

Construcción de un protocolo para conocer estilo de vida y salud

Guerrero, Luis*, León, Aníbal, Gloria Mousalli, Héctor
Quintero y Guillermo Bianchi*****

*La única misión en la vida es devolver la salud al ojo del corazón
que nos permite ver a Dios.
San Agustín*

Resumen

El propósito de este estudio fue diseñar un instrumento que permita conocer la construcción humana del estilo de vida y su influencia en la salud, para lo cual se identificaron ocho dimensiones del estilo de vida. Se realizó una revisión exhaustiva en torno a los constructos salud y estilo de vida, creando un modelo multidimensional y sistémico, que luego se transformó en un protocolo de

*Departamento de Educación Física, U.L.A.

**Departamento de Administración Educacional, U.L.A.

***Departamento de Medición y Evaluación, U.L.A.

estilo de vida y salud, con una validez y confiabilidad adecuadas a los estándares establecidos. La validez de contenido se determinó mediante la técnica de juicio de expertos, utilizando el coeficiente de validez de contenido. Se obtuvo un valor de 0,9394 para el criterio de redacción y 0,9404 para el de articulación con los descriptores. La consistencia interna del instrumento definitivo fue de 0,77, determinada a través del Coeficiente Alfa de Cronbach. Todo este proceso condujo a la elaboración de un instrumento que puede caracterizar el estilo de vida y su construcción. Contiene además datos antropométricos y sociodemográficos, a partir de los cuales se pueden estudiar los índices de masa corporal y de sedentarismo. Asimismo el instrumento puede ser empleado para estudiar tendencias que perfilen y expliquen comportamientos que definen el estilo de vida y su impacto en la salud del individuo o de una comunidad particular.

Palabras Claves: estilo de vida, salud, protocolo, educación

Abstract

Construction of a protocol to know lifestyle and health

The objective of this study has been the creation of an analytical tool which permits the understanding of human lifestyle construction and its influence on health. Eight lifestyle dimensions have been identified and an exhaustive review of lifestyle and health constructs has been carried out. As a result, a multidimensional and systematic model has been created which has been converted, in turn, into a health and lifestyle protocol displaying validity in accordance with the established standards. The content validity has been determined through a method of expert opinion, using the content's validity coefficient. A value of 0.9394 was obtained for the drafting criteria and 0.9404 for articulation with the descriptors. The instrument's definitive internal consistency was 0.77, determined through Cronbach's Alpha Coefficient. This process led to the elaboration of an instrument that is able to characterize lifestyle and its construction. It also contains anthropometric and sociodemographic data which allows for the study of body mass and sedentarism indexes. In this way, the instrument can be employed to study the tendencies which characterize and explain the behaviors which define lifestyle and its impact on an individual's health or that of a particular community.

Keywords: lifestyle, health, protocol, education

Introducción

Esta indagación sobre el estilo de vida, en el marco socioeducativo, parte de la hipótesis que el estilo de vida es una construcción del individuo moldeada por la familia, la educación y la sociedad. Se inscribe en el concepto holístico de salud, bajo la visión ecosistémica, que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual. Estas dimensiones no deben percibirse aisladamente, un desequilibrio psicológico, como el estrés, al deprimir el sistema inmunológico, incrementa el riesgo de infección; sin embargo el estado de bienestar, aumenta la resistencia a la enfermedad. El estilo de vida, bajo un enfoque socioeducativo, no se limita a una conducta externa, lleva implícito una forma de conocer, de aprender y de pensar.

El estilo de vida es un constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir "estar en el mundo", expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales. Según Perea (2004) en su forma más llana el estilo de vida es el modo, forma y manera de vivir.

Algunas áreas de la ciencia utilizan el término con un sentido más específico, en epidemiología, el estilo de vida, hábito de vida o forma de vida, se entiende como un conjunto de comportamientos que desarrollan las personas, que unas veces son saludables y otras son nocivos para la salud (Perea, 2004).

En sociología, el estilo de vida es la manera en que vive una persona, o un grupo de personas. Una forma de vida que refleja las actitudes, los valores y la visión del mundo de un individuo o una comunidad. Tener una "forma de vida específica" implica una opción consciente o inconsciente entre una forma y otras de comportamiento (Bourdieu, 1991).

Por otro lado, el constructo estilo de vida se asocia a las ideas de comportamiento individual y patrones de conducta, aspectos

permeables que dependen de los sistemas socioeducativos. Estilo de vida hace referencia a la manera de vivir, a una serie de actividades, rutinas cotidianas o hábitos, como el número de comidas diarias, características de alimentación, horas de sueño, consumo de alcohol, cigarrillo, estimulantes y actividad física entre otras.

En resumen, desde los modelos psicosociales se puede definir el estilo de vida saludable como un conjunto de patrones conductuales o hábitos que guardan una estrecha relación con la salud. Por patrones conductuales se entienden formas recurrentes de comportamiento que se ejecutan de manera estructurada y que se pueden asumir como hábitos cuando forman el modo habitual de responder a diferentes situaciones. Estos hábitos se aprenden a lo largo del proceso de socialización del individuo y una vez adquiridos son difíciles de modificar (Rodríguez y García, 1995).

La importancia otorgada al estilo de vida en relación con la salud ha llevado a su estudio desde diversas ciencias sociales, incluidas las de la salud, con el propósito de tener una visión amplia y profunda, que sirva de base para plantear líneas de acción.

El modo en que se vive, depende de diversas interdependencias, tanto personales como socioeducativas. Entre los factores personales, pueden incluirse los psíquicos (conocimientos, actitudes, comportamientos, habilidades, autoestima o emociones), así como los biológicos (genéticos, metabólicos). Los factores externos son también diversos y se refieren al medio físico y social. Pueden considerarse diversos niveles de influencia del entorno sobre los estilos de vida de las personas: desde un nivel inmediato (familia, medio laboral, grupos de amigos), hasta un nivel más amplio del entorno, que corresponde al conjunto de elementos sociales, así como a los valores y creencias que influyen en el individuo y en todos los componentes del sistema social.

Este estudio pretende aproximarse a la construcción de un instrumento, para conocer el estilo de vida, basado en ocho dimensiones. Estas dimensiones parten del concepto holístico de salud (Guerrero y León, 2008), que contempla al individuo en su totalidad y en su entorno global, acentuando tanto la dimensión física, como la psicológica y espiritual.

Las dimensiones del estilo de vida se explican e integran en ocho áreas (Guerrero y León, 2010). Son interactivas, el predominio de una u otra repercute en el conjunto. El comportamiento de los individuos se manifiesta producto de la interacción entre componentes genéticos, neurológicos, psicológicos, el medio sociocultural y el educativo. Estas ocho dimensiones están interconectadas, condicionan la salud ya sea en sentido favorable o desfavorable.

Esta investigación apunta al estudio del estilo de vida, reinterpretando a Bourdieu (1991), Pastor (1999), Limón (2004), Jenkins (2005), Barrios (2007) y Torre y Tejada (2007); en la cual se definieron ocho dimensiones del estilo de vida: uso del cigarrillo, consumo de alcohol, uso de drogas ilegales, alimentación, actividad física, tiempo libre, sexualidad y estrés.

En las últimas décadas se han realizado innumerables estudios que pretenden auscultar la complejidad del o los estilos de vida y su relación con la salud, para demostrar como interactúa con el entramado de factores que la afectan. En este estudio se hace énfasis en aquellos que vinculan el ámbito socioeducativo como eje modelador de conductas que se asocian a estilos de vida. La importancia del estilo de vida en relación con la salud ha llevado a su estudio desde diversas disciplinas, incluidas las de la salud y la educación, siendo la transdisciplinariedad un elemento aglutinador.

En Venezuela, no existen instrumentos válidos, publicados, que permitan conocer el estilo de vida y su impacto en la salud. Entre muchas enfermedades de la población, las cardiovasculares ocupan la primera causa de mortalidad en adultos. Es evidente que se está ante un problema de salud pública que amerita ser estudiado y atendido interdisciplinariamente, lo cual vincula diferentes instituciones responsables de la salud. La investigación indica que estos problemas de salud pública son reflejo del estilo de vida.

Dada la inexistencia de un instrumento capaz de estudiar integradamente el estilo de vida, esta investigación centró su atención en el diseño y prueba de un instrumento de recolección de información válida y confiable.

En tal sentido, esta investigación se planteó los siguientes objetivos:

1. Diseñar un protocolo para conocer la construcción humana del estilo de vida y su influencia en la salud.
2. Determinar la capacidad del instrumento para conocer la construcción del estilo de vida: validez y consistencia interna.
3. Proponer a la comunidad científica una nueva herramienta para determinar la construcción humana del estilo de vida.

Metodología

En primer lugar habrá que advertir, que previo al diseño del protocolo de estilo de vida, se realizó un conjunto de lecturas y discusiones, orientado a definir el corpus teórico, que permitió identificar las dimensiones del estilo de vida. La teoría permite la sistematización del conocimiento científico; el modelo científico por su parte tiene una pretensión más modesta, es sólo un constructo, una representación simplificada de la realidad que necesita ser demostrada y verificada. Tiene un valor instrumental, es un recurso que se utiliza en la elaboración científica para formular o mejorar la teoría (Hurtado, 2006). Los métodos de investigación son también constructos científicos, representaciones simplificadas de las fases o etapas que deben seguirse en el proceso de investigación, están sujetos a contraste, comprensión y demostración ulterior (López y Zayas, 1994). Luego, con un horizonte teórico más claro, se empezó a perfilar el protocolo de estilo de vida en diferentes fases, respondiendo a los objetivos de este estudio y con la certeza de la inexistencia de instrumentos de esta naturaleza publicados, adecuados a la realidad venezolana.

La primera fase, consistió en construir una tabla de operacionalización de variables, con base en los objetivos de este estudio. Se especifican los contenidos basados en las dimensiones del estilo de vida definidas teóricamente (Guerrero y León, 2010). Cada dimensión fue operacionalizada a partir de un conjunto de descriptores. Seguidamente cada descriptor se transformó en un "planteamiento básico", dando origen a 229 ítems, que fueron construidos en el marco de un seminario de investigación. Se analizó detenidamente cada ítem, cuidando su diseño

gramatical y sintáctico; prestando especial atención a su coherencia y textualización con los descriptores originales, las dimensiones y los objetivos; se descartaron 37 ítems, quedando 192 para ser sometidos a las evaluaciones posteriores. La evolución del número de ítems a lo largo de las evaluaciones se ejemplifica en la tabla 1.

Tabla 1
Número de ítems que permitieron operacionalizar cada uno de los descriptores en cada dimensión.

Dimensión	Ítems originales	Ítems definitivos
Uso del cigarrillo	22	6
Consumo de alcohol	28	6
Uso de drogas ilegales	26	5
Alimentación	32	7
Actividad física	32	7
Tiempo libre	29	7
Sexualidad	32	7
Estrés	28	8
Total	229	53

Al tiempo, se construyó una escala de tipo Likert, comúnmente utilizada en este tipo de estudios, especificando el nivel de acuerdo o desacuerdo con cinco alternativas. Esta es la escala de uso más amplio en encuestas para investigación; es un método de escala bipolar que mide tanto el grado positivo como negativo de cada enunciado. Normalmente contienen 5 posibles respuestas o niveles de acuerdo o desacuerdo, aunque algunos evaluadores prefieren utilizar 7 ó 9 niveles. Un estudio empírico (Sánchez, 1998) demostró que la información obtenida en escalas con 5, 7 y 10 niveles posibles de respuesta, muestra las mismas características respecto a la media, varianza, asimetría y curtosis. A veces se utilizan 4 niveles de respuesta; de esta forma se fuerza a elegir un lado de la escala, ya que no existe la posibilidad de neutralidad.

Las escalas de tipo Likert pueden ser distorsionadas por los sujetos de muy diversas formas. Los encuestados pueden evitar responder de forma extrema manteniéndose neutrales (tendencia central), estar de acuerdo con todos los enunciados (aquiescencia), o tratar de mostrar una imagen de sí mismos más favorable que la real (deseabilidad social).

En este estudio se diseñó una escala que equilibra tanto enunciados en forma positiva, como en forma negativa (inversa) para evitar la aquiescencia, no obstante, la tendencia central y la deseabilidad social son a veces un problema.

Resultados y discusión.

Construcción del instrumento

Validación del instrumento

En una segunda fase, el instrumento en construcción con 18 indicadores antropométricos y sociodemográficos, y 192 ítems, fue sometido a lectura preliminar de diez miembros de la comunidad universitaria. El instrumento en construcción entregado contenía además de la escala Likert, dos alternativas: impreciso (IM), e ininteligible (IN). Se pretendía auscultar el grado de percepción del lector sobre la claridad o no, de los ítems propuestos.

Posteriormente, en la tercera fase, con la información obtenida a partir de la opinión preliminar de diez lectores independientes, se depuró el instrumento, descartando 128 ítems; el instrumento en construcción quedó con 64 ítems y 18 indicadores de datos antropométricos y sociodemográficos, que sirven para acompañar, contrastar y favorecer el análisis multidimensional que se desprende de la segunda parte del instrumento; para obtener una primera aproximación al estilo de vida del grupo estudiado; en tanto que la teoría señala algunas relaciones entre educación y estilo de vida, y la propensión a algunas enfermedades.

El instrumento completo fue sometido a validación de contenido por cinco expertos en sociología, pedagogía, psicología, medicina y lingüística, quienes lo analizaron considerando la redacción de los ítems y la articulación de ellos con los descriptores que representaban.

La validez de contenido del instrumento se determinó mediante la Técnica de Juicio de Expertos, utilizando el Coeficiente de Validez de Contenido propuesto por Hernández-Nieto (2002). El análisis estadístico de la opinión de los cinco expertos resultó en un valor de 0,9394 para el

criterio de redacción y 0,9404 para el de articulación con los descriptores. Estos resultados indican que el instrumento tiene una excelente validez y concordancia entre jueces (Hernández-Nieto, ob cit.). Adicionalmente, se realizó un análisis lógico-crítico de cada ítem considerando las observaciones de los expertos y las concordancias, esto permitió ajustar el instrumento a 19 indicadores sociodemográficos y antropométricos generales y 61 ítems que indagan sobre la construcción del estilo de vida; que reflejan las ocho dimensiones del estilo de vida identificadas en la revisión teórica.

Consistencia interna

En la cuarta fase, se realizó un muestreo no probabilístico intencional, seleccionando una variedad de sujetos característicos de la población en estudio (Polit y Hungler 1997). El tamaño de la muestra fue de 61 sujetos garantizando un informante por ítem con la intención de obtener una matriz de covarianza que permita analizar la correlación entre ítems para el estudio de consistencia interna instrumento y obtener datos pertinentes al problema de investigación planteado.

El instrumento fue administrado por un grupo de encuestadores entrenados e identificados para tal fin, con la experticia requerida para ir casa por casa. El instrumento fue respondido individualmente por los informantes; sin embargo, si lo requerían, en muy pocos casos, especialmente personas de la tercera y cuarta edad, fueron asistidos por los encuestadores, respetando la confidencialidad de la información suministrada.

Cada ítem fue ser leído detenidamente por el informante, señalando el grado de aceptación del enunciado planteado, encerrando en un círculo la alternativa que considere adecuada a su percepción. La escala tipo Likert diseñada para este instrumento posee cinco categorías: totalmente de acuerdo (TA), de acuerdo (A), indeciso (I), en desacuerdo (D), o totalmente en desacuerdo (TD).

Con la información obtenida, en la quinta y última fase; se procedió a estimar la consistencia interna del instrumento, para examinar qué tan

unificados se encuentran los ítems (Salkind, 1999). Con esta finalidad, se consideró el modelo de consistencia interna de Cronbach. El cual asume que la escala está compuesta por elementos homogéneos que miden la misma característica, y que es posible medir la consistencia interna de la escala mediante la correlación existente entre todos los ítems que conforman la escala. El modelo asume que la escala es fiable si la variabilidad de las puntuaciones observadas se puede atribuir a las diferencias existentes entre los sujetos (Pardo y Ruíz, 2002). El modelo propuesto implica calcular el Coeficiente Alfa de Cronbach. Para lo cual se usó el paquete estadístico SPSS (versión 17, en español) estimando el valor del coeficiente alfa correspondiente a la escala, el cual resultó igual a 0,658.

Posteriormente se realizó un análisis de los ítems que conforman la escala. Para ello se calculó, a cada elemento de la escala, el índice de homogeneidad corregido y el coeficiente alfa de Cronbach al eliminar el ítem. El índice de homogeneidad corregido permitió medir la correlación entre el ítem y el total de la escala.

En atención a los resultados obtenidos y las consideraciones de los autores respecto a la posibilidad de eliminar algunos elementos de la escala, se procedió a suprimir ocho ítems, pues su contenido no afecta la naturaleza del estudio ya que se encontraban expresados en otros ítems; además de manifestar una correlación negativa y no significativa. El instrumento definitivo quedó con 19 indicadores antropométricos y sociodemográficos y 61 ítems (anexo).

Una vez eliminados los ítems, el valor del coeficiente alfa de Cronbach se incrementó a 0,77. Como consecuencia, se presentó un incremento en la fiabilidad de la escala. Así el nuevo instrumento podrá emplearse con mayor confianza en los estudios que lo ameriten.

Es necesario recordar que no existe acuerdo unánime entre los investigadores y profesionales respecto los valores mínimos aceptables para el coeficiente alfa de Cronbach. DeVellis, citado por Landero y González (2006), al igual que Hernández, Fernández y Batista (2006) sugieren que un valor del coeficiente alfa de Cronbach entre 0,70 y 0,80 se puede considerar "aceptable". Para los propósitos de la presente

propuesta, los autores consideran respetable el valor obtenido para el coeficiente alfa.

En resumen, la comunidad científica cuenta con un nuevo instrumento para auscultar y determinar como se construye el estilo de vida. Se ha considerado en el diseño del instrumento la multidimensionalidad del estilo de vida, que integra lo perceptivo, cognitivo, sensorial, volitivo, estético, pragmático y comunicativo. El estilo de vida, se manifiesta producto de la interacción entre componentes neurológicos, psicológicos, socioculturales y educativos.

Se presenta un instrumento validado por expertos en sociología, pedagogía, psicología, medicina y lingüística; con dos índices de validez, de 0,9394 para el criterio de redacción y 0,9404 para el de articulación con los descriptores. El instrumento goza de una consistencia interna (confiabilidad) de 0,77; determinada a través del coeficiente alfa de Cronbach. Según diferentes autores (DeVellis, citado por Landero y González, 2006; Hernández, Fernández y Batista, 2006), esta consistencia interna se puede considerar fiable.

El instrumento creado consta de dos partes, la primera sirve para obtener datos antropométricos y sociodemográficos que complementan y sirven para confrontarlos con la segunda parte del instrumento; que indaga sobre la construcción del estilo de vida. Los indicadores de la primera parte pueden ser modificar, cambiar, adaptar o ampliar de acuerdo a las particularidades de cada estudio.

La segunda parte del instrumento es el protocolo de estilo de vida (P.E.V.), que puede ser revalidado por nuevas investigaciones, así como replicar los criterios de confiabilidad en otras poblaciones.



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE HUMANIDADES Y EDUCACIÓN

Cuestionario sobre estilo de vida y salud

El siguiente cuestionario tiene por objeto conocer prácticas relacionadas con el estilo de vida; forma parte del Proyecto de investigación “**Estilo de vida y Salud: un problema socioeducativo**”, del **Doctorado en Ciencias Humanas**, de la Universidad de los Andes. Bajo consentimiento informado, acepto el uso de estos datos sólo para esta investigación, con absoluta confidencialidad. Por favor complete la información de sus datos personales:

- | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| 1. Sexo | Hasta emborracharme <input type="checkbox"/> | Completa <input type="checkbox"/> |
| Femenino <input type="checkbox"/> | Sin emborracharme <input type="checkbox"/> | Incompleta <input type="checkbox"/> |
| Masculino <input type="checkbox"/> | Semanalmente <input type="checkbox"/> | Educación |
| 1. Edad ____ años | Hasta emborracharme <input type="checkbox"/> | Universitaria |
| 2. Peso ____ kg. | Sin emborracharme <input type="checkbox"/> | Completa <input type="checkbox"/> |
| 3. Estatura ____ cm. | Ocasionalmente <input type="checkbox"/> | Incompleta <input type="checkbox"/> |
| | Hasta emborracharme <input type="checkbox"/> | |
| 4. Situación conyugal. | Sin emborracharme <input type="checkbox"/> | 16. Nivel socioeconómico |
| soltero/a <input type="checkbox"/> | Edad cuando tomó por primera vez ____ | Bajo <input type="checkbox"/> |
| casado/a <input type="checkbox"/> | | Medio <input type="checkbox"/> |
| divorciado/a <input type="checkbox"/> | 9. Consume drogas | Alto <input type="checkbox"/> |
| Viudo/a <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | 17. Tipo de actividad económica |
| Otro <input type="checkbox"/> | Siempre <input type="checkbox"/> ocasional <input type="checkbox"/> | Empleado <input type="checkbox"/> |
| Solo/a <input type="checkbox"/> | 10. Consume Chimó | Desempleado <input type="checkbox"/> |
| Acompañado/a <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | Independiente <input type="checkbox"/> |
| Acompañado ocasional <input type="checkbox"/> | Siempre <input type="checkbox"/> ocasional <input type="checkbox"/> | Pensionado <input type="checkbox"/> |
| Pareja estable <input type="checkbox"/> | 11. Hace ejercicio | 18. Oficio u ocupación actual: _____ |
| 5. Número de hijos ____ | No <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | 19. Uso mi tiempo libre en: |
| 6. Actividad sexual | Frecuencia semanal | Jugar <input type="checkbox"/> Descansar <input type="checkbox"/> |
| Frecuente <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> | Cuidar el jardín <input type="checkbox"/> |
| Frecuencia semanal | Tiempo diario | Compartir <input type="checkbox"/> Leer <input type="checkbox"/> |
| 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> | +30 min. <input type="checkbox"/> | Internet <input type="checkbox"/> Otros <input type="checkbox"/> |
| Ocasional <input type="checkbox"/> | - de 30 min. <input type="checkbox"/> | |
| Frecuencia mensual | 12. Es hipertenso/a | |
| 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/> | |
| Ninguna <input type="checkbox"/> | 13. Es diabético/a | |
| Abstinencia voluntaria <input type="checkbox"/> | No <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no sabe <input type="checkbox"/> | |
| 7. Fuma no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | Tipo I <input type="checkbox"/> Tipo II <input type="checkbox"/> | |
| Una caja diaria <input type="checkbox"/> | 14. En general mi salud es: | |
| Más de una caja diaria <input type="checkbox"/> | Excelente <input type="checkbox"/> | |
| Menos de una caja diaria <input type="checkbox"/> | Buena <input type="checkbox"/> | |
| Ocasional <input type="checkbox"/> | Regular <input type="checkbox"/> | |
| Fumó no <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | Mala <input type="checkbox"/> | |
| Edad cuando fumó por primera vez ____ | 15. Nivel educativo alcanzado | |
| 8. Consume bebidas alcohólicas | Ninguno <input type="checkbox"/> | |
| No <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> | Primaria | |
| Diariamente <input type="checkbox"/> | Completa <input type="checkbox"/> | |
| | Incompleta <input type="checkbox"/> | |
| | Educación Media | |

Lea detenidamente cada una de las afirmaciones que se presentan a continuación, señale el grado de aceptación encerrando en un círculo la alternativa que considere adecuada a su percepción. Esta información será absolutamente confidencial, no se utilizará para otros fines distintos a los de esta investigación. La escala indica si está totalmente de acuerdo **TA**, si está de acuerdo **A**, indeciso **I**, en desacuerdo **D**, o totalmente en desacuerdo **TD**, con las afirmaciones planteadas.

1. El ejercicio ayuda a la salud.....	TA	A	I	D	TD
2. La actividad sexual favorece la salud.....	TA	A	I	D	TD
3. Es común consumir bebidas alcohólicas.....	TA	A	I	D	TD
4. Fumar es dañino para la salud.....	TA	A	I	D	TD
5. La alimentación excesiva engorda.....	TA	A	I	D	TD
6. Fumar cigarrillo fortalece el cuerpo.....	TA	A	I	D	TD
7. Hay que celebrar con bebidas alcohólicas.....	TA	A	I	D	TD
8. La responsabilidad sexual se aprende en el hogar.....	TA	A	I	D	TD
9. La alegría favorece la salud.....	TA	A	I	D	TD
10. El ejercicio alarga la vida.....	TA	A	I	D	TD
11. La alimentación influye en el aprendizaje.....	TA	A	I	D	TD
12. La actividad sexual eleva el espíritu.....	TA	A	I	D	TD
13. Las bebidas alcohólicas se consumen en cualquier ocasión.....	TA	A	I	D	TD
14. Se aprende a hacer ejercicio en la familia.....	TA	A	I	D	TD
15. La actividad sexual es para tener hijos.....	TA	A	I	D	TD
16. Los hábitos alimenticios se aprenden con los amigos.....	TA	A	I	D	TD
17. El sexo libre es un problema de salud en la comunidad.....	TA	A	I	D	TD
18. El consumo de droga favorece la delincuencia.....	TA	A	I	D	TD
19. Los hábitos alimenticios se aprenden en la familia.....	TA	A	I	D	TD
20. Se aprende a fumar con los amigos.....	TA	A	I	D	TD
21. El placer sexual es necesario.....	TA	A	I	D	TD
22. El consumo de licor es dañino para la salud.....	TA	A	I	D	TD
23. El ejercicio es agradable.....	TA	A	I	D	TD
24. Se aprende a consumir droga con los amigos.....	TA	A	I	D	TD
25. Se aprende a tomar licor con los amigos.....	TA	A	I	D	TD
26. La actividad sexual es importante en la vida.....	TA	A	I	D	TD
27. Se aprende a consumir droga en la familia.....	TA	A	I	D	TD
28. El estrés enferma.....	TA	A	I	D	TD
29. Se aprende a hacer ejercicio en la escuela.....	TA	A	I	D	TD
30. Fumar es un problema de salud en la comunidad.....	TA	A	I	D	TD
31. La comida rápida es saludable.....	TA	A	I	D	TD
32. El tiempo libre favorece la creatividad.....	TA	A	I	D	TD
33. Es necesario hacer ejercicio todos los días.....	TA	A	I	D	TD
34. Hay que rezar en el tiempo libre.....	TA	A	I	D	TD
35. La responsabilidad sexual se aprende con los amigos.....	TA	A	I	D	TD
36. Se aprende a fumar con la familia.....	TA	A	I	D	TD
37. Hay que meditar en el tiempo libre.....	TA	A	I	D	TD
38. Para vivir es necesario tener tiempo libre.....	TA	A	I	D	TD
39. El exceso de comida afecta el corazón.....	TA	A	I	D	TD
40. El ejercicio mejora el metabolismo.....	TA	A	I	D	TD
41. Se aprende a consumir droga en la escuela.....	TA	A	I	D	TD
42. El tiempo libre es relajante.....	TA	A	I	D	TD
43. El estrés forma parte de la vida.....	TA	A	I	D	TD
44. El fumador vive más tiempo.....	TA	A	I	D	TD
45. La responsabilidad sexual se aprende en la escuela.....	TA	A	I	D	TD
46. La manera de pensar influye en la salud.....	TA	A	I	D	TD
47. Se aprende a tomar licor en la familia.....	TA	A	I	D	TD
48. Los jóvenes necesitan hacer ejercicio.....	TA	A	I	D	TD
49. Los hábitos alimenticios se aprenden en la escuela.....	TA	A	I	D	TD
50. Las emociones no controladas afectan la salud.....	TA	A	I	D	TD
51. El consumo de droga afecta la salud.....	TA	A	I	D	TD
52. La amabilidad con las personas es necesaria.....	TA	A	I	D	TD
53. El estrés crónico deteriora la memoria.....	TA	A	I	D	TD

Bibliografía

- Bourdieu, P. (1991). **El sentido práctico**. Editorial Taurus, Madrid.
- Guerrero, L. y León, A. (2008). **Aproximación al concepto de salud. Revisión histórica**. Rev. Fermentum. Año 18 – Nº 53 – pp. 610-633. Mérida, Venezuela.
- Guerrero, L. y León, A. (2010). **Estilo de vida y Salud**. Rev. Educere. Año 14 – Nº 48. Mérida, Venezuela.
- Hernández R., Fernández C. y Baptista P. (2006). Metodología de la Investigación. McGrawHill. Cuarta Edición. México.
- Hernández-Nieto R. (2002). **Contribuciones al Análisis Estadístico**. Coedición Universidad de Los Andes y IESINFO (Instituto de Estudios de Informática) Mérida – Venezuela.
- Hurtado, J. (2006). **El Proyecto de Investigación, Metodología de la Investigación Holística**. Edit. Sypal. Bogotá.
- Jenkins, D. (2005). **Mejoremos la salud a todas las edades. Un manual para el cambio de comportamiento**. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C.
- Landero, R. y González, M. (2006). **SPSS y Metodología de la Investigación**. Edit. TRILLAS. México.
- Limón, R. (2004), en Perea Quesada, Rogelia. (Copm.). **Factores que determinan el nivel de salud-enfermedad en el mundo actual, en Educación para la salud, reto de nuestro tiempo**. Editorial Díaz de Santos. Madrid, 2004.
- López, B. y Zayas E. (1994). **Fundamentos de Metodología Científica**. UNED. Edit. Díaz de Santos S.A. Madrid.
- Pastor, Y. (1999). **Un estudio de la influencia del auto concepto multidimensional sobre el estilo de vida saludable en la adolescencia media**. Tesis doctoral no publicada. Universidad de Valencia. España.
- Perea, R. (2004). **Educación para la Salud, reto de nuestro tiempo**. Editorial Díaz de Santos. Madrid.
- Polit, D. y Hungler, B. (1997). **Investigación Científica en Ciencias de la Salud**. McGraw-Hill. México
- Rodríguez, M. y García, José. (1995). **Estilo de vida y salud**. En: Latorre, JM, editor. Ciencias psicosociales aplicadas II. Madrid, Síntesis.
- Sánchez, F. (1998). **Psicología Social**. McGRAW HILL. Madrid.
- Torre, S. y Tejada, J. (2007). **Estilos de Vida y Aprendizaje Universitario**. Revista Iberoamericana de Educación, Nº 44 (2007), pp.101-131.