a cada uno de estos aspectos.

Si bien bajo esta orientación se pretende agrupar las mediciones objetivas y subjetivas, surge el conflicto de comparación entre ambas mediciones, puede que también las personas valoren una cosa más que otra influyendo el significado atribuido y los estándares de comparación (51).

3.1.3.2.4. Las Condiciones de Vida y Satisfacción con la Vida Incluyendo Valores

Agrupar las valoraciones subjetivas y objetivas de las distintas dimensiones de la vida mediados con los valores individuales.

La relación entre estos aspectos es de carácter dinámico, de esta forma, un cambio en los valores puede originar cambios en las valoraciones subjetivas y objetivas (51).

3.1.3.2.5. Las Condiciones de Vida y Satisfacción con la Vida en Relación a su Valoración

Este modelo es propuesto por Urzúa y Caqueo quienes consideran que la percepción de calidad de vida está influida por los procesos cognitivos de la evaluación que realiza el individuo sobre sus condiciones.

Esta evaluación se encuentra mediada por la importancia que asigna cada individuo a cada dominio que se pretende evaluar, y por la magnitud de la diferencia derivada del contraste intrasujeto o extrasujeto.

En el contraste intrasujeto las discrepancias entre lo que se quiere y se tiene, entre el pasado y futuro y, entre lo actual e ideal juegan un rol importante. En la diferenciación extrasujeto, la comparación social y la orientación de esta son las que cobran relevancia (51).

3.1.3.3. Indicadores de la Calidad de Vida:

De manera general se pueden identificar los siguientes indicadores:

3.1.3.3.1. Hogar y Bienestar Económico:

El hogar es la agrupación primaria que posibilita cumplir con los requisitos básicos de sus miembros para poder sobrevivir (52).

Asimismo, el bienestar económico es entendido como el entorno en el que los individuos no padecen de privaciones de sus necesidades básicas y no existen inequidades o estas son mínimas (53).

3.1.3.3.2. Amigos, Vecindario y Comunidad:

La amistad es una forma de relación que se edifica con el transcurso del tiempo, se fundamenta en aspectos como la confianza, intimidad, comunicación, afecto, intercambio de ideas, planificación y desarrollo de actividades de interés (54).

En cuanto al vecindario y la comunidad, estos corresponden a los entornos en los que se desenvuelve y con los que interactúa el individuo, obedeciendo a un plano espacial y social (55).

3.1.3.3.3. Vida Familiar y Familia Extensa:

Según Minuchin se entiende a la familia como un grupo natural en el que se desarrollan patrones de interacción los cuales son susceptibles de conservación y evolución en el transcurso del tiempo, este grupo es de sistema abierto y comprende miembros con una íntima relación, por lo que sus comportamientos se ven influidos de manera recíproca (56).

3.1.3.3.4. Educación y Ocio:

El ocio se entiende en relación a un ámbito de desarrollo personal, es el espacio en el que los individuos pueden desarrollarse de manera integral (57).

En cuanto a la educación esta puede ser entendida como un proceso de perfeccionamiento, relacionado a valores sociales, que hace uso de influencias intencionales y tiene como propósito la autorrealización y socialización (58).

3.1.3.3.5. Medios de Comunicación:

De manera general, se puede entender la comunicación como un sistema integrado en el que se regula y mantienen la relación entre las personas; comprende elementos como el emisor, receptor, el mensaje, el código y el contexto.

Cuando se habla de los medios de comunicación, se hace referencia a los instrumentos que se usan para transmitir un mensaje, por ejemplo, un afiche publicitario, una propaganda, una película, etc (59).

3.1.3.3.6. Religión:

Según la Real Academia Española el término de religión corresponde a la relación que presenta el hombre con Dios (60). También se le añaden otras características como el ser un sistema de prácticas racionalizadas y comprender elementos constituido con elementos prácticos y cognitivos (61).

3.1.3.3.7. Salud:

Según la Organización Mundial de la Salud la salud corresponde a un estado completo de bienestar, comprendiendo las dimensiones mental, física y social (62).

3.1.3.4. Relación entre la Calidad de Vida y las Teorías

3.1.3.4.1. Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem

Comprende, el autocuidado y déficit de autocuidado. El autocuidado es cuando las personas maduras desarrollan actividades con el fin de mantener un funcionamiento sano. El déficit de autocuidado se da cuando el individuo no presenta la capacidad de desarrollar acciones de cuidado o estas no son adecuadas.

En esta teoría se acota la enseñanza de control de los signos y síntomas de los pacientes buscando generar conductas de independencia y bienestar. Esta independencia, le genera al paciente una mejor calidad de vida (62).

3.1.3.4.2. Teoría de Incertidumbre de Mishel Merle

El desconocimiento de los eventos relacionados con la enfermedad constituye una gran fuente de estrés para el individuo. El personal debe ayudar al paciente a afrontar su diagnóstico lo cual le permitirá sobreponerse a su situación contribuyendo a la mejora de su calidad de vida (62).

3.1.3.4.3. Teoría del Afrontamiento

Según Lazarus y Folkman el estrés se determina mediante la evaluación cognitiva que realiza el individuo en relación entre su entorno y sus facultades mentales, la estrategia que se despliega para poder mantener la integridad corresponde al afrontamiento el cual es valorado como excedente de sus propias capacidades de manejo para su calidad de vida (62).

3.1.3.4.4. Teoría de la Crisis

La crisis es la reacción a situaciones conflictivas internas o externas evidenciándose un estado doloroso. En esta teoría se describen tres fases de respuesta, una fase previa en la que el individuo intenta mantener la homeostasis realizando cambios físicos y psicosociales; luego se da la fase de crisis que corresponde a la desorganización, en esta el individuo intenta solucionar el problema; finalmente se da la fase posterior a la crisis en la que se surgen varias posibilidades (62).

3.1.3.4.5. Modelo de Creencias en la Salud

Es una teoría desarrollada con la valoración subjetiva de una determinada expectativa; el valor es el deseo de no enfermarse y la expectativa corresponde a la creencia de que una acción permitirá mejorar o prevenir el proceso; este modelo se basa en tres afirmaciones, la creencia de que un problema es grave como para tenerlo en cuenta, la creencia de que uno le puede ser vulnerable y la creencia de que una determinada acción proporcionará un beneficio (62).

Otras teorías que consideran la calidad de vida:

Brock define la calidad de vida como una vida buena y lo sustenta en las siguientes teorías:

3.1.3.4.6. Teoría de Hedonista

Se basa en vivencias como amor, felicidad o placer los cuales acompañan la satisfacción de los deseos. La satisfacción de los deseos hace referencia a que lo bueno para cada persona es que logre tener lo que más desea. Por último, en la teoría de la buena vida se plantea que deben realizarse ideales específicos, explícitamente normativos (62).

3.1.3.4.7. Teoría Comparación Social

Corresponde a la orientación que presenta el individuo a comparar sus características actuales, este contraste influye en su estado anímico, satisfacción personal y en sus estrategias para afrontar alguna situación (62).

3.1.3.4.8. Teoría de la Subjetividad

Propone que la comprensión de las comparaciones constituye parte del individuo quien, en base a la imagen que tenga de sí mismo se comparará con otras realidades (62).

3.1.3.4.9. Teoría de la Observación de la Propia Vida y de la Realidad

El individuo considera su bienestar o calidad de vida en base a comparaciones con otras personas o grupos (62).

3.1.3.4.10. Teoría de la Actividad

Propone que el desarrollo de la actividad brinda bienestar subjetivo (62).

3.1.3.5. Clasificación de la Calidad de Vida

La Calidad de Vida se puede clasificar en relación a los siguientes aspectos.

Calidad de Vida y Felicidad: Se plantea que la calidad de vida debe valorarse en relación a la felicidad o satisfacción de deseos.

Calidad de Vida Instrumental: Corresponde a la posesión y acumulación de bienes, independientemente de los valores éticos establecidos por la población; en esta forma de calidad de vida se ve reflejado una condición extrínseca, utilitaria y formal.

Calidad de Vida Sustantiva: Representa la condición ética e intrínseca de las personas como actor social e individual; Implica la distribución equitativa de los bienes, la promoción de la participación de los individuos en las decisiones que influyen sobre el bien común.

Calidad de Vida y Ética de las Capacidades: Se considera la vida como una conjugación de varios quehaceres y seres los que de manera general pueden ser llamados funcionamientos siendo cada uno el aspecto sobre el que cada individuo pueda verse realizado; se tiene una fuerte relación con las facultades de un individuo como su libertad para elegir su forma de vida (50).

3.1.4. COVID-19

3.1.4.1. Definición

En la actualidad, aunque se cree que el COVID-19 es una enfermedad zoonótica, se desconoce su origen. La noticia de su existencia se remonta al 31 de diciembre del 2019 en Wuhan - China, siendo informada como un nuevo caso de “neumonía vírica” y no fue hasta el 11 de marzo del 2020 que fue declarado como pandemia por la Organización Mundial de la Salud dada su rápida propagación alrededor de 112 países fuera de China (63).

En el Perú, el 05 de marzo del 2020 se confirmó el primer caso importado por COVID-19, en una persona con historial de viajes a España, Francia y República Checa (64).

La COVID-19 es una enfermedad causada por el virus del síndrome respiratorio agudo severo tipo-2 (SARS-CoV-2) perteneciente a la familia de los coronavirus (65).

Los coronavirus son una familia de virus que causan infección tanto en animales como humanos, en estos últimos pueden originar cuadros clínicos con síntomas que pueden parecerse a un resfriado común, a síntomas graves como las del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS) o del Síndrome Respiratorio de Oriente Próximo (MERS-CoV) (66). Esta familia de virus se subdivide en cuatro géneros: Alphacoronavirus, Betacoronavirus, Gammacoronavirus y Deltacoronavirus; de los cuales el Alphacoronavirus y Betacoronavirus son los géneros de las variantes detectadas en humanos (65).

El SARS-CoV-2 se caracteriza por, tener una forma esférica, contener ARN como genoma y presentar un tamaño comprendido entre los 60 a 140 nm, con picos de aproximadamente 9 a 12 nm en la membrana lo cual le da una apariencia de una corona; también contiene cuatro proteínas estructurales principales: proteínas de espiga (S), membrana (M), envoltura (E) y nucleocápside (N) (67).

3.1.4.2. Medidas Preventivas

Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) destacan algunas medidas basadas en la evidencia para reducir la transmisión de la COVID-19.

- ✓ Uso universal de mascarillas faciales.
- ✓ Mantener la distancia física y limitar el contacto con otras personas.
- ✓ Evitar espacios interiores no esenciales y entornos exteriores abarrotados.
- ✓ Aumento de pruebas, el diagnóstico y el aislamiento.
- ✓ Identificar, poner en cuarentena y realizar pruebas de inmediato a los contactos cercanos de personas con COVID-19.
- ✓ Proteger a los trabajadores esenciales con la provisión de equipo de protección personal adecuado y prácticas de trabajo seguras.
- ✓ Aumentar la ventilación del aire de la habitación y mejorar la higiene de las manos y la desinfección ambiental (68).

3.2. REVISIÓN DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

3.2.1. A Nivel Local

Apaza, Vicente, 2021 Arequipa «El Estilo de Vida y la Regulación Emocional en los estudiantes de quinto año de la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa 2019»

Se encontró que en el 83 % de los estudiantes el nivel de estilo de vida era regular, el 14% alto y solo el 3% bajo. En cuanto a la regulación emocional, el 83% presentó un nivel regular, el 10% un nivel alto y el 7% bajo; asimismo, se halló que las variables presentaban una relación significativa (0.00) y directa (0.843) (69).

Mostajo, Steffanie, 2020, Arequipa «Influencia del Estrés en la Calidad de Vida de las estudiantes de la segunda especialidad de la Facultad de Enfermería UNSA Arequipa 2016»

Se estableció que el 63,48% de educandos mostraba niveles de estrés medio y el 34,78% un nivel bajo. Respecto a la calidad de vida el 53,91% presentó un nivel de calidad de vida bueno y el 45,22% un nivel regular. En cuanto a las dimensiones que presentaban mayor relación con la calidad de vida se tuvieron la función física (82,61%), psicológica (79,13%) y social (60%) (70).

Ataucure Claudia y Gómez, Yenny, 2018, Arequipa «Relación entre los Estilos de Vida y el Estrés Académico en estudiantes de enfermería de primer año a cuarto año de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez filial Arequipa agosto – octubre, 2017»

Los autores encontraron en relación a los estilos de vida un nivel regular saludable en la dimensión de nutrición en el 51,4%, en el cuidado de salud (45,4%), de salud mental (49,1%) y cuidado interpersonal (50%). En cuanto al nivel de estrés, se halló un nivel moderado en el 48,6%, un nivel leve en el 27,5% y profundo en el 23%. Finalmente, respecto a la relación, se halló que esta era significativa entre las dos variables (71).

3.2.2. A Nivel Nacional

Veramendi, Nancy Portocarrero, Ewer y Espinoza Francisco, 2020, Tarma «Estilos de Vida y Calidad de Vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19».

El autor encontró que los educandos presentaban un estilo de vida saludable (media = 81,9) y un nivel bueno de calidad de vida (media = 152,5).

Por otro lado, se determinó que el vínculo entre variables era significativo y directo ($r_s=0,67$; $p\leq 0,000$) por lo que se concluyó que ante la mayor presencia de una incidencia entre variables (72).

Flores Fernando, 2017, Lima «Estilos de Vida saludable y Calidad de Vida en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado Euroamericano, de San Martín de Porres, 2016»

El autor encontró que existía una relación de significancia entre las variables en los alumnos de la referida institución educativa (73).

Canqui, Bernabé; Atencio, Sabino; Ibañez, Vladimiro; Tito, José; Canqui, Mariela; Canaza, Edson, 2017, Puno «Percepción de la Calidad de Vida, Estilo de Vida y Síndrome de Burnout en estudiantes de programa de doctorado»

En los resultados se estableció que la mitad de los educandos mostraron niveles medios de estilos de vida y niveles bajos en referencia a la calidad de vida. En cuanto a la relación entre las variables, se encontró que esta era significativa (74).

3.2.3. A Nivel Internacional

Jaramillo, Erika ,2020, Ecuador «Estilo de Vida en estudiantes de una Institución de Educación Superior Pública durante la pandemia por COVID-19. Período mayo - septiembre del 2020»

La autora halló que el 75% del alumnado tenía un estilo de vida regular y malo, existiendo una frecuencia de consumo de embutidos del 27%, escaso consumo de frutas en el 90%, consumo de aceites y grasas en el 73%; asimismo, el 80,8% tenía conocimiento del control de consumo de sal y no hubo antecedentes de hipertensión en el 95% (75).

Herazo, Yaneth; Núñez, Narledis; Sánchez, Lilibeth; Vásquez, Fermina; Lozano, Ángel; Torres, Edwin; Valdelamar, Alexandra, 2020, Colombia «Estilos de Vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios»

Los autores encontraron que el 46% de estudiantes presentaban un nivel estilo de vida bueno y el 9% un nivel excelente. Comparando el género se puso de evidencia que existía mayor inactividad y menor calidad de vida en las mujeres. En cuanto a la edad, los más jóvenes eran quienes tenían mayor consumo de tabaco, incapacidad para manejar el estrés y dificultades de sueño. Por último, se evidenció que quienes poseían un bajo estatus económico eran quienes presentaban mayor consumo de grasas y menor consumo de frutas y verduras (76).

Concha, Yeny; Castillo, Marcelo; Guzmán, Eduardo, 2019, Chile «Comparación de la Calidad de Vida en estudiantes universitarios según nivel de actividad física»

Los autores encontraron que los estudiantes con mayor inactividad presentaban un elevado índice de masa corporal ($p=0,041$) y que los que realizaban mayor actividad mostraban un mejor nivel de calidad de vida, un mejor nivel en su estado de salud, en el dominio físico, psicológico y de medio ambiente (77).

4. HIPÓTESIS

Dado que los estilos de vida saludable toman una gran importancia para que estos hábitos conductuales puedan ser reconocidos como positivos eligiendo la predisposición hacia aquellos que nos conduzcan a llevar una óptima calidad de vida

Es probable que el estilo de vida se relacione positivamente con la calidad de vida en los estudiantes de séptimo año de la Facultad de Medicina Humana durante la pandemia del COVID-19, Universidad Católica de Santa María, Arequipa.



CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

A efectos de recolectar la información necesaria para la investigación, se empleó la técnica de la encuesta.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Cuestionario Estilos De Vida Promotor De La Salud: Cuestionario de Perfil Estilo de Vida (PEPS I) Nola Pender 1996

El cuestionario utilizado es Perfil de los Estilos de Vida (PEPS-I) de Nola Pender. La estructura de este cuestionario cuenta con cuatro alternativas (nunca= 1, a veces=2, frecuentemente =3, rutinariamente=4) y se encuentra constituido por 48 ítems, los cuales evalúan seis dimensiones:

- Nutrición (ítems 1-6)
- Ejercicio físico (ítems 7 -11)
- Responsabilidad en la salud (ítems 12 - 21)
- Manejo del estrés (ítems 22 - 28)
- Autorrealización (ítems 29 -41)
- Soporte interpersonal (ítems 42-48).

La calificación se realiza con el valor correspondiente a cada respuesta.

Sumando el total, el puntaje se categoriza de la siguiente manera:

- 145-192 puntos: Muy saludable
- 97-144 puntos: Saludable
- 48-96 puntos: Poco saludable

Siendo el valor mínimo es 48 y el valor máximo es de 192 en donde se demuestra que tienen un buen estilo de vida saludable (78).

1.3. Validación de Instrumento

1.3.1. Cuestionario de Perfil Estilo de Vida (PEPS I) de Nola Pender

- **Validez:** Se seleccionó un instrumento ya validado tomado del libro de Nola Pender Cuestionario de Perfil Estilo de Vida (PEPS I) 1996. El cual está autorizado y abierto al público para su uso.
- **Confiabilidad:** esta fue determinada por Palomino y Vílchez la trabajaron por medio del coeficiente Alfa de Cronbach siendo este de 0.884 (79).

Cabe resaltar que en el presente estudio se aplicó una prueba piloto a 25 estudiantes con características similares obteniendo un coeficiente alfa de 0.95.

1.3.2. Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes

La escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes fue creada por David Olson y Howard Barnes en 1982, siendo adaptado a la población peruana por Grimaldo y otros.

El cuestionario es de tipo Likert con opción a cinco alternativas (insatisfecho=1, Un poco satisfecho=2, Más o menos satisfecho=3, Bastante satisfecho=4 y, completamente satisfecho=5) y permite evaluar siete dimensiones:

- Hogar y bienestar económico: ítems 1 – 5
- Amigos, vecindario y comunidad: ítems 6 – 10
- Vida Familiar y familia extensa: ítems 11 – 14
- Educación y ocio: ítems 15 – 17
- Medios de comunicación: ítems 18 – 21
- Religión: ítems 22 y 23
- Salud: ítems 24 y 25

Para su calificación se puntúa el valor según la alternativa marcada y se los suma en su totalidad, dicho puntaje global es interpretado según la siguiente consigna:

- Mala calidad de vida: 25-50
- Tendencia a baja calidad de vida: 51-75
- Tendencia a buena calidad de vida: 76-100

- Nivel óptimo de calidad de vida: 101 – 125 (80).

1.4. Validación de Instrumento

1.4.1. Escala de Calidad de Vida de Olson y Barnes

- ✓ **Validez:** fue determinada por Grimaldo y otros quienes determinaron su validez estructural a través de un análisis factorial exploratorio mediante el método extracción de ejes.
- ✓ **Confiabilidad:** fue determinada por Grimaldo y otros quienes estimaron la confiabilidad del instrumento, mediante el coeficiente Alfa de Cronbach obteniendo un valor de 0,86 para la muestra total (81).

Cabe resaltar que en el presente estudio se aplicó una prueba piloto a 25 estudiantes con características similares obteniendo un coeficiente alfa de 0.97.

Variable	Indicador	Subindicador	Instrumento	Ítems
Estilo de vida	Nutrición	1. Nunca	Cuestionario Estilos De Vida Promotor De La Salud	1-6
	Ejercicios Físicos	2. A veces		7-11
	Responsabilidad en la salud	3. Rutinariamente		12-21
	Manejo del estrés			22-28
	Autorrealización			29-41
	Soporte interpersonal			42-48
Calidad de vida	Hogar y bienestar económico	1. Insatisfecho	Escala de Calidad de Vida	1-5
	Amigos, vecindario y comunidad	2. Un poco satisfecho		6-10
	Vida familiar y vida extensa	3. Más o menos satisfecho		11-14
	Educación y ocio	4. Bastante Satisfecho		15-17
	Medios de comunicación	5. Completamente Satisfecho		18-21
	Religión			22 y 23

	Salud			24 y 25
--	-------	--	--	---------

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. **Ámbito**

Aulas virtuales de la Universidad Católica de Santa María; dicha institución se encuentra ubicada en la Urb. San José, San José s/n en el distrito de Yanahuara de la provincia de Arequipa.

2.2. **Unidad de Estudio:**

La población estudiada estuvo conformada por los estudiantes universitarios de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María que se encuentran cursando el séptimo año de estudios superiores.

La población de la investigación estuvo compuesta por un total de 141 estudiante, no obstante, se vio reducida a 84 dado a que solo esa cantidad respondió al cuestionario enviado mediante un link. Cabe resaltar que en el presente estudio no se aplico ninguna muestra.

De estos 84 sujetos 30 eran varones y 54 mujeres; 72 eran solteros y 12 estaban casados; 29 eran menores de 26 años; 37 con edades entre 26 y 28 años; 10 entre 29 y 31 años y por último se tuvieron 8 sujetos mayores de 31 años.

2.2.1. **Criterios de inclusión**

- Estudiantes de ambos sexos.
- Estudiantes de séptimo año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.
- Estudiantes con acceso a internet.

2.2.2. **Criterios de exclusión**

- Estudiantes que no dieron su consentimiento para participar del estudio.
- Estudiantes que no completaron el cuestionario.

2.3. **Temporalidad**

La investigación se desarrolló en el periodo del año 2021.

2.4. Ubicación Espacial

El estudio se desarrolló en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María, ubicada en la provincia y región Arequipa.

2.5. Tipo de Investigación

La investigación fue de tipo cuantitativa. Estas investigaciones suelen hacer uso de instrumentos para recolectar datos los cuales son usados para contestar preguntas y corroborar hipótesis en base a un análisis estadístico o numérico a fin de comprobar teorías o determinar pautas de comportamiento (82,83).

2.6. Nivel de Investigación

Se tuvo un nivel correlacional, estos estudios buscan determinar la relación o el grado de asociación entre dos o más variables; para realizar dicha comparación primero se las evalúan de forma individual (82,83).

2.7. Diseño de Investigación

El diseño de investigación fue no experimental transversal. En los diseños no experimentales, no se realizan modificaciones sobre las variables o en su entorno al momento de su evaluación, la introducción de cambio no es posible debido a que estos ya ocurrieron; por otra parte, el carácter transversal indica que el momento de evaluación solo se dará en un momento (82,83).

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- En una primera instancia se adaptaron los instrumentos a un formulario virtual.
- Se solicitaron los permisos correspondientes a las autoridades de la facultad para poder administrar los cuestionarios.
- Obtenido el permiso se envió el link de los formularios en el cual se incluyó el consentimiento informado y las instrucciones para que lo sujetos puedan responder de forma adecuada.
- Una vez obtenidas todas las respuestas, se pasó a puntuarlas y a elaborar la matriz de datos.

3.2. Recursos

3.2.1. Humanos

- Investigadora
- Colaboradores: Estudiantes de séptimo año de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María.

3.2.2. Recursos Materiales

- Formulario de preguntas
- Material de escritorio
- Laptop Lenovo

3.2.3. Recursos Institucionales

Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María

3.2.4. Recursos Financieros

El presupuesto fue financiado por la investigadora

3.3. Aspectos Éticos

En el presente estudio se aplicaron todas las recomendaciones bioéticas que permitieron proteger la información brindada por los estudiantes participantes, principios que se señalan en los siguientes párrafos (84).

3.3.1. Principio de Autonomía:

Cada participante, es autónomo en la toma de sus decisiones, las que deben ser tomadas en cuentas, el participante puede decidir en cualquier momento seguir siendo parte del estudio o no ser parte del estudio.

3.3.2. Principio de Beneficencia:

Buscar los máximos beneficios hacia los participantes, esto es parte de todo profesional sanitario, quien debe tener por objetivo velar por la vida del paciente.

Todos los estudiantes fueron informados sobre las bondades y beneficios que trae.

3.3.3. Principio de No Maleficencia:

Cada estudiante fue debidamente informado sobre lo que implican ser parte del estudio, se estableció que esto no trae riesgo a su vida e integridad.

3.3.4. Principio de Justicia:

Cuando se realiza la distribución de los beneficios, estos deben ser asignado de forma equivalente para todos.

3.4. Criterios para manejo de resultados

- Los datos recogidos de los cuestionarios se transfirieron a una base de datos y se categorizaron haciendo uso del programa Excel 2019.
- Se transfirieron al programa SPSS 26 para calcular la distribución de la muestra.
- Se halló una distribución no paramétrica y en relación a ello se seleccionó la prueba de correlación Rho de Spearman.
- A través del SPSS 26 se contrastó la hipótesis y se transformaron los datos en tablas y gráficas.
- Se realizó la interpretación de resultados y se redactaron las conclusiones y recomendaciones.



CAPÍTULO III

RESULTADOS

Tabla 1
Nivel de Estilo de Vida

		Frecuencia	Porcentaje
Estilo de Vida	Poco Saludable	5	5,95
	Saludable	75	89,29
	Muy Saludable	4	4,76
	Total	84	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 1
Nivel de Estilo de Vida

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 1 y figura 1 se muestran la frecuencia y porcentajes de los Estilos de Vida de los estudiantes del séptimo año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María. Se observa que la mayoría de estudiantes, representados por el 89,29%, presentan un estilo de vida saludable; seguido por el 5,95% con un estilo de vida poco saludable y por el 4,76% con un estilo de vida muy saludable.

Tabla 2
Nivel de las Dimensiones de los Estilos de Vida

	Poco Saludable		Saludable		Muy Saludable		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Nutrición	18	21,4%	57	67,9%	9	10,7%	84	100%
Ejercicios Físicos	55	65,5%	25	29,8%	4	4,8%	84	100%
Responsabilidad en Salud	41	48,8%	40	47,6%	3	3,6%	84	100%
Manejo del Estrés	25	29,8%	56	66,7%	3	3,6%	84	100%
Autorrealización	2	2,4%	48	57,1%	34	40,5%	84	100%
Soporte Interpersonal	10	11,9%	54	64,3%	20	23,8%	84	100%

Fuente: Elaboración propia

En la 2 tabla se observa la distribución de la muestra en relación a los niveles alcanzados en las dimensiones de los Estilos de Vida. En donde se observa que la mayoría presentó un nivel saludable a excepción de las dimensiones de Ejercicios Físicos (65,5% en poco saludable) y Responsabilidad en Salud (48,8% en poco saludable); asimismo se tiene que la dimensión con mayor porcentaje en el nivel muy saludable fue el de Autoactualización con un 40,5%.

También se observa que, en la dimensión de Nutrición, el 67,9% presentó un nivel saludable, seguido por el 21,4% con un nivel poco saludable y por el 10,7% con un nivel muy saludable.

En la dimensión de Ejercicios físicos se observa que el 65,5% presentó un nivel poco saludable, seguido por el 29,8% con un nivel saludable y por el 4,8% con un nivel muy saludable.

En la dimensión de Responsabilidad en Salud se observa que el 48,8% presentó un nivel poco saludable, seguido por el 47,6% con un nivel saludable y con el 3,6% con un nivel muy saludable.

En la dimensión de Manejo del Estrés se observa que el 66,7% presentó un nivel saludable, seguido por el 29,8% con un nivel poco saludable y por el 3,6% con un nivel muy saludable.

En la dimensión de Autorrealización se observa que el 57,1% presentó un nivel saludable, seguido por el 40,5% con un nivel muy saludable y el 2,4% con un nivel poco saludable.

Por último, se tiene que, en la dimensión de Soporte Interpersonal, el 64,3% presentó un nivel saludable, seguido por el 23,8% con un nivel muy saludable y por el 11,9% con un nivel poco saludable.



Tabla 3
Nivel del Estilo de Vida en relación al Sexo

		Nivel de Estilo de Vida							
		Poco Saludable		Saludable		Muy Saludable		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Sexo	Femenino	3	5,56%	50	92,59%	1	1,85%	54	100,0%
	Masculino	2	6,37%	25	83,33%	3	10,0%	30	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 2
Nivel de Estilo de Vida en relación al Sexo

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 y figura 2 se muestra los niveles del Estilo de Vida en relación al sexo de los estudiantes del séptimo año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María. Se observa que 92,59% de mujeres posee un estilo de vida saludable frente al 83,33% de los varones; así también el 5,56% de las mujeres presentan un Estilo de Vida muy saludable frente al 6,67% de los varones; por último, se observa que sólo 1,85% de las mujeres posee un Estilo de Vida poco saludable frente al 10,00% de los varones.

Tabla 4
Nivel de Estilo de Vida en relación al Estado Civil

		Nivel de Estilo de Vida							
		Poco Saludable		Saludable		Muy Saludable		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Estado	Soltero	3	4,17%	65	90,28%	4	5,56%	72	100,0%
Civil	Casado	2	16,67%	10	83,33%	0	0%	12	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 3
Nivel de Estilo de Vida en relación al Estado Civil

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 3 y figura 3 se muestran los niveles del Estilo de Vida en relación al estado civil de los estudiantes del séptimo año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María. Se observa que el 90,28% de solteros presenta un Estilo de Vida saludable frente al 83,33% de los casados; así también, se tiene que el 4,17% de los solteros presenta un Estilo de Vida poco saludable frente al 16,67% de los casados; por último, se observa que solo el 5,56% de los solteros presentan un Estilo de Vida muy saludable, frente al 0% en casados.

Tabla 5
Nivel de Estilo de Vida en relación a la Edad

		Nivel del Estilo de Vida							
		Poco Saludable		Saludable		Muy Saludable		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%
Edad	<26	2	6,90%	24	82,76%	3	10,34%	29	100%
	26 a 28	1	2,70%	35	94,59%	1	2,70%	37	100%
	29 a 31	1	10,00%	9	90,00%	0	0,00%	10	100%
	>31	1	12,50%	7	87,50%	0	0,00%	8	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 4
Nivel de Estilo de Vida en relación a la Edad

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 y figura 4 se muestra la distribución en relación al nivel del Estilo de Vida según el grupo de edad. Se observa que en el grupo de sujetos menos a los 26 años predomina el nivel saludable (82,76%), seguido del nivel muy saludable (10,34%) y el nivel poco saludable (6,90%). En el grupo de 26 a 28 años predomina el nivel saludable (94,59%) seguido por el nivel muy saludable y poco saludable, ambos representados por el 2,7%. En el grupo de 29 a 31 años predomina el nivel saludable (90%) seguido por el nivel poco saludable (10%). Por último, se tiene el grupo mayor a los 31 años, en el cual la mayoría presenta un nivel Saludable (87,50%) seguido por el nivel Poco Saludable (12,50%),

Tabla 6
Nivel de Calidad de Vida

		Frecuencia	Porcentaje
Nivel de calidad de vida	Mala Calidad de Vida	3	3,57
	Tendencia a baja Calidad de Vida	21	25,0
	Tendencia a buena Calidad de Vida	55	65,48
	Nivel óptimo de Calidad de Vida	5	5,95
	Total	84	100,0

Fuente: Elaboración propia

Figura 5
Nivel de Calidad de Vida

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 2 y figura 2 se muestran la frecuencia y porcentajes del nivel de Calidad de Vida de los estudiantes del séptimo año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María. Se observa que la mayoría, representada por el 65.48%, presenta una tendencia a buena Calidad de Vida, seguida por el 25% con una tendencia a baja calidad de vida, por el 5.95% con un nivel óptimo de Calidad de Vida y por el 3.57% con una mala Calidad de Vida.

Tabla 7
Nivel de las Dimensiones de Calidad de Vida

	Mala Calidad de Vida		Tendencia a baja Calidad de Vida		Tendencia a buena Calidad de Vida		Nivel óptimo de Calidad de Vida		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
	Hogar y Bienestar Económico	5	6,0%	18	21,4%	48	57,1%	13	15,5%	84
Amigos Vecindario y Comunidad	7	8,3%	31	36,9%	39	46,4%	7	8,3%	84	100%
Vida Familiar y Vida Externa	3	3,6%	12	14,3%	43	51,2%	26	31,0%	84	100%
Educación y Ocio	5	6,0%	22	26,2%	45	53,6%	12	14,3%	84	100%
Medios de Comunicación	14	16,7%	46	54,8%	21	25,0%	3	3,6%	84	100%
Religión	21	25,0%	28	33,3%	30	35,7%	5	6,0%	84	100%
Salud	10	11,9%	30	35,7%	37	44,0%	7	8,3%	84	100%

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se muestra la distribución de la muestra en relación a los niveles alcanzados en las dimensiones de Calidad de Vida. En donde se observa que la mayoría presenta una tendencia a buena Calidad de Vida, a excepción de la dimensión de medios de comunicación (54,8% en tendencia a baja calidad de vida) y Religión en el que se tiene mayor incidencia en los niveles negativos (33,3% en tendencia a baja Calidad de Vida y 25% en mala calidad de vida).

También se observa que, en la dimensión de Hogar y Bienestar Económico el 57,1%, presentó tendencia a una buena Calidad de Vida, seguido por el 21,4% con tendencia a baja Calidad de Vida, el 15,5% con un nivel óptimo de calidad de vida y el 6% con una mala Calidad de Vida.

En la dimensión de Amigos Vecindario y Comunidad se observa que el 46,4%, presentó tendencia a una buena Calidad de Vida, seguido por el 36,9% con tendencia a baja calidad de vida, por el 8,3% con un nivel óptimo de Calidad de Vida y el 8,3% con una mala Calidad de Vida.

En la dimensión Vida Familiar y Vida Externa se observa que el 51,2% presenta tendencia a una buena Calidad de Vida, seguido por el 31% con un nivel óptimo de Calidad de Vida, el 14,3% con tendencia a baja Calidad de Vida y el 3,6% con mala calidad de vida. En la dimensión de Educación y Ocio se observa que el 53,6% presentó una tendencia a una buena Calidad de Vida, seguido por el 26,2% con tendencia a baja Calidad de Vida, por el 14,3% con un nivel óptimo de Calidad de Vida y por el 6% con mala Calidad de Vida.

En la dimensión de Medios de Comunicación se observa que el 54,8% presentó tendencia a baja Calidad de Vida, seguido por el 25% con tendencia a buena Calidad de Vida, por el 16,7% con mala Calidad de Vida y por el 3,6% con un nivel óptimo de Calidad de Vida.

En la dimensión de Religión se observa que el 35,7% presentó una tendencia a buena calidad de vida, seguido por el 33,3% con tendencia a baja calidad de vida, el 25% con mala calidad de vida y por el 6% con un nivel óptimo de calidad de vida.

Por último, se tuvo en la dimensión de Salud que, el 44% presentó tendencia buena Calidad de Vida, seguido por el 35,7% con tendencia a una baja Calidad de Vida, por el 11,9% con mala Calidad de Vida y por el 8,3% con un nivel óptimo de Calidad de Vida.

Tabla 8
Nivel de Calidad de Vida en relación al Sexo

		Nivel de Calidad de Vida									
		Mala CV		Tendencia a baja CV		Tendencia a buena CV		Nivel óptimo de CV		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Sexo	F	1	1,85%	17	31,48%	33	61,11%	3	5,56%	54	100,0%
	M	2	6,67%	4	13,33%	22	73,33%	2	6,67%	30	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 6
Nivel de Calidad de Vida en relación al Sexo

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 5 y figura 5 se muestra el nivel de Calidad de Vida en relación al sexo de los estudiantes del séptimo año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María. Se observa que el 73,33% de los varones tiene una tendencia a buena Calidad de Vida, frente al 61,11% de las mujeres; de forma similar, el 6,67% de los varones posee un nivel óptimo de Calidad de Vida frente al 5,56% de mujeres; también se observa que el 31,48% de mujeres tiene una tendencia a baja Calidad de Vida frente al 13,33% de varones y por último se tiene que solo el 1,85% de las mujeres presenta una mala Calidad de Vida frente a un 6,67% de los varones.

Tabla 9
Nivel de Calidad de Vida en relación al Estado Civil

		Nivel de Calidad de Vida									
		Mala CV		Tendencia a baja CV		Tendencia a buena CV		Nivel óptimo		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Estado	Soltero	1	1,39%	20	27,78%	46	63,89%	5	6,94%	72	100,0%
Civil	Casado	2	16,67%	1	8,33%	9	75,00%	0	0,00%	12	100,0%

Fuente: Elaboración propia

Figura 7
Nivel de Calidad de Vida en relación al Estado Civil

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 y figura 6 se observa el nivel de Calidad de Vida en relación al estado civil de los estudiantes del séptimo año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María. Se observa solo el 1,39% de solteros posee una mala Calidad de Vida, frente al 16,67% de casados; también se tiene que el 27,78% de solteros presenta una tendencia a baja Calidad de Vida frente al 8,33% de casados; asimismo se tiene que el 63,89% de solteros presenta una tendencia a buena Calidad de Vida frente al 75% de casados; por último, se obtuvo que el 6,94% de solteros presentan un nivel óptimo de Calidad de Vida mientras en casados nadie puntuó en dicho nivel.

Tabla 10
Nivel de la Calidad de Vida en relación a la Edad

		Nivel de calidad de vida									
		Mala Calidad de Vida		Tendencia a baja Calidad de Vida		Tendencia a buena Calidad de Vida		Nivel óptimo de Calidad de Vida		Total	
		f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Edad	<26	0	0,0%	8	27,59%	19	65,52%	2	6,90%	29	100%
	26 a 28	1	2,70%	8	21,62%	25	67,57%	3	8,11%	37	100%
	29 a 31	1	10,00%	3	30,00%	6	60,00%	0	0,00%	10	100%
	>31	1	12,50%	2	25,00%	5	62,50%	0	0,00%	8	100%

Fuente: Elaboración propia

Figura 8
Nivel de Calidad de Vida en relación a la edad

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 6 y figura 8 se muestra la distribución de la muestra según el nivel de Calidad de Vida en base a la edad. Se observa que en todos los grupos predomina una tendencia a buena Calidad de Vida (65,52% en < 26 años, 67,57% en 26-28 años, 60% en 29-31 años y, 62,50% en >31 años). El grupo con un mayor nivel de mala Calidad de Vida fue el de quienes son mayores a los 31 años (12,50%), el grupo con mayor tendencia a baja Calidad de Vida fue el de 29 a 31 años (30%) y el grupo con mayor incidencia en el nivel óptimo de Calidad de Vida fue el de 26 a 28 años (8,11%).

Tabla 11
Distribución de la muestra

	Kolmogórov-Smirnov		
	Estadístico	gl	Sig.
Calidad de Vida	,103	84	,027
Hogar y Bienestar Económico	,133	84	,001
Amigos Vecindario y Comunidad	,098	84	,047
Vida Familiar y Vida Extensa	,124	84	,003
Educación y Ocio	,137	84	,001
Medios de Comunicación	,112	84	,011
Religión	,193	84	,000
Salud	,147	84	,000
Estilo de Vida	,074	84	,200*
Nutrición	,101	84	,032
Ejercicios Físicos	,181	84	,000
Responsabilidad en la Salud	,076	84	,200*
Manejo del Estrés	,096	84	,053
Autorrealización	,102	84	,030
Soporte Interpersonal	,085	84	,194

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 7 se muestra los resultados de la prueba de normalidad. Se hizo uso de la prueba de Kolmogórov-Smirnov ya que esta se encuentra sugerida para muestras mayores a los cincuenta individuos y en el presente estudio, se tuvo una muestra de 84 sujetos. Se indica que, para que los datos posean una distribución normal, el grado de significancia debe ser mayor a 0.05; asimismo, para poder elegir una prueba paramétrica, todos los valores hallados deben superar dicho parámetro, caso contrario, o en el caso de que se tengan valores menores a 0.05 se debe optar por una prueba no paramétrica.

En la tabla se observa que la calidad de vida posee una distribución no normal ya que su significancia es menor a 0.05 ($p=0.027$) y de igual forma en sus dimensiones; en cambio, respecto al estilo de vida se observa que posee una distribución normal ya que posee una significancia mayor a 0.05 ($p=0.200$) y en sus dimensiones se tienen valores alternados. Por lo que, considerando que se tienen dos valores distintos, se determina el empleo de la prueba estadística no paramétrica Rho de Spearman.

Tabla 12
Relación entre el Estilo de Vida y la Calidad de Vida

			Estilo de vida
Rho de Spearman	Calidad de vida	Coefficiente de correlación	,325**
		Sig. (bilateral)	,003
		N	84

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 8 se muestran los resultados de la relación entre el estilo de vida y la calidad de vida. Se observa que las variables presentan una relación significativa ya que el valor de significancia es menor al parámetro de 0.05 ($p=0.003$); asimismo se tiene una correlación positiva de grado débil ($\rho=0.325$). Estos datos indican que ante la presencia de un estilo de vida favorable también se tiene un nivel favorable de calidad de vida.

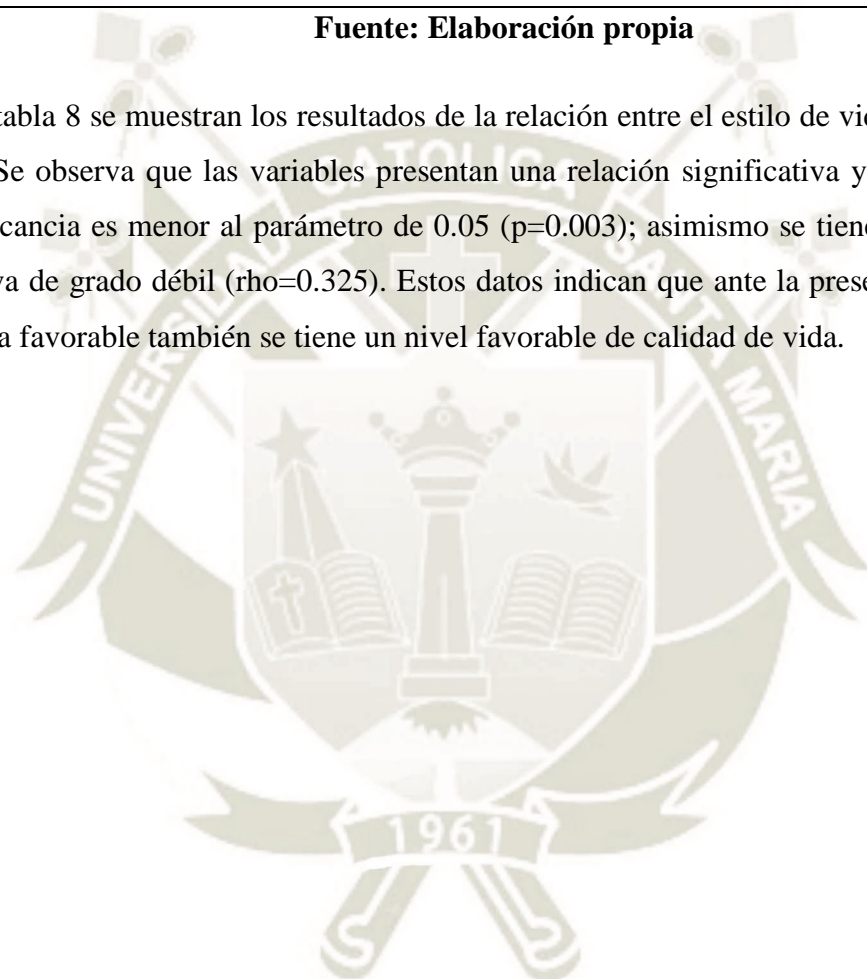


Tabla 13
Relación entre el Estilo de Vida y las dimensiones de la Calidad de Vida

		Estilo de vida
Dimensiones de la calidad de vida	Hogar y Bienestar	Coefficiente de correlación
	Económico	Sig. (bilateral)
		N
	Amigos Vecindario y Comunidad	Coefficiente de correlación
		Sig. (bilateral)
		N
	Vida familiar y Vida Extensa	Coefficiente de correlación
		Sig. (bilateral)
		N
	Educación y Ocio	Coefficiente de correlación
		Sig. (bilateral)
		N
	Medios de Comunicación	Coefficiente de correlación
		Sig. (bilateral)
	N	
Religión	Coefficiente de correlación	
	Sig. (bilateral)	
	N	
Salud	Coefficiente de correlación	
	Sig. (bilateral)	
	N	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 9 se muestran los resultados de la relación entre el Estilo de Vida y las dimensiones de la Calidad de Vida. Se observa que no se tiene una relación significativa con las dimensiones de Hogar y Bienestar Económico ($p=0,114$), Vida Familiar y Vida Extensa ($p=0,219$) y Educación y Ocio ($p=0,58$); más, sí se halló una relación significativa con la dimensión de Amigos Vecindario y Comunidad ($p=0,000$; $\rho=0,379$), Medios de Comunicación ($p=0,015$; $\rho=0,265$), Religión ($p=0,01$; $\rho=0,352$) y Salud ($p=0,000$; $\rho=0,397$).

Tabla 14
Relación entre la Calidad de Vida y las dimensiones del Estilo de Vida

		Calidad de vida	
Dimensiones del estilo de vida	Nutrición	Coefficiente de correlación	,045
		Sig. (bilateral)	,687
		N	84
	Ejercicios Físicos	Coefficiente de correlación	-,024
		Sig. (bilateral)	,826
		N	84
	Responsabilidad en la Salud	Coefficiente de correlación	,194
		Sig. (bilateral)	,078
		N	84
	Manejo del Estrés	Coefficiente de correlación	,273*
		Sig. (bilateral)	,012
		N	84
	Autorrealización	Coefficiente de correlación	,317**
		Sig. (bilateral)	,003
		N	84
Soporte Interpersonal	Coefficiente de correlación	,340**	
	Sig. (bilateral)	,002	
	N	84	

Fuente: Elaboración propia

En la tabla 10 se muestra lo hallado de la relación entre la Calidad de Vida y las dimensiones del Estilo de Vida. Se observa que no hay una relación significativa con las dimensiones de Nutrición ($p=0,687$), Ejercicios Físicos ($p=0,826$) y Responsabilidad en la Salud ($p=0,78$); más si se encontró relación con las dimensiones de Manejo del Estrés ($p=0,12$; $\rho=273$), Autoactualización ($p=0,003$; $\rho=317$) y Soporte Interpersonal ($p=0,002$; $\rho=340$).

DISCUSIÓN

En el presente estudio se tuvo como objetivo general el determinar la relación entre el Estilo de Vida y la Calidad de Vida en los estudiantes de séptimo año de la Facultad de Medicina Humana durante la pandemia del COVID-19, Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021.

En respuesta, se obtuvo que el Estilo de Vida y la Calidad de Vida se relacionan de manera significativa y positiva con un grado débil ($\rho=0.325$; $p=0.003$) lo cual indica que la presencia de un mayor nivel de Estilo de Vida también implica un aumento en el nivel de Calidad de Vida.

También se encontró relación entre el estilo de vida y las dimensiones de amigos vecindario y comunidad ($p=0,000$; $\rho=0,379$), medios de comunicación ($p=0,015$; $\rho=0,265$), religión ($p=0,01$; $\rho=0,352$) y salud ($p=0,000$; $\rho=0,397$) y, entre la calidad de vida y las dimensiones de manejo del estrés ($p=0,12$; $\rho=0,273$), autoactualización ($p=0,003$; $\rho=0,317$) y soporte interpersonal ($p=0,002$; $\rho=0,340$).

Esta relación encontrada concuerda con los resultados de otras investigaciones como la de Veramendi, Portocarrero y Espinoza quienes durante la pandemia encontraron en una población de estudiantes de una universidad estatal que los estilos de vida y la calidad de vida se relacionan de manera significativa y directa ($r=0,67$; $p<0,00$) (72), de igual forma se tiene la investigación de Mercedes quien antes de la pandemia en una muestra de estudiantes de un instituto superior encontró que los estilos de vida saludable y la calidad de vida se relacionan de manera significativa (73), también encontramos el estudio de Canqui, Atencio, Ibañez, Tito, Canqui M y Canaza quienes durante la pandemia encontraron en una población de estudiantes de una universidad estatal que la calidad de vida, el estilo de vida y el síndrome de burnout se relacionan de manera significativa (74).

Cabe resaltar que no se tiene antecedentes de comparación respecto a la relación entre las dimensiones con las variables ya que la mayoría de los estudios citados solo eran descriptivos o poseían instrumentos que evaluaban dimensiones distintas.

En cuanto a los resultados descriptivos, en el presente estudio se encontró que predominaba el estilo de vida saludable (82,29%) y que se tenía tendencia a una buena calidad de vida (65,48%). Se halló que, en las dimensiones del estilo de vida predominaba el nivel saludable a excepción de las dimensiones de ejercicios físicos (65,5% en poco saludable) y de responsabilidad en salud (48,8% en poco saludable). Y de forma similar en las dimensiones

de calidad de vida se obtuvo que la mayoría presentaba una tendencia a buena calidad de vida a excepción de la dimensión medios de comunicación (54,8% en tendencia a baja calidad de vida) y religión, en esta última ya que se tuvo una mayor incidencia en los puntajes negativos (33,3% en tendencia a baja calidad de vida y 25% en mala calidad de vida).

Por otra parte, si bien se halló que había más mujeres con un estilo de vida saludable (92,59% frente a un 83,33%), se tuvieron más hombres con un nivel muy saludable (10% frente a un 1,85%), en cuanto al estado civil se tenían más solteros con un nivel saludable (90,28% frente al 83,33%) y en cuanto a la edad, la mayoría del grupo de 26 a 28 años (94,59%) presentaba un nivel saludable.

Así también se tuvo que, en el nivel de calidad de vida en relación al sexo, tanto hombres como mujeres presentaban una tendencia a buena calidad de vida, más, los hombres presentaban mayor incidencia en este nivel (73,33% frente al 61,11%), en cuanto al estado civil, se tenían más casados con una tendencia a buena calidad de vida (75% frente al 63,89%); por último, en cuanto a la edad, se encontró que había más sujetos con edades comprendidas entre los 26 a 28 años con tendencia a buena calidad de vida (67,57%) y con un nivel óptimo de calidad de vida (8,11%).

Al comparar estos resultados con los antecedentes, no se encuentra mucha coherencia ya que dichos estudios se desarrollaron en contextos distintos, de esta manera en la investigación de Apaza llevada a cabo durante la pandemia en estudiantes de una universidad estatal de Arequipa se encontró que la mayoría presentaba un estilo de vida regular (83%) (69), por su parte Veramendi, Portocarrero y Mendoza durante los meses de junio y julio del 2020 encontraron que predominaba el estilo de vida saludable y un nivel bueno de calidad de vida en los estudiante de la Universidad Nacional Autónoma Altoandina de Tarma (72).

CONCLUSIONES

- PRIMERA:** Se concluye que los estudiantes del séptimo año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María presentan en su mayoría un estilo de vida saludable con 58,33%, seguidos por la presencia de un estilo de vida poco saludable con 21,43% y, muy saludable con 20,24%.
- SEGUNDA:** Se concluye que los estudiantes del séptimo año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María presentan en su mayoría una tendencia a buena calidad de vida con 65,48%, seguidos por quienes presentan una tendencia a baja calidad de vida con 25%, óptima calidad de vida con 5,95% y mala calidad de vida con 3,57%.
- TERCERA:** Se concluye que el estilo de vida y la calidad de vida de los estudiantes del séptimo año de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María presentan una correlación significativa y positiva de grado débil ($\rho=0,325$; $p=0,003$); ello indica que, ante un estilo de vida más saludable, es posible que también se presente un nivel elevado de calidad de vida. Todos con un nivel de significancia $P<0.05$, con lo que comprobamos nuestra hipótesis planteada.

RECOMENDACIONES

- PRIMERA:** Se recomienda a los encargados del Servicio de Bienestar Universitario de la Universidad Católica de Santa María fomentar el desarrollo de actividades físicas en sus estudiantes, implantando momentos de pausa activa y ampliando la cobertura de los talleres de deportes.
- SEGUNDA:** Se recomienda el desarrollo de talleres en donde se enseñe técnicas de relajación y estrategias para afrontar o regular el estrés; también se pueden implementar cursos de yoga.
- TERCERA:** Se recomienda la difusión de canales de información oficiales, que brinden información objetiva y confiable, y el desarrollo de actividades como noches de cine, o días de temas culturales, para con ello mejorar la percepción en cuanto a los medios de comunicación.
- CUARTA:** Para posteriores investigaciones, se recomienda la implementación del estudio de los factores sociodemográficos sobre la calidad de vida y los estilos de vida, asimismo, tener en consideración una muestra más representativa que permita la comparación entre facultades, para con ello obtener información más objetiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Comisión Económica para América Latina y el Caribe, Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. La educación en tiempos. Santiago: CEPAL-UNESCO; 2020.
2. Benites R. La Educación Superior Universitaria en el Perú post-pandemia. Lima: Pontífica Universidad Católica del Perú; 2021.
3. Junchaya VA. Estilo de vida saludable en tiempos de pandemia. Suplemento 1: *La Pandemia y los objetivos de desarrollo sostenible*. 2021; 6(S1).
4. Robles AI, Rubio B, De la Rosa EV, Hernán NA. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El residente*. 2016 diciembre; 11(3): 120-125.
5. Lorenzo J, Salvador E, Rodríguez S, Aguilar A, Reyes P, Pérez S, et al. Guía de entornos y estilos de vida saludable : OPS - OMS; 2016.
6. Robles A, Rubio B, De la Rosa E, Nava A. Generalidades y conceptos de calidad de vida en relación con los cuidados de salud. *El residente*. 2016; 11(3).
7. Hernández R, Mendoza C. Metodología de la Investigación: McGraw Hill; 2018.
8. Síntesis. Salud Pública. [Online]. [cited 2021 septiembre 21. Available from: <https://sintesis.med.uchile.cl/index.php/profesionales/informacion-para-profesionales/medicina/condiciones-clinicas2/otorrinolaringologia/745-7-01-3-001>.
9. Lalonde M. A new perspective on the health of Canadians a working document Ottawa: Government of Canada; 1981.
10. Real Academia Española. Estilo. [Online]. [cited 2021 noviembre 11. Available from: <https://dle.rae.es/estilo?m=form>.
11. Real Academia Española. Vida. [Online]. [cited 2021 noviembre 11. Available from: <https://dle.rae.es/vida?m=form>.
12. Suñol V. La discusión aristotélica sobre los modos de vida. El contraste entre el bíos theoretikós en Ética a Nicómaco X 7-8 y el bíos praktikós en Política VII 3. *Tópicos*. 2013;(45).

13. Kahle L, Valettel P. Marketplace Lifestyles in an Age of Social Media: Theory and Methods: Routledge; 2012.
14. Gómez Z, Landeros P, Romero E, Troyo R. Estilos de vida y riesgos para la salud en una población universitaria. *Revista de Salud Pública y Nutrición*. 2016; 15(2).
15. Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud. Guía de entornos y Estilos de Vida Saludables. Guía. Intibuca: OPS - OMS; 2016.
16. Ortega C, Flores J. Importancia de los estilos de vida en la salud y el envejecimiento activo. *Quaderns d'animació i Educació Social*. 2019;(30).
17. Organización Mundial de la Salud. Década de Envejecimiento Saludable 2020-2030. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 14. Available from: https://www.who.int/es/publications/m/item/decade-of-healthy-ageing-plan-of-action?sfvrsn=b4b75ebc_25.
18. The Foundation for Peripheral Neuropathy. Maintaining a Healthy Lifestyle. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 13. Available from: <https://www.foundationforpn.org/living-well/lifestyle/>.
19. Guerrero L, León A. Estilo de vida y salud. *Educere*. 2010; 14(48).
20. Arce EM, Puma LV. Estilos de vida en estudiantes del séptimo y octavo semestre del área de biomédicas, ingenierías y sociales de la Universidad Nacional del Altiplano - 2013. [Tesis de licenciatura]. Puno: Universidad Nacional del Altiplano; 2014.
21. Escobar B, Cid P, Juvinyá D, Sáez K. Estilo de vida promotor de salud y sentido de coherencia en adultos jóvenes universitarios. *Hacia la promoción de la Salud*. 2019; 24(2).
22. Aristizábal G, Blanco D, Sánchez A, Ostiguín R. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender: un a reflexión en torno a su comprensión. *Enfermería Universitaria*. 2011 diciembre; 8(8).
23. Walker S, Sechrist K, Pender N. The Health-Promoting Lifestyle Profile: Development and Psychometric Characteristics. *Nursing Research*. 1987; 36(2).
24. Walker S, Volkan K, Sechrist K, Pender N. Health-promoting lifestyles of older adults: Comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Advances in Nursing Science*. 1988.

25. Téllez ME. Nutrición Clínica. 2nd ed.: Manual Moderno; 2015.
26. Ascencio C. Fisiología de la nutrición: Manual Moderno; 2018.
27. Benardot D. Manual ACSM de nutrición para ciencias del ejercicio: Wolters Kluwer; 2019.
28. Walker S, Sechrist K, NJ P. The Health-Promoting Lifestyle Profile: development and psychometric characteristics. *Nurs Res.* 1987; 36(2): 76-81.
29. Minsalud. Qué es una alimentación saludable? [Online].; 2015 [cited 2021 noviembre 15]. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/HS/Paginas/que-es-alimentacion-saludable.aspx>.
30. Organización Mundial de la Salud. Alimentación Sana. [Online].; 2018 [cited 2021 noviembre 15]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/healthy-diet>.
31. World Heart Federation. Global dietary changes threaten health. ; 2017.
32. Organización Mundial de la Salud. Actividad física. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 16]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/physical-activity>.
33. Minsiterio de Salud, Secretaría Nacional del Deporte. ¡A moverse! Guía de actividad física. Guía. Montevideo.; 2016.
34. Márquez S, Garatachea N. Actividad Física y Salud: Díaz de Santos; 2013.
35. Resnik D. Responsibility for health: personal, social, and environmental. *Journal of Medical Ethics.* 2007; 33(8): 444–445.
36. González IPL. Responsabilidad personal y autorresponsabilidad en salud. Consideraciones desde la ética de la salud pública. *Bioética.* 2016 abril.
37. Demir Y. Personal Health Responsibility. *TAF Preventive Medicine Bulletin.* 2016; 15(3): 259-266.
38. Puyol A. ¿Quién es el guardián de nuestra propia salud? Responsabilidad individual y social por la salud. *Revista Española de Salud Pública.* 2014; 88(5).
39. World Health Organization. Health promotion action means. [Online]. [cited 2021 noviembre 15]. Available from: <https://www.who.int/teams/health-promotion/enhanced-wellbeing/first-global-conference/actions>.

40. Martínez A, Martínez E, Paz B. Estrategias de intervención en promoción de la salud. *Fisioterapia*. 2008; 30(5): 238–243.
41. Floría PM. Control del estrés laboral Madrid: FC Editorial; 2014.
42. Crespo M, Labrador F. Estrés: Síntesis; 2003.
43. García F, Catrilef MA, Garabito S, Aravena V. Estrategias de afrontamiento, estrés percibido y bienestar psicológico en individuos con cefalea primaria. *Acta Colombiana de Psicología*. 2020; 24(1).
44. Kareaga A. Estrategias de manejo del estrés: el papel de la relajación. *Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*. 2006; 62(63).
45. D'Souza JF. Self-Actualization. In Bornstein MH, editor. *The SAGE Encyclopedia of Lifespan Human Development*. Thousand Oaks: SAGE Publications, Inc.; 2018. p. 1921-1922.
46. Maslow AH. La personalidad creadora. 9th ed. Barcelona: Kairós; 2008.
47. Maslow A. Motivación y personalidad Madrid: Díaz de Santos; 1991.
48. Bernal G, Maldonado M, Scharrón M. Development of a Brief Scale for Social Support: Reliability and validity in Puerto Rico. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. 2003; 3(2): 251-264.
49. Zayas P. La comunicación Interpersonal: Academia Española; 2011.
50. Nava G. La calidad de vida: Análisis multidimensional. *Revista de Enfermería Neurológica*. 2012; 11(3).
51. Urzúa A, Caqueo A. Calidad de vida: una revisión teórica del concepto. *Terapia psicológica*. 2012; 30(1).
52. Instituto Nacional de estadística e Informática. Perú: Perfil sociodemográfico. Informa Nacional. Censo. Lima: INEI; 2017.
53. Miquel AB. La medición del bienestar económico a través de las macromagnitudes de la contabilidad nacional. *Revista de Economía Pública, Social y Cooperativa*. 2015;(85).
54. Bohórquez C, Rodríguez DE. Percepción de Amistad en Adolescentes: el Papel de las Redes Sociales. *Revista Colombiana de Psicología*. 2014; 23(2).

55. Sampson R. Vecindario y comunidad: eficacia colectiva y seguridad ciudadana. In Urbina I, Ponce J. Convivencia ciudadana, seguridad pública y urbanismo: diez textos fundamentales del panorama internacional.; 2004. p. 235-247.
56. Minuchin S, Fishman C. Técnicas de terapia familiar Barcelona: Herder; 1995.
57. Lazcano I, Madariaga A. El valor del ocio en la sociedad actual. In Marie B, Lazcano I, Lambi L, Madariaga A, Ramos A. La marcha nocturna: ¿Un rito exclusivamente español? Madrid: Centro Reina Sofía sobre Adolescencia y Juventud; 2016.
58. Luengo J. La educación como objeto de conocimiento, el concepto de educación. In Pozo MdM, Álvarez JL, Luengo J, Otero E. Teorías e instituciones contemporáneas de educación. Madrid: Biblioteca Nueva; 2004.
59. Pujol L. Comunicando, siempre comunicando. *Revista de Derecho, Empresa y Sociedad*. 2017;(11).
60. Real Academia Española. Religión. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 12. Available from: <https://dpej.rae.es/lema/religi%C3%B3n>.
61. Alvarado JT. ¿Qué es una ‘religión’? Tres teorías recientes. *Ilu. Revista de Ciencias de las Religiones*. 2016; 21: 31-49.
62. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Online].; 1946 [cited 2021 noviembre 12. Available from: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>.
63. Organización Mundial de la Salud. Información Básica sobre la COVID 19. [Online].; 2020 [cited 2021 julio 23. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
64. Organización Panamericana de la Salud. Respuesta a la emergencia por COVID-19 en Perú. [Online].; 2021 [cited 2021 septiembre 22. Available from: <https://www.paho.org/es/respuesta-emergencia-por-covid-19-peru>.
65. Díaz FJ, Toro AI. SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia. *Medicina y laboratorio*. 2020; 24(3).
66. Ministerio de Sanidad. Enfermedad por coronavirus, COVID-19. Informe técnico. Madrid.; 2021.

67. Vargas AK, Schreiber V, Ochoa E, López A. SARS-CoV-2: una revisión bibliográfica de los temas más relevantes y evolución del conocimiento médico sobre la enfermedad. *Neumología y Cirugía de Tórax*. 2020; 79(3): 185-196.
68. Centers for Disease Control and Prevention. Summary of Guidance for Public Health Strategies to Address High Levels of Community Transmission of SARS-CoV-2 and Related Deaths, December 2020. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 13. Available from:
https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6949e2.htm?s_cid=mm6949e2_w.
69. Apaza V. El estilo de vida y la regulación emocional en los estudiantes de quinto año de la facultad de ciencias de la educación de la Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa 2019. [Tesis de licenciatura, Unviersidad Nacional de San Agustín, Arequipa];; 2021.
70. Mostajo S. Influencia del estrés en la calidad de vida de las estudiantes de la segunda especialidad de la facultad de enfermería UNSA Arequipa 2016. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de San Agustín, Arequipa];; 2020.
71. Ataucure C, Gomez Y. Relación entre los estilos de vida y el estrés académico en estudiantes de enfermería de primer año a cuarto año de la Universidad Andina Néstor Cáceres Velásquez filial Arequipa agosto – octubre, 2017. [Tesis de licenciatura, Universidad Néstor Cáseres Velásques, Arequipa];; 2018.
72. Veramendi N, Portocarrero E, Espinoza F. Estilos de vida y calidad de vida en estudiantes universitarios en tiempo de Covid-19. *Revista Universidad y Sociedad*. 2020; 12(6).
73. Mercedes L. Estilos de vida saludable y calidad de vida en estudiantes del Instituto de Educación Superior Tecnológico Privado Euroamericano, de San Martín de Porres, 2016. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Educación, Enrique Guzmán y Valle];; 2017.
74. Canqui B, Atencio S, Ibañez V, Tito J, Canqui M, Canaza E. Percepción de la calidad, estilo de vida y síndrome de burnout en estudiantes de programa de doctorado. *Revista de Investigaciones de la Escuela de Posgrado - UNA*. 2020 diciembre; 9(4).

75. Jaramillo e. Estilo de vida en estudiantes de una Institución de Educación Superior Pública durante la pandemia por COVID-19. Período mayo - septiembre del 2020. [Tesis de grado]. Guayaquil: Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; 2020.
76. Herazo Y, Nuñez N, Sánchez L, Vásquez F, Lozano A, Torres E, et al. Estilos de vida relacionados con la salud en estudiantes universitarios. *Retos*. 2020; 38(2).
77. Concha Y, Castillo M, Guzmán e. Comparación de la calidad de vida en estudiantes universitarios según nivel de actividad física. *Universidad y Salud*. 2019; 22(1).
78. Mamani C. Factores laborales y estilos de vida del personal de salud del Puesto de Salud Santa María, Juliaca - 2015. [Tesis de licenciatura, Universidad Peruana Union, Juliaca];; 2015.
79. Palomino J, Vilchez S. Factores personales-familiares y estilo de vida promotor de salud del paciente con Tuberculosis Pulmonar. Red de Salud Pacasmayo. [Tesis de licenciatura, Universidad Nacional de Trujillo, Chepén];; 2007.
80. Grimaldo M, Correa J, Jara D, Cirilio I, Aguirre M. Propiedades psicométricas de la escala de calidad de vida de Barnes y Olson en estudiantes limeños (ECVOB). *Health and Addictions*. 2020; 20(2).
81. Rivera G. Burnout estudiantil y calidad de vida en estudiantes de la facultad de ciencias económicas de una universidad privada de Trujillo. [Tesis de licenciatura, Universidad Privada Antenor Orrego, Trujillo];; 2000.
82. Hernandez R, Mendoza C. Metodología de la investigación México D.F.: McGraw Hill; 2018.
83. Ñaupas H, Valdivia MR, Palacios J. Metodología de la Investigación. Cuantitativa - Cualitativa y redacción de tesis. 5th ed. Bogotá: Ediciones de la U; 2018.
84. Hurtado E, Maldonado RM. Estilos de vida en los internos de enfermería de la Universidad de Ciencias y Humanidades. Los Olivos, Lima-2020. [Tesis de licenciatura]. Los Olivos: Universidad de Ciencias y Humanidades; 2021.
85. Salaz C, Garzón M. La noción de calidad de vida y su medición. *CES Salud Pública*. 2013; 4(1).
86. Jiménez C. Calidad de Vida. In CF+S , editor. Temas de Sostenibilidad Urbana. Madrid; 2010.

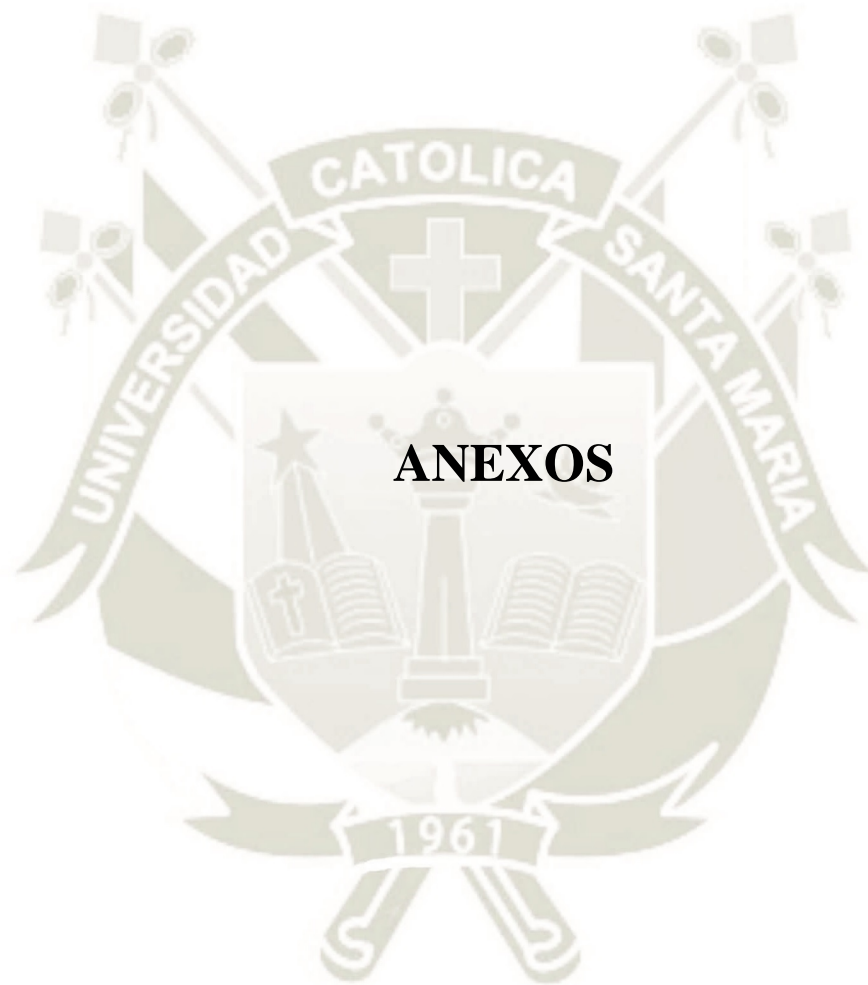
87. Verdugo M, Schalock B. Calidad de Vida. In Verdugo M, Schalock R. Discapacidad e inclusión: manual para la docencia.: Amarú; 2013.
88. Organización Mundial de la Salud. ¿Cómo define la OMS la salud? [Online]. [cited 2021 septiembre 21. Available from: <https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>.
89. Organización Panamericana de la Salud. Promoción de la Salud. [Online]. [cited 2021 septiembre 21. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/promocion-salud>.
90. Guecha P, López K. Promoción de la salud y factores que influyen en los estilos de vida saludables de docentes del colegio Integrado Juan Atalaya según la teorista Nola Pender del 2018-A. [Tesis de licenciatura, Universidad de Santander, San José de Cúcuta];: 2018.
91. Cornejo W. Calidad de vida. *Rev. enferm. vanguard*. 2016; 4(2).
92. Babilonia S. Estilos de Vida Saludables en Estudiantes del Primer y Quinto Año de la Facultad de Enfermería de la Universidad Católica de Santa María. Arequipa 2018. Tesis de licenciatura. Arequipa: Universidad Católica de Santa María; 2019.
93. Bellido J, campos M. Creencias y Prácticas Sobre Estilos de Vida en Estudiantes del 8° Semestre de la Facultad de Enfermería - Universidad Católica de Santa María Arequipa 2017. [Tesis de licenciatura]. Arequipa: Universidad católica de Santa María; 2017.
94. Organización de las Naciones Unidas. Las juventudes latinoamericanas y caribeñas y la agenda 2030 para el desarrollo sostenible. *Ginebra*:; 2021.
95. Cruz E, Pino J. Estilos de vida relacionado con la salud. Murcia: Universidad de Murcia; 2015.
96. García D, Garcia G, Tapiero Y, Ramos D. Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la promoción de la salud*. 2012; 17(2): 169-185.
97. Sitlinger A, Yusuf S. Health-Related Quality of Life. *Surgical Oncology Clinics of North America*. 2018; 27(4): 675–684.
98. Ruiz M, Pairdo A. Calidad de vida relacionada con la salud: Definición y utilización en la práctica médica. *Pharmaeconomics*. 2005; 2(1): 31-43.

99. Organización Mundial de la Salud. Salud mental. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 13]. Available from: <https://www.paho.org/es/temas/salud-mental>.
100. Gandhi R. The Multidimensional Challenge of Treating Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): Remdesivir Is a Foot in the Door. *Clinical Infectious Diseases*. 2020 julio.
101. Ministerio de Salud. Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. Documento técnico. Lima: MINSA; 2020.
102. Centers for Disease Control and Prevention. Interim Clinical Guidance for Management of Patients with Confirmed Coronavirus Disease (COVID-19). [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 12]. Available from: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/clinical-guidance-management-patients.html>.
103. Cruz A, Fernández NE. Fisiopatología de la COVID-19. *Lux Médica*. 2021; 16(47).
104. Ministerio de Salud. Primer caso de coronavirus en Perú se dio en un joven procedente de Europa, confirma Martín Vizcarra. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 13]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/portalnuevo/informativo/vigilancia-de-rumores/reporte030-2020/#:~:text=Primer%20caso%20de%20coronavirus%20en,confirma%20Mart%C3%ADn%20Vizcarra%20%E2%80%93%20CDC%20MINSA>.
105. Our World in Data. Coronavirus Pandemic (COVID-19) – the data. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 12]. Available from: <https://ourworldindata.org/coronavirus-data>.
106. Ramiro MS. Epidemiología del SARS-CoV-2. *Acta de Pediatría de México*. 2020; 41(Supl. 1): S8-S14.
107. Organización Mundial de la Salud. Las personas mayores de 60 años han sido las más afectadas por la COVID-19 en las Américas. [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 12]. Available from: <https://www.paho.org/es/noticias/30-9-2020-personas-mayores-60-anos-han-sido-mas-afectadas-por-covid-19-americas>.
108. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Clasificaciones y definiciones de las variantes del SARS-CoV-2. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 12]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/variants/variant-info.html>.
109. Barriga TA. Instrumento "FANTASTICO" para medir el estilo de vida saludable de adolescentes de la comuna de Bulnes. *Revista Reflexión e Investigación Educativa*. 2020; 3(1).

110. Domínguez S, Martín A, Ramírez S, Campos Y. Análisis estructural de una escala de estilos de vida saludables. *Revista Cubana de Enfermería*. 2019; 35(3).
111. Chau C, Saravia JC. Conductas de Salud en Estudiantes Universitarios Limeños: Validación del CEVJU. *Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación*. 2016; 1(41).
112. Leyton M, Mesquita S, Jiménez R. Validation of the Spanish Healthy Lifestyle Questionnaire. *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2021.
113. Ramírez R, Agredo R. Fiabilidad y validez del instrumento “Fantástico” para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Revista de Salud Pública*. 2012; 12(4): 226-237.
114. Córdoba R, Camaralles F, Muñoz E, Gómez J, Díaz D, Ramírez JI, et al. Recomendaciones sobre el estilo de vida. *Atención Primaria*. 2014; 46(Supl. 4): 16-23.
115. Coral RdC, Vargas LD. Estrategias que promueven estilos de vida Saludable. *Revista U.D.C.A Actualidad & Divulgación Científica*. 2014; 17(1): 35-43.
116. Ministerio de Salud. Minsa: 55.4% de personas tuvo más apetito durante la cuarentena. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 24. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/noticias/483609-minsa-55-4-de-personas-tuvo-mas-apetito-durante-la-cuarentena>.
117. MedlinePlus. Vida saludable. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 24. Available from: <https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/002393.htm>.
118. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. La caída de los ingresos familiares debido a la pandemia aumentó la anemia, la falta de vacunación y el retraso en la educación. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 24. Available from: <https://www.unicef.org/peru/comunicados-prensa/la-caida-de-los-ingresos-familiares-debido-la-pandemia-genero-anemia-educacion-vacunas>.
119. Ramazanovna G, Beslanovna S, Goncharov V, Paromova Y, Gennadievich I, Sergeevich A. Enfoques modernos para el estudio de los medicamentos utilizados en el tratamiento de pacientes diagnosticados con Covid-19. *Propósitos y Representaciones*. 2021 Mayo; 9(3).
120. Favier M, Neto A, Fuentes J, Campanioni L, Ochoa H, Cisneros Y. Consideraciones farmacológicas y toxicológicas sobre los principales antivirales utilizados en el

- tratamiento de la COVID-19. *RETEL Revista Toxicológica en Linea*. 2020 Diciembre;(63).
121. Ortega-Peña M, Gonzáles-Cuevas R. Fármacos de uso frecuente en dermatología como terapia para COVID-19. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2021 Febrero; 122(2).
122. Minsiterio de Salud. Programa de entrenamiento en salud pública dirigido a personal del servicio militar voluntario. Guía de participante. Lima: MINSA; 2018.
123. Vergara C, Méndez e, Navarro S. 9Percepción de calidad y sentido de vida en confinamiento social por la pandemia mundial Covid -19 en estudiantes universitarios. *Palobra*. 2021 mayo; 21(1).
124. Vidal G, Vidal M, Huillca H, Gutiérrez E, Castro M, Gomez Y. Hábitos alimentarios y calidad de sueño en universitarios en tiempos de COVID- 19, Lima-Perú. *Nutrición clínica y dietética hospitalaria*. 2021; 41(4): 90-97.
125. Soto I, Coaquira FR. Impacto del COVID en los estudiantes universitarios. *Espíritu Emprendedor TES*. 2021 julio; 5(3): 1-12.
126. León M, Julia a, Zolano ML. Actividad física en época de confinamiento por COVID-19 para reducir los niveles de estrés en estudiantes universitarios. *Revista de investigación académica sin frontera*. 2021 mayo;(35): 1-16.
127. Aucancela FN, Heredia DA, Ávila CM, Bravo W. La actividad física en estudiantes universitarios antes y durante la pandemia COVID-19. *Polo del conocimiento*. 2020; 5(11): 163-176.
128. Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura UNESCO. COVID-19 y educación superior: De los efectos inmediatos al día después. ; 2020.
129. Ministerio de Salud. Prevención, diagnóstico y tratamiento de personas afectadas por COVID-19 en el Perú. [Online].; 2020 [cited agosto noviembre 12. Available from: <https://www.gob.pe/institucion/minsa/informes-publicaciones/473587-prevencion-diagnostico-y-tratamiento-de-personas-afectadas-por-covid-19-en-el-peru>.





**ANEXO 1:
INSTRUMENTOS**

CUESTIONARIO DE ESTILO DE VIDA

Edad: **Sexo:** **Estado Civil:**

Instrucciones:

A continuación, se le presentarán unas preguntas sobre los estilos de vida. Se le pide por favor responder con sinceridad a cada uno de los ítems teniendo en cuenta la siguiente significación:

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

Ítems	1	2	3	4
Nutrición				
1. Tomas algún alimento al levantarte por las mañanas.				
2. Seleccionas comidas que no contienen ingredientes artificiales o químicos para conservarlos (sustancias que te eleven tu presión arterial).				
3. Comes tres comidas al día.				
4. Lees las etiquetas de las comidas empaquetadas para identificar nutrientes (artificiales y/o naturales, colesterol, sodio o sal, conservadores).				
5. Incluyes en tu dieta alimentos que contienen fibra (por ejemplo: granos enteros, frutas crudas, verduras crudas).				
6. Planeas o escoges comidas que incluyan los cuatro grupos básicos de nutrientes cada día (proteínas, carbohidratos, grasas, vitaminas).				
Ejercicio Físico				
7. Realizas ejercicios para relajar tus músculos al menos 3 veces al día o por semana.				
8. Realizas ejercicio vigoroso por 20 o 30 minutos al menos tres veces a la semana.				
9. Participas en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión.				
10. Checas tu pulso durante el ejercicio físico.				

11. Realizas actividades físicas de recreación como caminar, nadar, jugar fútbol, ciclismo.				
Responsabilidad en la Salud				
12. Relatas al médico cualquier síntoma extraño relacionado con tu salud.				
13. Conoces el nivel de colesterol en tu sangre (miligramos en sangre).				
14. Lees revistas o folletos sobre cómo cuidar tu salud.				
15. Le preguntas a otro médico o buscas otra opción cuando no estás de acuerdo con lo que el tuyo te recomienda para cuidar tu salud.				
16. Discutes con profesionales calificados tus inquietudes respecto al cuidado de tu salud.				
17. Haces medir tu presión arterial y sabes el resultado.				
18. Asistes a programas educativos sobre el mejoramiento del medio ambiente en que vives.				
19. Pides información a los profesionales para cuidar de tu salud.				
20. Observas al menos cada mes tu cuerpo para ver cambios físicos o señas de peligro.				
21. Asistes a programas educativos sobre el cuidado de la salud personal.				
Manejo del Estrés				
22. Tomas tiempo cada día para el relajamiento.				
23. Eres consciente de las fuentes que producen tensión (comúnmente nervios) en tu vida.				
24. Pasas de 15 a 20 minutos diariamente en relajamiento o meditación.				
25. Relajas conscientemente tus músculos antes de dormir.				
26. Te concentras en pensamientos agradables a la hora de dormir.				
27. Encuentras maneras positivas para expresar tus sentimientos.				
28. Usas métodos específicos para controlar la tensión (nervios).				
Autorrealización				
29. Te quieres a ti misma (o).				

30. Eres entusiasta y optimista con referencia a tu vida.				
31. Crees que estas creciendo y cambiando personalmente en direcciones positivas.				
32. Te sientes feliz y contento(a).				
33. Eres consciente de tus capacidades y debilidades personales.				
34. Trabajas en apoyo de metas a largo plazo en tu vida.				
35. Miras hacia el futuro.				
36. Eres consciente de lo que te importa en la vida.				
37. Respetas tus propios éxitos.				
38. Ves cada día como interesante y desafiante.				
39. Encuentras agradable y satisfecho el ambiente de tu vida.				
40. Eres realista en las metas que te propones.				
41. Crees que tu vida tiene un propósito.				
Soporte interpersonal				
42. Discutes con personas cercanas tus preocupaciones y problemas personales.				
43. Elogias fácilmente a otras personas por sus éxitos.				
44. Te gusta expresar y que te expresen cariño personas cercanas a ti.				
45. Mantienes relaciones interpersonales que te dan satisfacción.				
46. Pasas tiempo con amigos cercanos.				
47. Expresas fácilmente interés, amor y calor humano hacia otros.				
48. Te gusta dar y recibir afecto con palmadas, abrazos y caricias, por personas que te importan (papás, familiares, profesores y amigos).				

Fuente: Palomino, Vilchez (79).

Escala de Calidad de Vida

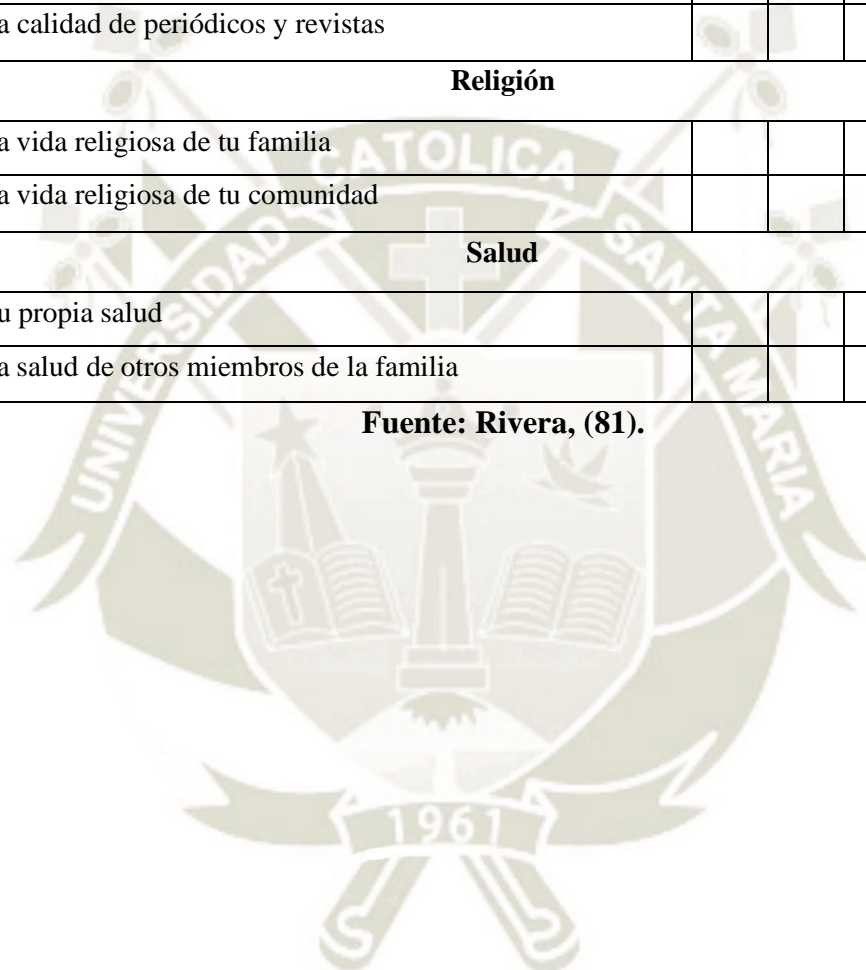
A continuación, se presentarán oraciones referidas a diferentes aspectos de su vida. Lea cada una de ellas y marca la alternativa que consideres conveniente. Recuerda que no hay respuestas correctas, ni incorrectas.

1 = Insatisfecho 2= Un poco satisfecho 3=Más o menos satisfecho
4= Bastante Satisfecho 5= Completamente satisfecho

Que tan satisfecho estás con:	ESCALA DE RESPUESTAS				
	1	2	3	4	5
Hogar y Bienestar Económico					
1. Tus actuales condiciones de vivienda					
2. Tus responsabilidades en la casa					
3. La capacidad de tu familia para satisfacer tus necesidades básicas					
4. La capacidad de tu familia para darte lujos					
5. La cantidad de dinero que tienes que gastar					
Amigos, Vecindario y Comunidad					
6. Tus amigos					
7. Las facilidades para hacer compras en tu comunidad					
8. La seguridad en tu comunidad					
9. El barrio donde vives					
10. Las facilidades para recreación (parque, campos de juego, etc.)					
Vida Familiar y Familia Extensa					
11. Tu familia					
12. Tus hermanos					
13. El número de hijos en tu familia					
14. Tu relación con tus parientes (abuelos, tíos, primos)					
Educación y Ocio					
15. Tu situación actual escolar					

16. El tiempo libre que tienes					
17. La forma como usas tu tiempo libre					
Medios de Comunicación					
18. La cantidad de tiempo que los miembros de tu familia pasan viendo televisión					
19. Calidad de los programas de televisión					
20. Calidad del cine					
21. La calidad de periódicos y revistas					
Religión					
22. La vida religiosa de tu familia					
23. La vida religiosa de tu comunidad					
Salud					
24. Tu propia salud					
25. La salud de otros miembros de la familia					

Fuente: Rivera, (81).



ANEXO 2:
MATRIZ DE CONSISTENCIA

Relación entre el estilo de vida y la calidad de vida en los estudiantes de séptimo año de la facultad de medicina humana durante la pandemia del COVID-19, Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021.				
Objetivos	Preguntas de investigación	Hipótesis	Variables y dimensiones	Metodología
<p>Objetivo general</p> <p>Determinar la relación entre el estilo de vida y la calidad de vida en los estudiantes de séptimo año de la Facultad de Medicina Humana durante la pandemia del COVID-19, Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar el nivel de estilo de vida en los estudiantes de séptimo año de la Facultad de Medicina Humana durante la pandemia del COVID-19, Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021.</p> <p>Identificar el nivel de calidad de vida en los estudiantes de séptimo año de la Facultad de Medicina Humana durante la pandemia del COVID-19, Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021.</p>	<p>¿Cuál es el estilo de vida en los estudiantes de séptimo año de la Facultad de Medicina Humana durante la pandemia del COVID-19, Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021?</p> <p>¿Cuál es el nivel de calidad de vida en los estudiantes de séptimo año de la Facultad de Medicina Humana durante la pandemia del COVID-19, Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021?</p> <p>¿Cuál es la relación entre el estilo de vida y la calidad de vida en los estudiantes de séptimo año de la Facultad de Medicina Humana durante la pandemia del COVID-19, Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021?</p>	<p>Dado que los estilo de vida saludable toman una gran importancia para que los hábitos conductuales puedan ser reconocidos como positivos eligiendo la predisposición hacia aquellos que nos conduzcan a llevar una óptima calidad de vida .</p> <p>Es probable que los estilos de vida se relacionen positivamente con la calidad de vida en los estudiantes de séptimo año de la Facultad de Medicina Humana durante la pandemia del COVID-19, Universidad Católica de Santa María, Arequipa 2021.</p>	<p>Estilo de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nutrición - Ejercicio Físico - Responsabilidad en salud - Manejo del estrés - Autorrealización - Soporte interpersonal <p>Calidad de vida</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hogar y bienestar económico - Amigos, vecindario y comunidad - Vida familiar y vida extensa - Educación y ocio - Medios de comunicación - Religión 	<p>Tipo de investigación:</p> <p>Cuantitativa</p> <p>Nivel de investigación:</p> <p>Correlacional</p> <p>Diseño de investigación: No experimental transversal</p> <p>Población: 84 estudiantes</p>

ANEXO 4:

PRUEBA PILOTO DE CONFIABILIDAD DE LA PRUEBA CALIDAD DE VIDA

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	Hog. Bie. E.	Am. Vec. C.	Vid. Fam. Ex.	Ed. Oc.	Med. Com.	Rel.	Sal	Total	
4	3	3	3	3	4	3	2	4	2	5	5	3	4	4	4	2	4	3	3	3	2	2	4	2	16	15	17	10	12	4	6	80	
3	2	3	2	2	4	3	3	3	3	4	4	3	4	4	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	12	16	15	8	9	5	5	70
4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	3	5	4	4	5	2	2	2	2	2	2	4	4	4	20	22	18	13	8	6	8	95
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	20	20	16	12	16	7	8	99
2	2	2	2	1	3	3	1	1	2	3	2	2	3	2	4	3	2	2	1	1	2	1	3	3	9	10	10	9	6	3	6	53	
4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	4	3	3	16	17	14	11	13	6	7	84	
2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2	10	11	9	6	8	4	5	53	
4	5	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	3	4	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	3	21	18	13	7	10	4	5	78	
4	4	4	3	4	3	4	2	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	1	19	14	12	9	12	8	4	78	
4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	18	15	16	10	12	6	8	85	
3	2	4	3	3	4	3	2	2	4	4	2	2	4	2	4	2	2	1	1	1	1	1	1	2	15	15	12	8	5	2	3	60	
3	2	2	2	2	4	4	2	3	1	3	2	1	2	3	3	3	1	1	1	1	3	3	3	1	11	14	8	9	4	6	4	56	
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	10	8	6	8	4	4	50	
2	3	3	2	2	2	4	4	1	1	3	2	4	4	3	4	4	2	4	2	4	2	4	4	4	12	12	13	11	12	6	8	74	
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	16	12	16	8	8	100	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	3	4	2	2	25	
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	25	25	19	15	20	10	10	124	
4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	22	20	17	10	12	6	7	94	
3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	4	3	3	16	16	12	9	12	8	6	79	
2	3	5	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	4	3	4	1	1	2	3	2	2	2	4	18	15	16	11	7	4	6	77	
3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	2	3	1	2	4	2	5	2	4	17	17	16	9	9	7	8	83	
3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	2	3	3	2	2	1	2	2	2	2	2	3	17	18	14	8	7	4	5	73	
4	3	4	3	3	4	3	3	2	3	5	5	5	5	5	4	2	3	3	2	3	3	5	4	4	17	15	20	9	11	9	9	90	
4	3	4	4	4	3	3	2	2	3	5	3	5	5	5	5	5	3	3	3	3	3	5	3	3	19	13	18	15	12	8	6	91	
0,9		1,0	1,0	1,1	0,8	0,8	1,0	1,2	1,1	0,9	1,3	1,2	1,1	0,9	1,0	1,1	1,1	1,3	1,0	1,5	1,1	1,0	1,3	21,62326	17,74826	14,942708	7,243055	14,74826	4,456597	3,805555	406,3593		
4	1	8	8	1	3	2	3	5	4	7	9	7	5	8	8	1	1	7	3	7	4	4		39	39	3	56	39	22	56	75		
																									# items	5	5	4	3	4	2	2	25
																									Alfa	0,948815	0,893328	0,9065489	0,843480	0,921012	0,797818	0,739051	0,970233
																									74	77	3	35	36	47	09	8	



ANEXO 4: MATRIZ DE DATOS CALIDAD DE VIDA

Sexo	Edad	Est Cv	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	HB	AVC	VF/FE	EO	MC	R	S	Total
2	24	1	4	3	3	3	4	3	3	4	2	5	3	4	4	2	4	3	3	3	3	3	3	2	4	2	16	15	17	10	12	4	6	80	
1	24	1	3	2	3	2	4	3	3	3	2	4	4	3	4	4	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	12	16	15	8	9	5	70	
2	40	2	4	4	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	3	4	4	5	2	2	2	2	2	4	4	4	20	22	18	13	8	6	8	95	
1	27	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	16	12	16	7	8	99	
1	23	1	2	2	2	2	1	3	3	1	1	2	3	2	2	3	2	4	3	2	2	1	1	2	1	3	3	9	10	10	9	6	3	6	53
2	23	1	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	4	3	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	4	4	16	17	14	11	13	6	7	84
1	27	1	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	3	2	2	3	2	10	11	9	6	8	4	5	53
3	28	1	4	5	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	3	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	1	18	13	7	10	4	5	78	
2	24	1	4	4	4	3	4	3	4	2	3	2	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	19	14	12	9	12	8	4	78	
2	27	1	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	18	15	16	10	12	6	8	85	
1	26	1	3	2	4	3	3	4	3	2	2	4	4	2	2	4	2	2	2	1	1	1	1	1	1	1	2	15	15	12	8	5	2	3	60
1	26	1	3	2	2	2	2	4	4	2	3	1	3	2	1	2	3	3	3	1	1	1	1	1	3	3	1	11	14	8	9	4	6	4	56
2	28	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	10	10	8	6	8	4	4	50
1	25	1	2	3	3	2	2	2	4	1	1	3	3	2	4	4	3	4	4	2	4	2	4	2	4	4	4	12	12	13	11	12	6	8	74
1	30	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	20	20	16	12	16	8	8	100	
1	30	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	4	3	4	2	2	25	
1	28	1	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	25	25	19	15	20	10	10	124	
1	28	1	4	4	5	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	5	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	22	20	17	10	12	6	7	94	
1	22	1	3	3	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	2	4	3	16	16	12	9	12	8	6	79	
1	25	1	2	3	5	4	4	4	3	3	2	3	4	4	4	4	3	4	1	1	2	3	2	2	2	4	4	18	15	16	11	7	4	6	77
2	24	1	3	2	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	2	3	1	2	4	2	5	2	4	4	17	17	16	9	9	7	8	83
2	28	1	3	3	4	4	3	3	4	3	4	4	4	4	4	3	3	3	2	1	2	2	2	2	2	2	4	14	14	8	7	4	5	73	
1	35	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	17	15	20	9	11	9	9	90	
1	33	1	4	3	4	4	4	3	3	3	2	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	19	13	18	15	12	8	6	91	
1	41	1	3	4	3	3	2	1	3	1	3	1	4	4	4	3	5	3	3	3	2	1	3	3	2	1	2	15	9	15	11	9	5	3	67
2	22	1	5	4	4	3	5	3	3	3	4	2	5	5	4	4	5	3	3	5	3	5	4	5	5	4	4	20	17	19	11	17	10	8	102
1	26	1	4	4	5	5	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	3	3	2	5	3	3	1	4	2	21	15	18	11	13	4	6	88
1	26	1	3	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	18	20	19	12	15	8	7	99
3	30	2	3	4	4	4	4	4	4	1	2	3	5	5	5	5	4	4	4	3	2	2	2	3	3	3	4	14	14	20	12	4	6	7	87
1	28	1	4	4	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	16	10	3	12	2	3	74	
2	21	1	5	4	5	5	5	4	4	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	24	22	20	12	17	2	9	105	
1	28	1	4	4	4	4	4	4	3	3	4	3	5	5	5	4	4	3	3	3	3	1	3	3	3	3	4	20	17	19	10	10	6	7	89
1	24	1	3	3	4	4	3	3	3	3	3	3	4	4	3	4	3	3	3	3	2	3	2	3	3	3	2	17	15	15	9	10	6	5	77
1	27	1	3	3	3	3	3	4	3	2	2	2	3	3	3	4	3	3	3	2	2	3	2	3	3	3	3	15	13	13	9	9	6	6	71
2	26	1	5	3	5	5	3	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	1	1	1	1	1	1	5	21	23	20	13	6	2	10	95	
1	26	1	4	4	4	4	4	3	4	3	3	3	4	5	3	4	4	5	3	1	4	2	3	2	3	3	20	16	15	13	10	5	6	85	
1	22	1	4	3	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	15	15	14	9	12	6	6	80	
1	25	1	3	3	4	5	3	4	3	1	4	3	4	1	1	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3	2	3	18	15	9	7	11	6	5	71
1	26	1	4	5	4	4	2	5	2	4	5	1	1	3	4	5	4	2	3	3	3	3	4	3	4	3	19	18	10	13	11	7	7	85	
2	55	2	4	4	4	3	3	4	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	18	17	14	15	12	14	7	8	91
1	22	1	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	4	4	4	3	4	18	20	16	9	16	8	7	94
1	27	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	2	3	3	5	4	4	20	20	15	10	10	9	8	92	
2	26	1	5	5	5	5	4	5	5	1	2	2	5	5	5	5	2	3	3	3	3	3	3	5	4	3	5	24	15	20	8	12	9	8	96
1	27	1	4	2	2	3	3	2	2	3	3	3	3	4	4	4	4	1	2	3	2	2	3	4	3	3	12	12	15	7	10	5	6	69	
1	25	1	3	3	3	3	3	4	3	3	3	1	4	4	4	4	4	4	2	3	1	3	3	2	3	3	13	12	16	10	5	6	6	72	
1	42	2	3	3	3	1	1	3	3	3	3	2	2	2	4	3	2	1	1	4	1	3	1	2	2	1	11	14	11	4	9	4	2	55	
2	19	1	5	4	1	1	1	3	1	1	3	3	3	3	5	3	5	5	5	1	3	1	1	1	1	1	3	12	11	14	15	6	2	5	65
1	23	1	4	3	3	2	3	4	4	3	4	4	3	4	4	4	5	4	3	4	4	4	3	4	4	4	3	15	19	15	12	15	8	7	91
1	24	1	4	4	4	4	3	3	4	2	3	1	4	3	3	1	3	3	4	4	3	3	1	3	3	1	3	19	13	11	10	11	6	4	74
1	27	1	3	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	2	2	5	4	3	3	4	1	1	2	2	2	12	12	13	10	8	4	5	64	
1	30	2	4	3	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	12	12	17	10	13	7	5	79
2	30	1	3	4	4	3	3	3	2	1	3	4	2	2	3	3	5	2	2	3	1	3	2	2	3	2	17	10	11	4	9	4	6	69	
2	20	1	4	4	4	3	3	4	4	5	5	3	4	3	4	3	3	2	4	3	2	3	3	4	2	4	4	18	21	14	9	11	6	8	87
2	30	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	4	4																	

1	30	1	3	3	3	3	1	3	2	3	1	4	3	4	3	4	2	2	4	3	1	2	1	1	3	2	15	10	14	8	10	2	5	64			
1	29	1	3	3	3	2	2	3	3	2	3	4	4	3	4	3	3	4	4	3	3	4	3	3	4	4	13	15	14	11	13	6	8	80			
2	54	2	3	4	4	3	2	4	4	2	5	3	5	4	5	3	5	4	4	3	3	2	2	4	3	5	4	16	18	17	13	10	7	9	90		
1	27	1	5	4	5	5	5	5	5	3	4	3	5	5	4	4	4	4	3	3	3	4	4	3	3	4	4	24	20	18	11	14	6	8	101		
1	23	1	4	3	4	4	2	3	4	3	4	4	4	4	3	5	4	4	2	2	3	3	4	4	3	3	17	18	15	13	10	8	6	87			
3	41	1	2	2	2	1	1	2	3	1	1	1	4	4	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	8	8	10	4	4	2	2	38				
2	26	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	4	20	20	16	11	15	8	7	97			
2	27	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	20	20	16	12	15	8	7	98			
1	27	1	4	4	4	4	4	4	4	4	1	3	3	5	5	5	4	4	4	5	4	3	1	4	4	4	4	5	3	20	15	19	13	12	8	8	95
1	27	1	4	4	4	4	5	4	5	5	4	4	4	5	5	5	5	5	3	4	4	3	3	3	4	4	4	21	22	20	12	13	8	8	104		
1	28	2	4	4	4	3	2	4	4	3	4	3	4	4	4	4	4	4	3	4	1	4	1	4	3	3	4	17	18	16	11	10	7	7	86		
1	23	1	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	4	5	4	5	3	4	3	3	2	3	2	1	3	3	18	15	16	12	11	3	6	81		
1	29	1	3	4	4	2	2	2	3	1	2	5	3	4	3	4	3	3	5	5	1	1	3	2	2	2	1	15	13	14	14	10	4	3	70		
1	28	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	14	15	14	9	12	6	6	76		



1	28	1	1	3	2	3	3	2	2	2	2	1	2	3	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	2	2	3	3	3	3	3	3	2	2	2	2	2	3	14	9	25	14	36	15	111
---	----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	---	----	----	----	----	-----

