

UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA



**ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES
DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ – HUANCAYO
EN EL AÑO 2020**

TESIS

PRESENTADO POR EL BACHILLER

CASALLO POMA MARCO ANTONIO

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
MÉDICO CIRUJANO**

LIMA – PERÚ

2020

ASESOR

JOSEPH ARTURO PINTO OBLITAS

AGRADECIMIENTO

A mis coordinadores los doctores Luis Baltazar, por haberme guiado en todo el camino para la elaboración de este proyecto, Dr. Neyra Sotelo, Manuel, Dr. Sarmiento Amao.

DEDICATORIA

A mi Dios y a mi madre quien participo en todo momento al desarrollo y crecimiento personal como profesional, mi más sincera expresión de gratitud.

RESUMEN

OBJETIVO: Determinar la relación existente entre la alfabetización en salud y la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

METODOLOGÍA: Investigación observacional, transversal, analítica, prospectiva, se realizó una encuesta en línea transversal anónima entre 371 estudiantes del pregrado de la universidad nacional del centro del Perú en Huancayo en el periodo 2020, los participantes fueron reclutados mediante muestreo estratificado para poblaciones finitas. La alfabetización en salud y la calidad de vida se midieron mediante una escala validada y se cuantificaron mediante dos escalas Likert de cuatro puntos con la alfabetización en salud y cinco puntos con la calidad de vida clasificadas como baja, media o alta. Para probar la relación entre la alfabetización en salud y la calidad de vida se empleó la fórmula estadística de la Prueba de Correlación Rho Spearman. **RESULTADOS:** De 371 estudiantes encuestados 255 (69%) fueron varones, y 116 (31%) mujeres, hubo una diferencia significativa en las puntuaciones de alfabetización en salud y calidad de vida entre los estudiantes de ciencias de la salud y las demás áreas formativas, el 50% de los estudiantes de ciencias de la salud poseen una alfabetización en salud de nivel alto y un 50% poseen una calidad de vida de nivel alto, a diferencia con las demás áreas formativas quienes poseen porcentajes tanto en alfabetización en salud y en calidad de vida de nivel alto entre 1% al 5%, de ellas el área con los puntajes más bajos fue de ciencias agrarias con nivel medio de alfabetización en salud 32% y 70% calidad de vida, un nivel bajo de 68% en alfabetización en salud y 30% en calidad de vida y no existiendo nivel alto. Los resultados de las relaciones mostraron que la alfabetización en salud se asoció positivamente con la calidad de vida de la muestra total, Para dicho tratamiento estadístico se empleó la fórmula de la Prueba de Correlación Rho Spearman, la muestra de estudio arrojó una ($\rho = 0,69$). Este resultado explica una correlación moderada y significativa entre las dos variables estudiadas y este patrón persistió con cada área formativa. **CONCLUSIONES:** Determinamos que la alfabetización en salud se relaciona directa y significativamente con la calidad de vida, podemos decir que a mayor nivel de alfabetización en salud mayor es el nivel de calidad de vida y viceversa, así mismo estos resultados representan muchas veces obstáculos para el

desarrollo de capacidades y habilidades para el uso de información, mejor participación y gestión sobre la vida de los estudiantes de esta universidad. Este es uno de los primeros estudios que investiga el papel de la alfabetización en salud en la calidad de vida entre estudiantes universitarios en Perú.

PALABRAS CLAVE: alfabetización en salud, calidad de vida.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine the relationship between health literacy and the quality of life of students at the National University of the Center of Peru - Huancayo in 2020. **METHODOLOGY:** Observational, cross-sectional, analytical, prospective research, a survey was conducted in Anonymous cross-sectional line among 371 undergraduate students of the National University of Central Peru in Huancayo in the 2020 period, the participants were recruited through stratified sampling for finite populations. Health literacy and quality of life were measured using a validated scale and quantified using two Likert scales of four points with health literacy and five points with quality of life classified as low, medium or high. To test the relationship between health literacy and quality of life, the statistical formula of the Rho Spearman Correlation Test was used. **RESULTS:** Of the 371 students surveyed, 255 (69%) were male, and 116 (31%) female, there was a significant difference in health literacy and quality of life scores between students in health sciences and other training areas , 50% of the health sciences students have a high level health literacy and 50% have a high level quality of life, unlike the other training areas who have percentages both in health literacy and in high-level quality of life between 1% to 5%, of which the area with the lowest scores was agricultural sciences with a medium level of health literacy 32% and 70% quality of life, a low level of 68% in literacy in health and 30% in quality of life and there is no high level. The results of the relationships showed that health literacy was positively associated with the quality of life of the total sample. For this statistical treatment the formula of the Rho Spearman Correlation Test was used, the study sample yielded a ($\rho = 0,69$). This result explains a moderate and significant correlation between the two variables studied and this pattern persisted with each training area. **CONCLUSIONS:** We determined that health literacy is directly and significantly related to quality of life, we can say that the higher the level of health literacy, the higher the level of quality of life and vice versa, likewise these results often represent obstacles for the development of capacities and abilities for the use of information, better participation and management of the life of the students of this university. This is one of the first studies to investigate the role of health literacy in the quality of life among university students in Peru.

KEY WORDS: health literacy, quality of life.

INTRODUCCIÓN

La alfabetización en salud es un conjunto de saberes que empoderan y fertilizan procesos de comunicación efectiva entre los sujetos y el sistema sanitario, propiciando habilidades y competencias como el acceder, entender, procesar y aplicar la información para mejorar la salud individual y comunitaria, previniendo las enfermedades y promocionando la salud. Estos aprendizajes ejercen poder sobre los sujetos y comunidades, propician acciones como una participación más activa en decisiones relacionadas a su salud, autogestionan mejor su salud, con estos saberes participan de diálogos activos con los profesionales sanitarios y sacan provecho de un sistema de salud de cualquier nivel. Bajo este concepto muy útil para el desarrollo de las sociedades y en medio del contexto en el que vivimos, el uso de estos saberes es fundamental para afrontar problemas en salud, partiendo de información veraz, permitiendo mejorar la calidad de vida que representa en este caso las dimensiones como la salud física, psicológica, relaciones sociales y ambientales, cualquier desbalance de estas pone en peligro nuestra calidad de vida, este constructo llamado calidad de vida tiene una connotación muy subjetiva, muy individual, muy propia de cada persona. Toma en cuenta la percepción del ser humano, permite medir como se siente la persona con las diferentes situaciones. Además de la salud, el ser humano también valora en extremo, aquel medio que le permite vivir. Este medio para nuestros tiempos es la salud como factor fundamental, y el segundo es la economía, llevar sustento a su familia y seres queridos.

Por otro lado, estudios en estudiantes universitarios señalan que estos mantienen malos hábitos alimenticios, suspenden sus horas de alimentación, consumen con frecuencia alcohol, cigarrillos y poseen bajos conocimientos en temas relacionados a la salud. Esta investigación pretende saber la relación entre la alfabetización en salud y calidad de vida, si una influye sobre la otra.

ÍNDICE

| | |
|---|----------|
| CARÁTULA..... | I |
| ASESOR..... | II |
| AGRADECIMIENTO..... | III |
| DEDICATORIA..... | IV |
| RESUMEN..... | V |
| ABSTRACT..... | VII |
| INTRODUCCIÓN..... | VIII |
| ÍNDICE..... | IX |
| LISTA DE TABLAS..... | XI |
| LISTA DE GRÁFICOS..... | XV |
| LISTA DE ANEXOS..... | XVIII |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... | 1 |
| 1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA..... | 2 |
| 1.2.1 GENERAL..... | 2 |
| 1.2.2 ESPECÍFICOS..... | 2 |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN..... | 3 |
| 1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO..... | 3 |
| 1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN..... | 4 |
| 1.6 OBJETIVOS..... | 4 |
| 1.6.1 GENERAL..... | 4 |
| 1.6.2 ESPECÍFICOS..... | 4 |
| 1.7 PROPÓSITO..... | 5 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO..... | 5 |
| 2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS..... | 5 |
| 2.2 BASES TEÓRICAS..... | 13 |
| 2.3 MARCO CONCEPTUAL..... | 19 |
| 2.4 HIPÓTESIS..... | 20 |

| | |
|---|------------|
| 2.4.1. GENERAL..... | 20 |
| 2.4.2. ESPECÍFICAS..... | 21 |
| 2.5 VARIABLES..... | 21 |
| 2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES..... | 22 |
| CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN..... | 23 |
| 3.1 DISEÑO METODOLÓGICO..... | 23 |
| 3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN..... | 23 |
| 3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN | 23 |
| 3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA | 23 |
| 3.3.TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 24 |
| 3.4 DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 24 |
| 3.5 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS | 24 |
| 3.6 ASPECTOS ÉTICOS..... | 25 |
| CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS..... | 25 |
| 4.1 RESULTADOS..... | 25 |
| 4.2 DISCUSIÓN..... | 107 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 111 |
| 5.1 CONCLUSIONES | 111 |
| 5.2 RECOMENDACIONES | 113 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS..... | 114 |
| ANEXOS..... | 119 |

LISTA DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA N°1. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS ESTUDIANTES DE LA MUESTRA SEGÚN ÁREA FORMATIVA Y | 25 |
| TABLA N°2. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE LA MUESTRA TOTAL..... | 27 |
| TABLA N°3. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIONES) EN ESTUDIANTES DE LA MUESTRA TOTAL..... | 29 |
| TABLA N°4. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD (ÁREA FORMATIVA I)..... | 32 |
| TABLA N°5. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIÓN I) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD (ÁREA FORMATIVA I)..... | 34 |
| TABLA N°6. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍAS (ÁREA FORMATIVA II)..... | 37 |
| TABLA N°7. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍAS (ÁREA FORMATIVA II)..... | 39 |
| TABLA N°8. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CONTABLES Y ECONÓMICAS (ÁREA FORMATIVA III)..... | 42 |

| | |
|---|----|
| TABLA N°9. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CONTABLES Y ECONÓMICAS (ÁREA FORMATIVA III)..... | 46 |
| TABLA N°10. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN (ÁREA FORMATIVA IV)..... | 49 |
| TABLA N°11. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN (ÁREA FORMATIVA IV)..... | 51 |
| TABLA N°12. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS AGRARIAS (ÁREA FORMATIVA V)..... | 52 |
| TABLA N°13. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS AGRARIAS (ÁREA FORMATIVA V)..... | 54 |
| TABLA N°14. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE LA MUESTRA TOTAL | 57 |
| TABLA N°15. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LA CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE LA MUESTRA TOTAL..... | 59 |
| TABLA N°16. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD (ÁREA FORMATIVA I)..... | 62 |

| | |
|--|----|
| TABLA N°17. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN I) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD (ÁREA FORMATIVA I)..... | 64 |
| TABLA N°18. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍAS (ÁREA FORMATIVA II)..... | 67 |
| TABLA N°19. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍAS (ÁREA FORMATIVA II)..... | 69 |
| TABLA N°20. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CONTABLES Y ECONÓMICAS (ÁREA FORMATIVA III)..... | 72 |
| TABLA N°21. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CONTABLES Y ECONÓMICAS (ÁREA FORMATIVA III)..... | 74 |
| TABLA N°22. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN (ÁREA FORMATIVA IV)..... | 77 |
| TABLA N°23. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN (ÁREA FORMATIVA IV)..... | 79 |
| TABLA N°24. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN GLOBAL) | |

| | |
|--|-----|
| EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS AGRARIAS (ÁREA FORMATIVA V)..... | 82 |
| TABLA N°25. . PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS AGRARIAS (ÁREA FORMATIVA V)..... | 84 |
| TABLA N°26. CORRELACIÓN RHO SPEARMAN ENTRE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA MUESTRA TOTAL..... | 88 |
| TABLA N°27. CORRELACIÓN RHO SPEARMAN ENTRE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA I..... | 90 |
| TABLA N°28. CORRELACIÓN RHO SPEARMAN ENTRE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA II..... | 93 |
| TABLA N°29. CORRELACIÓN RHO SPEARMAN ENTRE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA III..... | 97 |
| TABLA N°30. CORRELACIÓN RHO SPEARMAN ENTRE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA IV..... | 100 |
| TABLA N°31. CORRELACIÓN RHO SPEARMAN ENTRE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA V..... | 103 |
| TABLA N°32. PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL..... | 105 |
| TABLA N°33. PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 1..... | 106 |
| TABLA N°34. PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 2..... | 106 |
| TABLA N°35. PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 3..... | 107 |

LISTA DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| GRÁFICO N°1. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS ESTUDIANTES DE LA MUESTRA SEGÚN ÁREA FORMATIVA Y GÉNERO | 26 |
| GRÁFICO N°2. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTE DE LA MUESTRA TOTAL..... | 28 |
| GRÁFICO N°3. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIONES) EN ESTUDIANTES DE LA MUESTRA TOTAL..... | 30 |
| GRÁFICO N°4. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD (ÁREA FORMATIVA I)..... | 33 |
| GRÁFICO N°5. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIÓN I) EN ALUMNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD (ÁREA FORMATIVA I)..... | 34 |
| GRÁFICO N°6. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍAS (ÁREA FORMATIVA II)..... | 38 |
| GRÁFICO N°7. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ALUMNOS DE ARQUITECTURA E INGENIERÍAS (ÁREA FORMATIVA II)..... | 39 |
| GRÁFICO N°8. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CONTABLES Y ECONÓMICAS (ÁREA FORMATIVA III)..... | 42 |
| GRÁFICO N°9. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CONTABLES Y ECONÓMICAS (ÁREA FORMATIVA III).. | 44 |

| | |
|---|----|
| GRÁFICO N°10. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN (ÁREA FORMATIVA IV)..... | 47 |
| GRÁFICO N°11. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN (ÁREA FORMATIVA IV)..... | 49 |
| GRÁFICO N°12. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS AGRARIAS (ÁREA FORMATIVA V)..... | 52 |
| GRÁFICO N°13. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS AGRARIAS (ÁREA FORMATIVA V)..... | 54 |
| GRÁFICO N°14. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE LA MUESTRA TOTAL..... | 57 |
| GRÁFICO N°15. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE LA MUESTRA TOTAL..... | 59 |
| GRÁFICO N°16. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD (ÁREA FORMATIVA I)..... | 62 |
| GRÁFICO N°17. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN I) EN ALUMNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD (ÁREA FORMATIVA I)..... | 64 |
| GRÁFICO N°18. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍAS (ÁREA FORMATIVA II)..... | 67 |
| GRÁFICO N°19. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CALIDAD VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ALUMNOS DE ARQUITECTURA E INGENIERÍAS (ÁREA FORMATIVA II)..... | 69 |

| | |
|--|-----|
| GRÁFICO N°20. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CONTABLES Y ECONÓMICAS (ÁREA FORMATIVA III)..... | 73 |
| GRÁFICO N°21. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CONTABLES Y ECONÓMICAS (ÁREA FORMATIVA III)..... | 74 |
| GRÁFICO N°22. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN (ÁREA FORMATIVA IV)..... | 77 |
| GRÁFICO N°23. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN (ÁREA FORMATIVA IV)..... | 79 |
| GRÁFICO N°24. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS AGRARIAS (ÁREA FORMATIVA V)..... | 83 |
| GRÁFICO N°25. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS AGRARIAS (ÁREA FORMATIVA V)..... | 84 |
| GRÁFICO N°26. CORRELACIÓN RHO SPEARMAN ENTRE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA MUESTRA TOTAL..... | 88 |
| GRÁFICO N°27. CORRELACIÓN RHO SPEARMAN ENTRE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA I..... | 91 |
| GRÁFICO N°28. CORRELACIÓN RHO SPEARMAN ENTRE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA II..... | 94 |
| GRÁFICO N°29. CORRELACIÓN RHO SPEARMAN ENTRE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA III..... | 97 |
| GRÁFICO N°30. CORRELACIÓN RHO SPEARMAN ENTRE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA IV..... | 100 |
| GRÁFICO N°31. CORRELACIÓN RHO SPEARMAN ENTRE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA V..... | 103 |

LISTA DE ANEXOS

| | |
|---|-----|
| ANEXO N° 1 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... | 120 |
| ANEXO N°2 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS..... | 121 |
| ANEXO N°3 INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO | 130 |
| ANEXO N°4 PRUEBA DE CONFIABILIDAD..... | 132 |
| ANEXO N°5 MATRIZ DE CONSISTENCIA | 135 |
| ANEXO N°6 CORRELACIONES..... | 138 |
| ANEXO N°6 CORRELACIONES..... | 147 |

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El periodo universitario es el momento ideal para enfocarse en adoptar comportamientos de salud para toda su vida, muchos estudios revelan que los estudiantes universitarios mantienen dietas desequilibradas, comen menos porciones de frutas y verduras por día, malos hábitos de ejercicios, investigadores en todo el mundo recalcan la importancia de más estudios en alfabetización en salud y como repercute en su vida.⁵¹

Estudios en México, encontraron que, en una muestra de 477 estudiantes, el 51,56% presentaron un índice de alfabetización en salud inadecuado, con tendencia a problemático, este grupo presento resultados deficientes en calidad de vida como enfermedades crónicas, frecuencia de uso en servicios de urgencia, asistencia frecuente a consultas médicas y por último sedentarismo, recomiendan la necesidad de investigar estas variables en otras las instituciones educativas.¹⁵

Los datos de un estudio en Perú sobre el “alfabetización en salud mejora calidades en las vidas”, revisaron 10 artículos científicos del *Pubmed, Journales Medline, Ncbi y Epystemonikos*, mostraron que la alfabetización en salud es 100% efectivo para mejorar la calidad de vida, en consecuencia la alfabetización en salud inadecuada acelera una amplia variedad de malos pronósticos para la salud, incluido un incremento en hospitalizaciones, un mayor uso de atención de emergencia y un estado de salud más pobre, sugieren los autores más estudios para profundizar la relación entre ambas variables y conocer el impacto en las vidas de los sujetos en esta región.⁴

El nivel y las condiciones para la calidad de vida fueron muy investigados en norte américa, Reino Unido, Países Bajos, Suecia. Pocos reportes de estudios sobre la calidad de vida en américa del sur, especialmente para los jóvenes en transición a la adultez, es fundamental para la adaptación física, psicológica y social individual y durante este período, la salud física y psicológica y la calidad de vida pueden afectar su vida, por lo que es de gran importancia estudiar la calidad de vida de los estudiantes de educación universitaria.⁹

Vivimos en un constante e impredecible reto para la salud, generada por el cambio climático, la aparición de nuevos retos y enfermedades infecciosas o bacterias resistentes a los antibióticos en todo el planeta. Bajo este marco contextual no resulta difícil entender porque la población debería apostar por una mejor comprensión en temas relacionados a la salud, finalmente es necesario hacer estudios en relación con estas variables pues en Perú existen poca investigación en comparación a países como estados unidos, y muchos países europeos, asiáticos etc., y cómo ellas pueden mermar el impacto que tiene en la vida de las personas, además promover su bienestar y adaptación a su nueva situación.

1.2 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.2.1 PROBLEMA GENERAL

¿Existe relación entre la alfabetización en Salud y la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020?

1.2.2 PROBLEMAS ESPECÍFICOS

¿Existe relación entre la atención - cuidado sanitario y la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020?

¿Existe relación entre la prevención de enfermedades y la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020?

¿Existe relación entre la promoción de la salud y la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020?

1.3 JUSTIFICACIÓN

Justificación teórica: Es de suma importancia, aporta conocimientos sobre la influencia de la alfabetización en salud en esta población de estudio ayuda a identificar las causas de una calidad de vida buena o mala.

Justificación práctica: El presente estudio se permite conocer la relación entre la alfabetización de salud y la calidad de vida de los estudiantes del pregrado.

Justificación metodológica: El presente trabajo de investigación aplicó una encuesta basada en dos instrumentos que miden el nivel de conocimiento en salud y calidad de vida que poseen los alumnos del pregrado, esto sirve para conocer la relación entre estas variables, a su vez nos permite saber los motivos de una buena o deficiente calidad de vida.

Justificación económica social: En el Perú existen problemas sanitarios por las denominadas crisis a causa de la pandemia y la depresión económica, Los hallazgos de la investigación proporcionan datos como el nivel de alfabetización en salud y como afecta esto en nuestra calidad de vida, permite de este modo minimizar egresos económicos en salud, tanto para el individuo como para el estado.

1.4 DELIMITACIÓN DEL ÁREA DE ESTUDIO

Delimitación espacial: El proceso de investigación se realizó en la Universidad Nacional del Centro del Perú - Huancayo en el año 2020.

Delimitación temporal: Se realizó durante el año 2020.

Delimitación social: Estudiantes matriculados en el pregrado de universidad nacional del centro del Perú: AI (*ciencias de la salud*), AII (*arquitectura e ingenierías*), AIII (*ciencias administrativas y contables*), AIV (*ciencias sociales y educación*), AV (*ciencias agrarias*).

Delimitación conceptual: Este trabajo abordó la relación entre la alfabetización en salud y calidad de vida en los estudiantes del pregrado en el año 2020.

1.5 LIMITACIONES DE LA INVESTIGACIÓN

Un limitante de estudio es la poca disponibilidad de tiempo, entre los alumnos de esta universidad (*UNCP*), se pudo afrontar facilitando a los estudiantes los instrumentos de evaluación por medios de comunicación (Tics) más usados por ellos.

1.6 OBJETIVOS

1.6.1 OBJETIVO GENERAL

1. Determinar la relación existente entre la alfabetización en salud y la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

1.6.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la relación existente entre la atención - cuidado sanitario y la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.
2. Determinar la relación existente entre la prevención de enfermedades y la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.
3. Determinar la relación existente entre la promoción de la salud y la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

1.7 PROPÓSITO

Proveer de información científica sobre la relación entre la alfabetización en salud y calidad de vida en los alumnos del pregrado de la Universidad nacional del centro del Perú - Huancayo en el año 2020.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES BIBLIOGRÁFICOS

2.1.1 NACIONALES

Cabellos *et al.* (2015), Con su análisis cualitativo en Perú, encuestaron a 553 individuos quienes asisten a un programa de alfabetización, su propósito fue analizar las causas que determinaron la falta de interés de los individuos analfabetos para acudir por voluntad propia al programa mencionado en un distrito del Perú, Los resultados fueron: que tan solo el 18% de los sujetos refirió interés en el programa, el 82% refirió bajo interés en el programa en general por priorizar quehaceres en su hogar, los programas de alfabetización no tienen el impacto que espera el ministerio de educación por las responsabilidades que mantienen los sujetos con su hogar.¹

Levis *et al.* (2017), Con su análisis descriptivo, realizado en Chacabuco y Chosica, su propósito fue analizar la percepción sobre la calidad de vida, tomando como perfiles a pobladores que acuden a centros de salud en los distritos mencionados, se consideró una población de 112 individuos. Los resultados fueron que el 61,6%, de los sujetos de estudio mantienen deficientes niveles en cuanto a la calidad de vida. La mayoría de ellos perciben que su voluntad propia no es considerada por su entorno, no toman decisiones para llevar una buena salud, no participan de diálogos activos con el personal de salud.²

Rosas *et al.* (2019), realizaron su estudio de tipo transversal, contaron con 276 sujetos con cuadros hipertensivos quienes son atendidos en consulta externa en un hospital en Lima-Perú, su propósito fue analizar el nivel de alfabetización en salud y el nivel de adherencia al tratamiento. Los resultados fueron que el 36% poseen una alfabetización en salud de nivel bajo y solo el 15% mantienen

adherencia al tratamiento, el 85% poseen comorbilidades, Concluyen que no halló relación entre estas variables ($P=0,155$), el estudio no encontró influencia alguna.³

Rubio *et al.* (2018), Con su estudio analítico revisó 10 artículos científicos en Pubmed, *Journals Medline, Ncbi y Epystemonikos*, su propósito fue analizar si la alfabetización en salud mejora la calidad de vida en ancianos. Sus resultados fueron que la alfabetización en salud es 100% efectivo para mejorar la calidad de vida del adulto mayor, refirió que es importante el grado de adherencia a tratamientos, y el uso de tecnologías de información. Concluyeron que es efectiva la alfabetización en salud para mejorar la calidad de vida en el adulto mayor.⁴

Ataucisi *et al.* (2016), Con su análisis aplicativo con método experimental, la población de estudio fue de 20 individuos, en una asociación en Ahuac un distrito de Huancayo, su propósito fue analizar la eficacia de un programa “una vejes con salud”, dentro del mismo trabajaron las dimensiones habilidad para el autocuidado, la educación física, atención en salud, de este modo mejorar la calidad de vida. Sus resultados fueron implementándose medidas en alfabetización en salud denominado una vejes saludable, se incrementó la calidad de vida, 19 de los mismos reforzaron su percepción frente al bienestar emocional, se sentían poco desvalorizados y participan de autocuidados con frecuencia.⁵

Valero *et al.* (2018), con su investigación de tipo descriptivo analizaron a 200 pacientes en Lima – Perú, su propósito fue analizar el porcentaje de alfabetización en salud que posee cada participante, así como su relación con otros factores. Los resultados mostraron que el 43% de los pacientes de estudio tienen una inadecuada alfabetización en salud, los sujetos con nivel educativo bajo mantienen una inadecuada alfabetización sanitaria, el nivel educativo condicionó a la variable alfabetización en salud.⁶

Muchotrigo *et al.* (2012), Con su análisis descriptivo comparativo, contaron con 589 alumnos de educación secundaria, de centros educativos privados y públicos en Perú. Su propósito fue analizar los niveles en calidad de vida por estrato social. Los resultados fueron: La calidad de vida se relaciona con el nivel socioeconómico, los alumnos de nivel socioeconómico bajo poseen calidad de vida de nivel bajo. Concluyen que poseen una percepción subjetiva negativa de

su situación, desde su criterio se consideran insatisfechos con las vivencias en las dimensiones que involucra la calidad de vida.⁷

2.1.2 INTERNACIONALES

Aryankhesal *et al.* (2019), presentaron una investigación correlacional, descriptivo – analítico, contando con 175 sujetos varones y mujeres seleccionados en Teherán – Irán, su propósito fue delimitar la correspondencia en ambas variables, alfabetización en salud, así como calidad en vida. Resultados fueron: La alfabetización en su gran mayoría de la muestra fue “inadecuada” y “poco adecuada” (0,66). La relación entre ambas variables fue significativa ($P=0,003$) vale decir que, al incremento en niveles de alfabetización, aumenta puntajes en calidades de vida de los sujetos de estudio. Correlación ($r= -0,28$). Mencionan que la alfabetización en salud tiene la capacidad de (31,98%) en predecir la calidad de vida.⁸

Khaleghi *et al.* (2019), con su estudio controlado aleatorio, contaron con 120 estudiantes de la universidad islámica *Azad Rama Shahr Rey* en Irán, su propósito fue analizar los efectos de la alfabetización en salud sobre la calidad de vida, se presentaron dos grupos experimentales y de control, (estudiantes con calidad de vida bajo y alto). Resultados: El grupo con alfabetización en salud de nivel bajo no mostró resultados significativos en su calidad de vida ($P=0,979$ y $0,269$), comparando con quienes poseían una alfabetización en salud de nivel alto ($P<0,001$). Concluyen que el grupo alfabetizado con nivel alto puede ser un condicionante para mantener calidades de vida de los estudiantes.⁹

Londoño *et al.* (2015), con su investigación transversal a 236 pacientes con asma en los consultorios médicos en Suiza e Italia, el propósito fue estudiar el predominio de alfabetización en salud y el empoderamiento en el autocontrol del asma, Los resultados fueron que las habilidades de juicio ($B= 2,28$, $P < 0,001$) Y el empoderamiento ($B=0,19$, $P < 0,05$) tiene una influencia significativa a su vez positiva en muchas prácticas de autocontrol del asma, saber el correcto uso de medicamentos, consultas médicas oportunas, y control de los desencadenantes del asma. Los investigadores concluyen que los pacientes empoderados con

habilidades de juicio adecuadas tienen mejor autogestión, lo que resulta de un mejor manejo del asma.¹⁰

Ran *et al.* (2017), realizó un estudio transversal en estudiantes de nivel secundario, en China, contando con 1774 estudiantes. su propósito fue analizar el impacto de la alfabetización en salud y la calidad de vida entre los estudiantes. Resultados: Los estudiantes con alfabetización en salud alta se relacionó a una calidad de vida de nivel alto ($P < 0,01$), así mismo los subdimensiones mostraron en salud física ($P < 0,01$), salud mental ($P < 0,01$), salud socioambiental ($P < 0,01$). Concluyen que la alfabetización en salud baja puede conducir a una baja calidad de vida entre los estudiantes.¹¹

Santesmases-Masana *et al.* (2017), en su análisis transversal en España, considerando a 318 sujetos que presentan insuficiencia cardiaca, su propósito fue revisar y medir tanto escalas de alfabetismo sanitario, así como los condicionantes. Consideraron a diez nosocomios en Barcelona - España. Se emplearon los instrumentos de alfabetización en salud europeo (*HLS-EU-Q*). Concluye que: Los pacientes mantuvieron un insuficiente conocimiento en salud, el grado de instrucción fue el factor que explicó la alfabetización en salud ($p < 0,001$), (IC 95%) permite entender lo importante que es la (AS).¹²

Poza *et al.* (2017), realizó la adaptación y validación del instrumento alfabetización en salud (*HLS-EU*) para un grupo de individuos en España, contando con 205 individuos. su propósito fue adaptar y validar el instrumento europeo en población inmigrante. Los resultados fueron: El coeficiente alfa de Cronbach fue (0,878). La validez convergente fue un nivel de correlación significativa de $r = 0,390$ para una $p = 0,000$. Concluyen que el 32,2% tienen un aceptable nivel de alfabetización sanitaria, mientras que el 67,8% una alfabetización entre limitada y problemática.¹³

Aires *et al.* (2013), presentan un análisis en la India, sobre la situación en alfabetización en salud, su propósito fue analizar la separación de los nosocomios en la India. Los resultados mencionan que la excelencia en cuidados médicos lo aplican a sujetos de la clase alta, mientras que los cuidados precarios o nulos abarca a la población común. Recomiendan por medio de la tecnología y la información relacionadas a salud esté al alcance de todos de igual modo

adquieran por medio de entidades públicas, maximizar la salud en línea para así poder brindar mejor poder de decisión a sectores desfavorecidos¹⁴.

Mávita *et al.* (2017), presenta un estudio transversal analítico, incluyendo 477 individuos de una casa de estudios en México. Su objetivo fue de cuantificar los rangos de alfabetización en salud. Sus resultados fueron que el 51,56% con un inadecuado con tendencia a problemático índice de alfabetización en salud, y un 48,42% suficiente con tendencia a excelente índice de alfabetización en salud. Resultados deficientes: Sujetos con inadecuado y problemático escala de alfabetización en salud poseen entre sus integrantes sujetos con enfermedades crónicas, frecuencia de uso en servicios de urgencia, asistencia frecuente a consultas médicas y por último sedentarismo.¹⁵

Zheng *et al.* (2018), con su estudio analítico hace una revisión en revistas científicas su propósito fue analizar la relación entre alfabetización en salud y calidad de vida con coeficiente de correlación (*PCOR*) con intervalos de confianza (IC) 95%. Los resultados fueron que no fue significativa la relación entre estas variables, y concluyen que la alfabetización en salud se correlacionó moderadamente con la calidad de vida.¹⁶

Sentell *et al.* (2020), con su estudio descriptivo, presenta las perspectivas a nivel mundial sobre la aplicación de la alfabetización en salud en tiempos de COVID-19. Refieren que vivimos bajo las sombras de la "pandemia" y la "infodemia" aconseja que en tiempos de pandemia la alfabetización en salud es una habilidad esencial para que los individuos encuentren, comprendan, evalúen y comuniquen la información en salud y así promuevan la salud. Concluyen que ante la falta de oferta de salud pública actual es fundamental la comprensión y aplicación de la alfabetización en salud, debe incluirse como política pública este recurso.¹⁷

Klinker *et al.* (2020), presentó su estudio analítico realizado a 6119 estudiantes de 58 universidades en Dinamarca, su propósito fue analizar la relación entre la alfabetización en salud y comportamientos de salud, entre los alumnos. Concluye a una baja alfabetismo en sanidad se relaciona con los comportamientos poco saludables, los alumnos que poseen puntajes bajos en alfabetización en salud mantienen puntajes bajos en manejo activo de su propia salud.¹⁸

Rocha *et al.* (2017), estudio observacional analítico realizado a 384 adolescentes en Brasil, el propósito fue conocer la relación entre la alfabetización en salud y factores socio demográficos, calidad de vida, autopercepción de la salud, percepción de violencia en adolescentes. Los resultados fueron el 51,56% poseen alfabetización en salud de nivel alto, estos relacionan la falta de práctica religiosa, mejores relaciones con compañeros perciben menos dificultades en su aprendizaje, a diferencia del 48,44% que poseen nivel bajo en alfabetización en salud.¹⁹

Uss *et al.* (2015), estudio descriptivo realizado a 2403 estudiantes mayores de 15 años en Colombia su propósito fue analizar la conexión existente entre alfabetización en salud y dificultades para seguir instrucciones médicas y otras fuentes de información para lograr un mejor autocuidado. Los resultados fueron el 57% con educación básica fue al médico 1 a 3 veces en el año, este porcentaje es 10% menor en personas con nivel educativo superior, esto indica que la notable diferencia de entender instrucciones del profesional de la salud (54% básico) (74% Superior) define un mejor autocuidado de su salud.²⁰

Rodríguez *et al.* (2016), en su estudio observacional transversal, a 281 pacientes con (EPOC) atendidos en consulta médica en España. su propósito fue analizar conocer la escala de alfabetismo en sanidad en los sujetos. Los resultados fueron el 53,6% de pacientes estudiados tenían una mala educación en salud, concluyen que a medida que incrementa la edad del paciente, el grado de alfabetización sanitaria es inadecuada.²¹

Sanabria *et al.* (2018), presentó un análisis descriptivo, la búsqueda sobre información fue por revistas indexadas a bases de datos como (*LILACS* y *SCIELO*) sobre “alfabetización en salud” desde Cuba, el objetivo fue presentar una síntesis del estado en alfabetismo sanitario. Teniendo como resultado: La importancia de la alfabetización en salud en distintos países, muestra gran ausencia de publicaciones en Latinoamérica. En España una publicación Dra. Falcón, aplicación de instrumento, alfabetización en salud (*HLS-EU-Q*), demuestra que un 58,8% de personas tienen problemas para comprender información sanitaria, otro estudio en Inglaterra Boskot *et al.* (2017), un grupo de sujetos con alfabetización sanitaria media y baja presentaron un 75% más peligro de letalidad, contrario al

grupo de alfabetizados en salud con nivel alto, esto demuestra que el índice de alfabetización modifica el comportamiento del paciente ante su enfermedad.²²

Escoda *et al.* (2008), nos muestra su estudio descriptivo no probabilístico contando con 110 individuos en centros del sistema de salud de Chile, su propósito fue analizar las escalas de alfabetismo en sanidad en atención primaria. Los resultados mostraron que de los sujetos 45 a 54 años, las mujeres obtuvieron un 84,5% escalas de alfabetismo en sanidad bajo y medio en comparación de los varones con el 5,1% logró un nivel alto de alfabetización en salud.²³

Dingemans *et al.* (2018), desarrolló un estudio analítico contando con 127 padres de pacientes pediátricos, 22 de Honduras y 105 de Estados Unidos, su propósito fue analizar la relación entre alfabetización en salud y calidad de vida entre los sujetos de estudio. Los resultados fueron: Los hondureños presentaron una alfabetización en salud de nivel alto 13,6%, mientras que los estadounidenses con alfabetización en salud de nivel alto de 80% en cuanto a la calidad de vida presentaron los hondureños un 71% y en los estadounidenses fue 77%. Concluyen que mejorar la alfabetización en salud en los padres de los pacientes pediátricos podría ser el objetivo en misiones médicas en adelante.²⁴

Dávila *et al.* (2017), trabajó su estudio transversal aplicada a 150 padres o tutores de infantes en Ecuador, su propósito fue analizar las escalas de alfabetización en salud en apoderados en correspondencia a la salud bucal en los niños. Los resultados fueron: un 43,3 por ciento poseen instrucción universitaria encontrando así relación con escalas de alfabetismo y nivel de escolaridad de estos ($P < 0,05$), Un bajo nivel de escolaridad representa mínimas escalas de alfabetización en estomatología. Concluye que la existencia de complicaciones con las caries en estos niños es asociada a bajos niveles de alfabetización en salud bucal de los apoderados.²⁵

Konfino *et al.* 2009), desarrolló un estudio descriptivo contando con 229 pacientes de un nosocomio en Buenos Aires, su propósito fue analizar la prevalencia de una alfabetización sanitaria inadecuada. Los resultados fueron: un 54,6% fueron mujeres, el 62% pacientes de la clínica ambulatoria, con edad promedio de 56 años, mostrando una prevalencia de una inadecuada alfabetización de 30,1% (69 pacientes). Encontró que pacientes con ≤ 7 años en educación mostraron más

riesgo de tener bajos conocimientos en salud comparados con los de > 12 años de educación (OR=45,1) (IC 9,6-211,6) se encontró un alto índice de alfabetización en salud inadecuada asociado así mismo al nivel de educación formal.²⁶

Sanz *et al.* (2017), presentó su investigación transversal aplicado a 50 pacientes de la zona de salud de la victoria Valladolid en España, su propósito fue analizar la variable calidad de vida en sujetos con depresión y ansiedad. Los resultados fueron al preguntarles sobre sus afecciones más importantes respondieron un 54% dolor interpretando, así como factor que disminuye la calidad de vida además mostró que el 61,2% de los individuos era adherente al tratamiento médico, luego del IC al 95% estimada población mayor implicando cuidados adecuados podría aumentar en 75%.²⁷

Varela *et al.* (2015), desarrolló un estudio cualitativo en el que contaron con 70 individuos pertenecientes a un programa en Colombia, su propósito fue analizar “Percepciones de calidad de vida”. Los resultados revelaron las condiciones que definen a esta variable, no encierra a cubrir solo los requerimientos básicos de esta población, encierra también a vivir en un grupo social y percibir el apoyo de sus autoridades.²⁸

Quintanar *et al.* (2010), con su investigación de carácter observacional descriptiva – cualitativa, contando con 21 estudiantes de escolaridad básica, así como su condición socioeconómica, del municipio Tetepango, Hidalgo en México. su propósito fue analizar la calidad de vida en los sujetos en esta región. Los resultados fueron a través de un instrumento *WHOQOL – BREF*, revelaron estilos de vida no saludables, malas relaciones sociales, malos aspectos afectivos, muestran deficiencia en comunicación, nivel bajo de autoestima y desvalorización, detalla una a una pregunta ¿Cuán satisfecho está con la atención médica? bajo (57%), medio (33%) alto (5%), con satisfacción (0%), a la pregunta ¿Dispone usted de información para su diario vivir? (nada) 57%, (poco) 43%, (moderado) 0%, bastante 0%, A la pregunta ¿tiene solvencia para cubrir sus requerimientos? Poco 48%, Mediana 33%, Nada 19%, Mucho 0%, Nada 0%, Totalmente 0%.²⁹

Levin *et al.* (2018), Con su estudio descriptivo en la población de Israel, su propósito fue analizar conocer la influencia de la alfabetización en salud en el

entorno social, los resultados mencionan que el uso de medios de información digital en salud permite e invita al público a interactuar, responder y participar activamente en la creación, crítica e intercambio de información en salud, el acceso a herramientas móviles permite el desarrollo digital así mismo las nuevas tecnologías cumplan su objetivo principal “promover la salud”.⁵²

Huang *et al.* (2020), presentaron su investigación de tipo correlacional descriptivo analítico, a 674 estudiantes universitarios en China, su propósito fue analizar las asociaciones entre los factores individuales, la alfabetización en salud, los comportamientos dietéticos y los hábitos de ejercicios en estudiantes universitarios. Los resultados demostraron que los varones tenían una mayor alfabetización en salud, tenían comportamientos dietéticos más saludables y una mayor participación en el ejercicio físico que las mujeres, los varones tomaban suplementos dietéticos le dan mayor importancia a la salud y poseían elevados niveles críticos de alfabetización en salud, tenían buena situación de salud, del total 674 un 56,5% toman suplementos dietéticos en su vida diaria, 48,2% consideró que la salud era importante o muy importante.⁵¹

2.2 BASES TEÓRICAS

SALUD

Es un estado de bienestar “físico, mental y social”, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la Carta de Ottawa menciona puntos para una mejor salud que incluyen la paz, estabilidad económica, alimento, vivienda y ecosistema estable, estos requisitos detallan una estrecha relación entre condiciones socioeconómicas y entorno, la sanidad está relacionada con el sentimiento de bienestar, promocionar la salud forma parte de los determinantes de salud, estos mismos no funcionan solos, tienen que, articulándose entre sí, como el estilo de vida saludable tiene que articularse con condiciones laborales y posición social, acceso a servicios sanitarios etc.³⁰

ALFABETIZACIÓN

Acción "enseñar a leer y escribir", son habilidades mínimas de leer y escribir una lengua específica, como también una forma de entender el uso de la lectura y la escritura en la vida diaria, es un factor de desarrollo y no un simple aprendizaje, es considerada como un instrumento de productividad, para el mejoramiento de condiciones sociales, económicas y culturales, es un determinante de la salud.³⁰

Son habilidades de la alfabetización el comunicar, calcular, utilizar instrumentos de información, estas competencias propician el desarrollo humano, es un instrumento que otorga autonomía y mejoras en la salud, existe una relación estrecha entre alfabetización y el estado de salubridad.³⁷

ALFABETIZACIÓN EN SALUD

Son un conjunto de destrezas que determinan la capacidad para acceder, entender y utilizar, datos que faciliten conservar una buena sanidad, es una oportunidad para el aprendizaje de la población, permite desarrollar capacidades dirigidas al autocuidado en sanidad personal y comunitario, la alfabetización para la sanidad impulsa, motiva la autoestima y habilidades individuales, que permiten la mejora de la salud, a su vez logran cambios en la sociedad, economía, y entornos que mejoren la salud, se alcanzaría niveles de conocimiento y confianza que nos lleven a poseer capacidades que eleven para bien su vida, supone valores más allá de leer folletos o pedir citas, permite empoderar al individuo.³³

Para Sorensen (2012) la alfabetización en salud tiene 17 definiciones y estas son:

.³⁸

Engarza conjuntos y saberes cognitivos y sociales, estas sustentan las motivaciones, conocimientos y competencias para así comprender, atender y evaluar información sobre la salud, mejorando la calidad de vida, abarca cuidados y decisiones individuales en salud, permite el empoderamiento, una característica de la alfabetización en salud es cultivar saberes enfocados a aspectos médicos con el fin de entender, promocionar y mantener la salud, en este sentido se afirma que la perspectiva clínica refleja competencias de los individuos para desenvolverse en el entorno sanitario, mientras que la perspectiva Salud pública abarca entorno familiar laboral y comunitario.³⁹

IMPORTANCIA DE LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD.

El término alfabetización en salud se construyó a base del pensamiento que alfabetización y salud se engarza y se esencializa en el cotidiano vivir, permite ampliar conocimientos y practicas direccionadas a comportamientos saludables del individuo, las escalas de alfabetización en salud permiten capacidades en acceder a temas relacionados con la salud, aprender sobre prevención y fomento de salud, difundir temas relacionadas con la salud, seguir tratamientos, valorar la propia salud tiene correlación con la propia salud, un individuo alfabetizado en salud está a la vanguardia con información y situaciones nuevas, permite interacciones, diálogos privados y públicos sobre la salud, es puntual abordar temas como cuidados de la salud desde edades tempranas, sociedades que cuentan con individuos sanos son más exitosas y productivas en consecuencia una vida feliz, exitosa y eficiente es posible con individuos sanos.⁴⁶

No debemos perder la capacidad de responsabilizarnos sobre nuestra salud, esta es muy lejana al hecho de solo leer la información, implica tener la capacidad de utilizar esta información y transformarla en conocimiento, hoy promover la salud significa capacitar a los individuos para subir autogestión sanitaria y mejorarla, otros estudios refieren que es una aptitud para gestionar correctamente nuestra salud frente a ambientes cotidianos (hogar, comunidad, trabajo, sistema sanitario y en caso de emergencia), ya que permite el logro de conocimientos suficiente para elegir medidas en pro de la salud personal y comunitaria. Expertos en salud pública, sujetos con niveles adecuados de alfabetismo médico mantienen aptitudes favorables para tomar decisiones responsablemente ante su sanidad.¹⁴

Las IAPO *International Alliance of Patients Organizations* (2018), es una Alianza mundial que representa a pacientes en todo el planeta y todas las patologías, poseedora de información de los pacientes y alfabetización sanitaria. Para que mejore la calidad en salud de las personas es indispensable que se involucren activamente en el proceso de información y esta información tiene que ser de:

1.- Credibilidad: En estos tiempos que la disponibilidad de información no es un límite, es puntual utilizar fuentes fidedignas.

2.- Claridad: El suministrar información a pacientes debe tener estructuras lógicas comunicando transparentemente los objetivos y resultados.

3.- Compromiso del paciente: El paciente no es el mero receptor de la información en salud, el compromiso genuino del individuo en recibir información sanitaria ayudara a profesionales e investigadores a salvaguardar mejor sus necesidades.

4.- Facilidad de uso: Tanto el lenguaje, redacción, formato y estilo tendrán que adaptarse a las necesidades individuales, así como características peculiares de los individuos.

5.- Comunicación: Emplear estrategias, métodos y canales adecuados con el fin de asegurar la accesibilidad de la información para las diversas organizaciones sanitarias.⁴⁵

ATENCIÓN SANITARIA

Son ofertas en salud que permiten al individuo mantener un constante equilibrio físico y mental por parte de personal especializado y capacitado bajo protocolos acordes al contexto social, estas instituciones y personal ofertantes de este servicio mantienen autorizaciones del gobierno.³⁰

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES

Son medidas que permiten conocer formas de conservar la salud evitando las enfermedades, esta estrategia sanitaria se ofertan desde el primer nivel de atención, una de las estrategias de prevención es la vacunación.³⁰

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Son acciones que aportan al individuo mejoras en su salud física y mental, estas acciones permiten desarrollar estilos de vida saludables y un beneficio a largo plazo en las futuras etapas de nuestras vidas.³⁰

SALUD FÍSICA

Es el balance que mantiene el organismo de los sujetos, teniendo en cuenta todos los factores, desde la ausencia de enfermedades, los comportamientos saludables y una mayor participación en el ejercicio físico conllevan a mantener una buena homeostasis en el organismo del sujeto manteniendo buenas situaciones de salud física.³⁰

SALUD PSICOLÓGICA

Es en balance o equilibrio mental que permite al individuo alcanzar una calidad de vida, un constante desarrollo individual y social.³⁰

RELACIONES SOCIALES

Conjunto de acciones personales que permiten lograr nexos con otras culturas o subculturas en un medio social físico o virtual.¹

MEDIO AMBIENTE

Es el contexto en el que interactúan los individuos, estos pueden lograr condicionar el comportamiento de los individuos.³⁰

CALIDAD DE VIDA

Para García *et al.* (2017), menciona que en los escritos especializados no hay un concepto claro de lo que es “Calidad de vida”, la OMS Ginebra (1996), menciona que son percepciones individuales así mismo encierra conceptos de salud física, psicológica, autogestión, interacción social, etc.

Criterio que pone de manifiesto que calidad de vida encierra una evaluación subjetiva con criterios negativos y positivos engarzados a contextos sociales, culturales y ambientales.³⁰

Según Varela et al. (2015), componen dimensiones como satisfacción de necesidades psicosociales y componentes de salud y bienestar general, lograr tener durante todo el ciclo vital, la vejez son hechos derivados por trayectorias o experiencias, depende de las oportunidades que la sociedad ofrece según su percepción si logro o no sus objetivos en la vida, si existe la posibilidad de sentirse útil, aprender a educarse como pasivo de aquellos que fueron privados en la juventud e infancia, para García et al. (2017), refiere que para una buena evaluación de calidad de vida tiene que integrarse indicadores como funcionamiento personal, ingresos personales, trabajo, estatus residencial, ocio, ocupacionales, educación, acceso a recursos, etc.

La autoayuda suele propiciar beneficios tanto de emprendimiento individuales como grupales, en autocuidado (automedicación) y primeros auxilios en la vida cotidiana de las personas.

Conductas de riesgo se definen como “arriesgadas” los datos epidemiológicos demuestran que los cambios de conducta de riesgo permiten alcanzar objetivos en la prevención de enfermedades.⁴⁷

Fernández et al. (2005), Valora la calidad de vida como paradigmas objetivos y subjetivos, partiendo de sus condiciones y circunstancias donde se encuentre el individuo, considera que la salud como insumo prioritario en la calidad de vida, el dolor, sufrimiento y disfunciones físicas, determinan límites en la actividad cotidiana, sociales, psicológicos y ambientales, con respecto a calidad de vida es un sentimiento subjetivo, es percibir como es que el propio organismo funciona de forma ordenada y integrada.⁴⁹

Desde el concepto de la (OMS) sobre la calidad de vida, “percepción del sujeto, desde su punto de vista, entorno, cultura y sistema de valores en el que vive y se relaciona con objetivos propios”.³⁰

Por lo que consideramos al ser, un sujeto biopsicosocial y tiene que poseer un equilibrio en ciertos parámetros y quizá con poco desnivel dentro de ellos.

Hasta el 2010, se hablaba de indicador de calidad de vida al factor económico, en los siguientes años permitieron desarrollar indicadores que priorizan a la salud como el factor predominante.

Refieren que la salud es un recurso principal en la calidad de vida y un componente fundamental es el estilo de vida, el porcentaje de alumnos poseedores de este bajo nivel en calidad de vida permite condicionarlos a incapacidades, pensamientos negativos, pasividad y estos los encadenan a mantener una baja o deficiente nivel en calidad de vida.³⁰

2.3 MARCO CONCEPTUAL

ALFABETIZACIÓN EN SALUD: La alfabetización para la salud es una oportunidad para el aprendizaje de la población, permite desarrollar capacidades dirigidas al cuidado sanitario personal y comunitario (OMS).³⁰

SALUD: La OMS en (1948) mencionó que salud está relacionada con el sentimiento de bienestar, menciona que promocionar la salud en una acción de tratar los determinantes de salud, estos mismos no funcionan solos, tienen que, articulándose entre sí, como el estilo de vida saludable tiene que articularse con condiciones laborales y posición social, acceso a servicios sanitarios etc.

Así mismo el empoderamiento de la salud son capacidades para que los individuos tomen decisiones y tengan control sobre su vida.

La comunicación en sanidad hoy en día es una estrategia que beneficia a individuo y comunidad, investigadores mencionan que reforzar información sanitaria, incentivar a los individuos en la búsqueda de información en sanidad.³⁰

CALIDAD DE VIDA: La OMS Ginebra (1996), menciona que son percepciones individuales así mismo encierra conceptos de salud física, psicológica, autogestión, interacción social, etc.

Criterio que pone de manifiesto que calidad de vida encierra una evaluación subjetiva con criterios negativos y positivos engarzados a contextos sociales, culturales y ambientales.³⁰

ATENCIÓN SANITARIA: Son ofertas en salud que permiten al individuo mantener un constante equilibrio físico y mental por parte de personal especializado y capacitado bajo protocolos acordes al contexto social, estas instituciones y personal ofertantes de este servicio mantienen autorizaciones del gobierno.³⁰

PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES: Son medidas que permiten conocer formas de conservar la salud evitando las enfermedades, esta estrategia sanitaria se ofertan desde el primer nivel de atención, una de las estrategias de prevención es la vacunación.³⁰

PROMOCIÓN DE LA SALUD: Son acciones que aportan al individuo mejoras en su salud física y mental, estas acciones permiten desarrollar estilos de vida saludables y un beneficio a largo plazo en las futuras etapas de nuestras vidas.³⁰

SALUD FÍSICA: Es el balance que mantiene el organismo de los sujetos, teniendo en cuenta todos los factores, desde la ausencia de enfermedades, los comportamientos saludables y una mayor participación en el ejercicio físico conllevan a mantener una buena homeostasis en el organismo del sujeto manteniendo buenas situaciones de salud física.³⁰

SALUD PSICOLÓGICA: Es en balance o equilibrio mental que permite al individuo alcanzar una calidad de vida, un constante desarrollo individual y social.³⁰

RELACIONES SOCIALES: Conjunto de acciones personales que permiten lograr nexos con otras culturas o subculturas en un medio social físico o virtual.¹

MEDIO AMBIENTE: Es el contexto en el que interactúan los individuos, estos pueden lograr condicionar el comportamiento de los individuos.³⁰

2.4 HIPÓTESIS

2.4.1. HIPÓTESIS GENERAL

H1: La alfabetización en salud se relaciona directa y significativamente con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

HO: La alfabetización en salud no se relaciona directa y significativamente con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

2.4.2. HIPÓTESIS ESPECÍFICAS

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS. 1

HE1: La atención - cuidado sanitario se asocia con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

HEO: La atención - cuidado sanitario no se asocia con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS. 2

HE2: La prevención de enfermedades se asocia con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

HEO: La prevención de enfermedades no se asocia con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

HIPÓTESIS ESPECÍFICAS. 3

HE3: La promoción de la salud está asociada con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

HEO: La promoción de la salud no está asociada con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

2.5 VARIABLES

- **VARIABLE INDEPENDIENTE**

ALFABETIZACIÓN EN SALUD

Indicadores: Atención y cuidado sanitario.

Prevenición de enfermedades.

Promoción de la salud.

Tipo de variable: cualitativa, nominal

- **VARIABLE DEPENDIENTE**

CALIDAD DE VIDA

Indicadores: Salud física.

Salud psicológica.

Relaciones sociales.

Medio Ambiente.

Tipo de variable: cualitativa, nominal

2.6 DEFINICIÓN DE CONCEPTOS OPERACIONALES

ALFABETIZACIÓN EN SALUD: Son saberes en salud para aplacar necesidades en sanidad, es una oportunidad para el aprendizaje de la población, permite desarrollar capacidades dirigidas al cuidado sanitario personal y comunitario.³⁰

EDUCACIÓN EN SALUD: La salud y medicina engloba un concepto emergente en el campo educativo, orientado en absorber saberes y aptitudes con el fin de promocionar su salud y prevenir padecimientos en salud.⁴¹

SALUD: Es el estado de completo bienestar físico, mental y social (OMS)³⁰.

CALIDAD: Grupo de propiedades consubstanciales de un objeto el cual lo identifica y valora frente a otras de su misma especie (excelencia), de igual modo es considerado como paradigma objetivos y subjetivos, partiendo de sus condiciones y circunstancias donde se encuentre el individuo.⁵⁴

CALIDAD DE VIDA: Son percepciones individuales así mismo encierra conceptos de salud física, psicológica, autogestión, interacción social, etc. OMS (1996), encierra una evaluación subjetiva con criterios negativos y positivos engarzados a contextos sociales, culturales y ambientales.³⁰

El dolor, sufrimiento y disfunciones físicas, determinan límites en la actividad cotidiana, sociales, psicológicos y ambientales.⁵⁴

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 DISEÑO METODOLÓGICO

3.1.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Observacional: Solo observaremos cómo se comportan las variables en este estudio alfabetización en salud y calidad de vida.⁵⁵

Transversal: Se realizará en un corte temporal dentro del proceso histórico de un grupo social.⁵⁵

Analítico: Variables son dos Alfabetización en salud y Calidad de vida.⁵⁵

Prospectivo: La información con los que trabajamos serán planificados en un presente determinado.⁵⁵

3.1.2 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

Correlacional.

3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

3.2.1 POBLACIÓN: Estudiantes de pregrado de la sede Huancayo de la universidad nacional del centro del Perú en el año 2020.

N=10611

3.2.2 MUESTRA: Para la muestra se consideró el margen de error de 5%, así como el nivel de confianza de 95%, donde el número de alumnos del pregrado de la Universidad Nacional del Centro del Perú, en el periodo 2020 es de 10 611, y adicionalmente, consideramos una distribución de respuesta del 50% (para asegurar el máximo tamaño de muestra). Con ello se necesitarán 371 estudiantes.⁵⁵

Cálculo: Se aplicará el “muestreo aleatorio estratificado” para poblaciones finitas: Z=1,96, N=10611, P=0,5, Q=0,5, E=0,05.

$$n_0 = \frac{Z^2 N \cdot P \cdot Q}{Z^2 P \cdot Q + (N - 1) E^2} = 371$$

Muestreo: Probabilístico.

Criterios de selección

Criterios de inclusión: Estudiantes de pregrado de la (UNCP) de la sede en Huancayo durante el año 2020.

Que acepten realizar el cuestionario.

Criterios de Exclusión: Alumnos de otras sedes.

3.3 TÉCNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Los datos de alumnos matriculados en el periodo 2020 se obtuvo mediante la coordinación con la secretaria de estadística de la (UNCP), se realizó una encuesta en línea transversal anónima entre 371 estudiantes del pregrado de la universidad nacional del centro del Perú en Huancayo en el periodo 2020, los participantes fueron reclutados mediante muestreo estratificado para poblaciones finitas. La alfabetización en salud y la calidad de vida se midieron mediante una escala validada y se cuantificaron mediante dos escalas Likert de cuatro puntos con la alfabetización en salud y cinco puntos con la calidad de vida clasificadas como baja, media o alta. Para probar la relación entre la alfabetización en salud y la calidad de vida se empleó la fórmula estadística de la Prueba de Correlación Rho Spearman.⁵⁵

En contraste a otros estudios tenemos como fortaleza que nuestro instrumento es un modelo resumido que permitirá dinamizar el proceso de la encuesta, la encuesta en línea permite mayor comodidad para el encuestado y como debilidad que las encuestas en línea suponen un incremento de trabajo por parte del entrevistado, debido a que no cuentan con la presencia de un encuestador, lo que, de una u otra forma, puede llegar a afectar la calidad de las respuestas.

Encontraremos de este modo una distribución particular de fenómenos en nuestra muestra, obtendremos variaciones en los subgrupos pues en este estudio contamos con población heterogénea.

3.4. DISEÑO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Para realizar la investigación se obtuvo un permiso de la institución (UNCP), con el fin de aplicar el instrumento en la muestra objetivo, estudiantes del pregrado de la (UNCP) de la sede Huancayo, se obtuvo una relación de estudiantes matriculados a los cuales accedimos por medio de las (TICS) (e-mail, y entre otras), luego se aplicó el instrumento en línea durante 4 semanas.

3.5. PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE DATOS

Recolectados los datos para alfabetización en salud, así como calidad de vida en universitarios de pregrado encuestados, se realizó la codificación respectiva y

posterior a ello, trabajaremos los datos con la ayuda del programa estadístico SPSSV26.0.⁵⁵

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

El protocolo de investigación será sometido a revisión por el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Privada San Juan Bautista.

Los principios fundamentales de la investigación fueron contemplados y respetados, en ese sentido se solicitará a cada persona a entrevistar la firma previa de un formato de consentimiento informado, y se permitió la participación voluntaria, sin coerción ni obligación. Todas las personas podrán participar, sin diferencia de raza, edad, sexo, siempre y cuando cumplan con el criterio de inclusión. No se avizora ningún perjuicio para los participantes, pero si alguno de ellos, desea retirarse del estudio, podieron hacerlo en cualquier momento.

Se solicitará autorización a la (UNCP), para realizar la investigación en sus estudiantes.⁵⁵

CAPÍTULO IV: ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

4.1 RESULTADOS

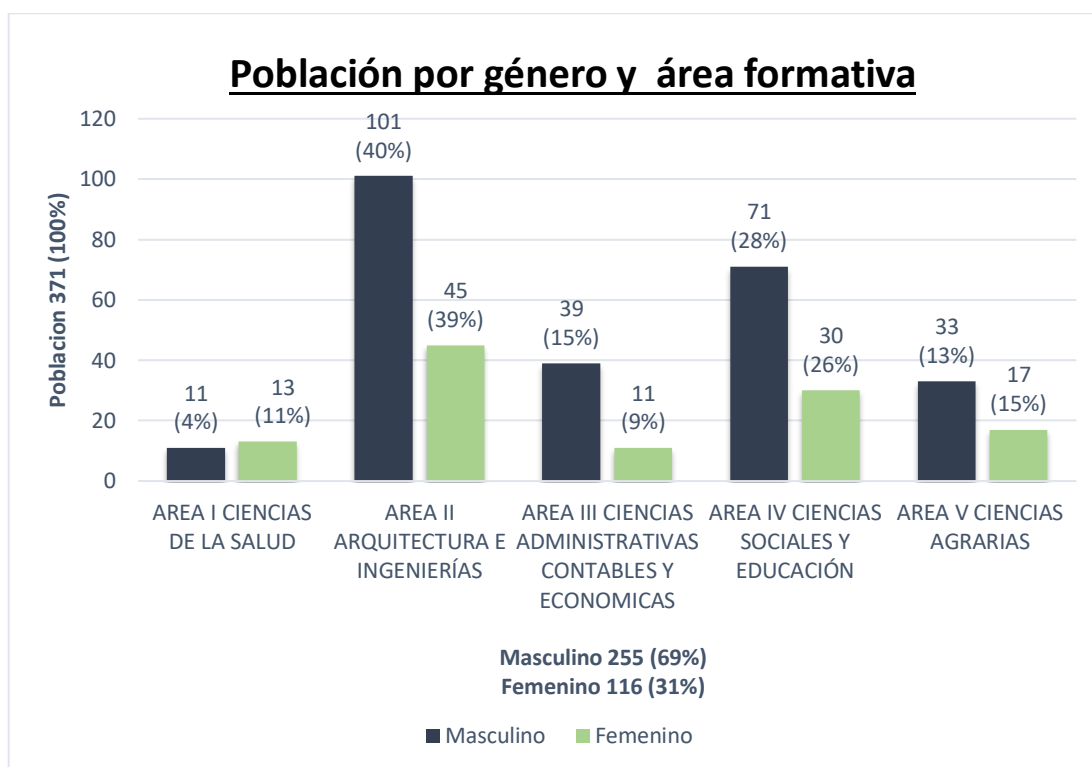
TABLA 1. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS ESTUDIANTES DE LA MUESTRA SEGÚN ÁREA FORMATIVA Y GÉNERO.

| Área formativa | Género | | | | | |
|------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| | Masculino | (%) | Femenino | (%) | Total | (%) |
| Área I | 11 | 4 | 13 | 11 | 24 | 6 |
| Área II | 101 | 40 | 45 | 39 | 146 | 39 |
| Área III | 39 | 15 | 11 | 9 | 50 | 13 |
| Área IV | 71 | 28 | 30 | 26 | 101 | 27 |
| Área V | 33 | 13 | 17 | 15 | 50 | 13 |
| Total (%) | 255 | 100 | 116 | 100 | 371 | 100 |

Al (ciencias de la salud), All (arquitectura e ingenierías), Alll (ciencias administrativas y contables), AIV (ciencias sociales y educación), AV (ciencias

agrarias). Fuente: Ficha de recolección de datos

GRÁFICO N°1. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LOS ESTUDIANTES DE LA MUESTRA SEGÚN ÁREA FORMATIVA Y GÉNERO.



Interpretación

La muestra que fue considerada para la presente investigación quedó conformada de la siguiente manera:

- Muestra total: El 100% (371) corresponde a los estudiantes del pregrado de la (UNCP) Huancayo en el año 2020.
- Muestra de estudiantes de género femenino, que estuvo conformado por el 100% (116) de los cuales el 11% (13) pertenecen al área I (CS). El 39% (45) pertenecen al área II (AI). El 9% (11) pertenecen al área III (CAC). El 26% (30) pertenecen al área IV (CSE). El 15% (17) pertenecen al área V (CA).
- Muestra de estudiantes de género masculino, que estuvo conformado por el 100% (255) de los cuales el 4% (11) pertenecen al área I (CS). El 40% (101) pertenecen al área II (AI). El 15% (39) pertenecen al área III (CAC). El 28% (71)

pertenecen al área IV (SCE). El 13% (33) pertenecen al área V (CA).

4.1.1 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN LOS ESTUDIANTES DE LA MUESTRA TOTAL.

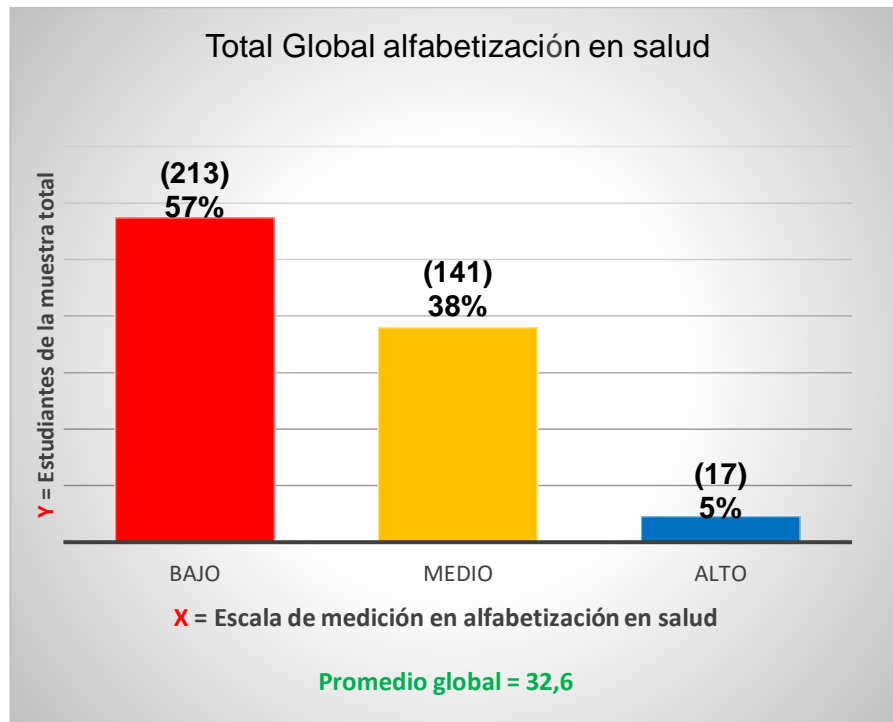
| | | |
|----------|-----------------|------------|
| N | VÁLIDO | 371 |
| | PERDIDOS | 0 |

En los apartados siguientes se presentan los principales resultados logrados con el tratamiento estadístico de datos respecto a la medición de la variable: (AS) en los estudiantes de la muestra total. Para la interpretación y análisis correspondiente se presentan resultados en tablas y figuras, para su mejor lectura, y se muestran resultados tanto globales (16 ítems) como por cada indicador que conforman el constructo.

TABLA 2. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE LA MUESTRA TOTAL.

| Niveles | Global |
|-----------------|---------------|
| AS | Ni (%) |
| Alto | 17 (5%) |
| Medio | 141 (38%) |
| Bajo | 213 (57%) |
| Total | 371 (100%) |
| Promedio | 32,6 |
| D.S. | 8,2 |

GRÁFICO N°2. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTE DE LA MUESTRA TOTAL.



Interpretación

En la muestra total (n=371 estudiantes), a partir del análisis estadístico realizado en relación con la alfabetización en salud (resumen global, 16 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (57%), que concentra a 213 estudiantes, presenta nivel bajo de alfabetización en salud, otro porcentaje menor (38%), que agrupa a 141 estudiantes, refleja alfabetización en salud de nivel medio y el menor porcentaje (5%) de estudiantes, que está conformado por 17 estudiantes, poseen alfabetización en salud de nivel alto.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 371 estudiantes (100%) que conformo la muestra total de la investigación, obtuvo en el cuestionario de alfabetización en salud un puntaje promedio de 32,6 y una desviación estándar de 8,2.

Con base a los resultados escritos y a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayoría de los alumnos de la muestra total presenta predominantemente alfabetización en salud de nivel bajo con cierta tendencia el nivel medio.

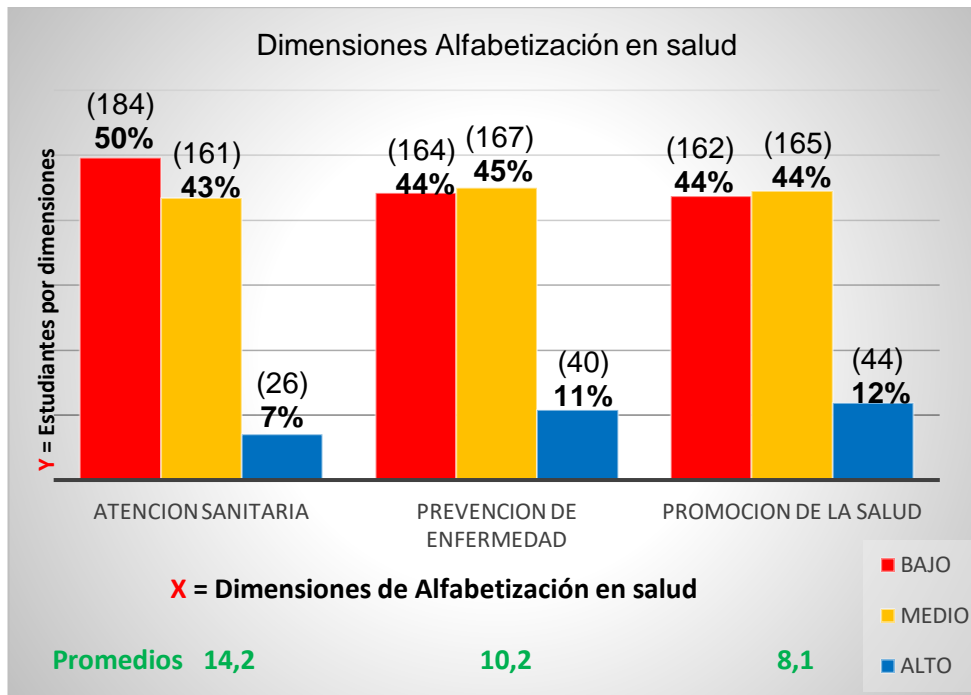
4.1.1.1 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIONES) EN LOS ESTUDIANTES DE LA MUESTRA TOTAL.

| | | |
|----------|-----------------|------------|
| N | VÁLIDO | 371 |
| | PERDIDOS | 0 |

TABLA 3. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LA ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIONES) EN ESTUDIANTES DE LA MUESTRA TOTAL.

| Niveles | atención sanitaria | prevención de enfermedades | promoción de la salud |
|-----------------|---------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| | Ni (%) | Ni (%) | Ni (%) |
| AS | | | |
| Alto | 26 (7%) | 40 (11%) | 44 (12%) |
| Medio | 161 (43%) | 167 (45%) | 165 (44%) |
| Bajo | 184 (50%) | 164 (44%) | 162 (44%) |
| Total | 371 (100%) | 371 (100%) | 371 (100%) |
| Promedio | 14,2 | 10,2 | 8,1 |
| D.S. | 3,8 | 3,0 | 2,5 |

GRÁFICO N°3. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE LA MUESTRA TOTAL.



Interpretación:

a) Análisis de resultados dimensión I (atención sanitaria)

Considerando la opinión de los 371 estudiantes que constituyó la muestra total investigada, a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la alfabetización en salud relacionada con la atención sanitaria (dimensión 1,7 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (50%), que concentro a 184 estudiantes, presenta baja alfabetización en salud en relación con atención sanitaria, otro porcentaje menor (43%), que agrupa a 161 alumnos, refleja que los alumnos muestran un nivel medio en alfabetización en salud en relación con atención sanitaria y el menor porcentaje (7%) de estudiantes, que está conformado por 26 estudiantes, refiere que los estudiantes muestran un alto nivel en alfabetización en salud en relación con atención sanitaria.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 371 estudiantes (100%) que conformo la muestra total de la investigación, obtuvo en el cuestionario de (AS) con relación a atención sanitaria un puntaje promedio de 14,2 y una desviación estándar de 3,8.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un deficiente nivel en (AS) en relación con atención sanitaria.

b) Análisis de resultados dimensión II (prevención de enfermedad)

Considerando la opinión de los 371 estudiantes que constituyó la muestra total investigada, a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la alfabetización en salud relacionada con prevención de enfermedades (dimensión II, 5 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (45%), que concentro a 167 estudiantes, reflejan tener un nivel medio de (AS) relacionada a prevención de enfermedades, otro porcentaje menor (44%), que agrupa a 164 estudiantes, refleja que los alumnos muestran un bajo nivel de (AS) relacionada a prevención de enfermedades y el menor porcentaje (11%) de estudiantes, que está conformado por 40 estudiantes, refiere que los alumnos muestran un nivel alto de (AS) relacionada a prevención de enfermedades.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 371 estudiantes (100%) que conformo la muestra total de la investigación, obtuvo en el cuestionario alfabetización en salud relacionada a prevención de enfermedades un puntaje promedio de 10,2 y una desviación estándar de 3,0.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel medio de alfabetización en salud en relación con atención sanitaria.

c) Análisis de resultados dimensión III (promoción de la salud)

Considerando la opinión de los 371 estudiantes que constituyó la muestra total investigada, a partir del análisis estadístico realizado en (AS) relacionada con la promoción de la salud (dimensión III, 4 ítems), se logró establecer que el porcentaje (44%), que concentra a 165 estudiantes, reflejan tener un nivel medio de en alfabetización en salud relacionada a promoción de la salud, otro porcentaje similar de (44%), que agrupa a 162 alumnos, refleja que los alumnos muestran un nivel bajo en alfabetización en salud relacionada a la promoción de la salud y el menor porcentaje (12%) de estudiantes, que está conformado por 44 estudiantes, refiere que los alumnos muestran un nivel alto en alfabetización en salud relacionada a promoción de la salud.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 371 estudiantes (100%) que conformo la muestra total del estudio, obtuvo en el cuestionario de alfabetización en salud en relación con promoción de la salud un puntaje promedio

de 8,1 y una desviación estándar de 2,5.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes están entre un mediano y bajo nivel de (AS) relacionada a la promoción de la salud.

4.1.1.2 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD (ÁREA FORMATIVA I)

| | | |
|----------|---------------|-----------|
| N | VÁLIDO | 24 |
| | PERDIDOS | 0 |

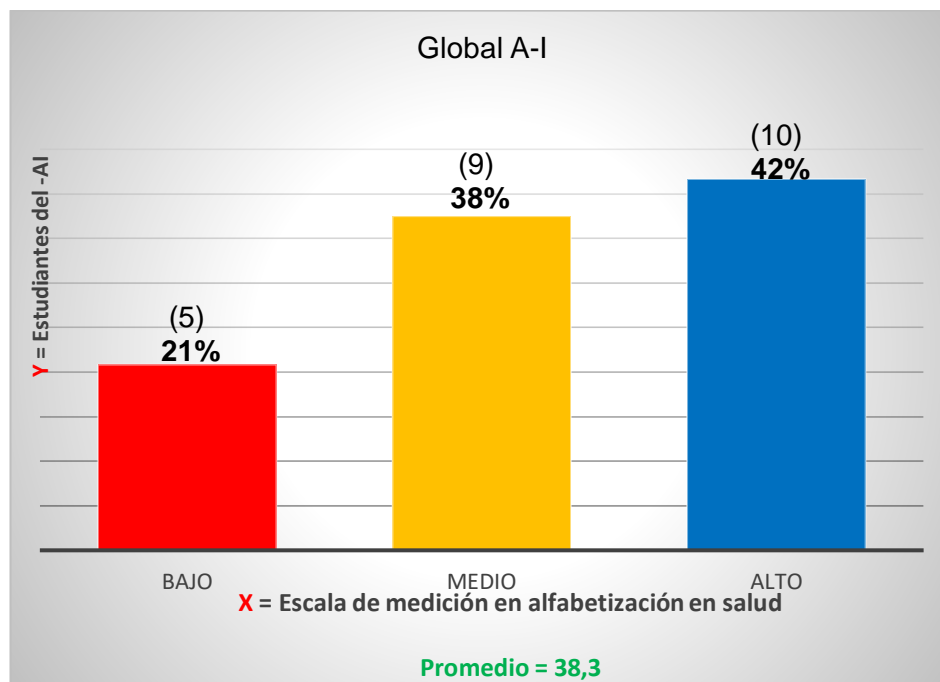
En los apartados siguientes se presentan los principales resultados logrados con el tratamiento estadístico de datos respecto a la medición de la variable: (AS) de los alumnos de ciencias de la salud. Para la interpretación y análisis correspondiente se presentan resultados en tablas y figuras, para su mejor lectura, y se muestran resultados tanto globales (16 ítems) como por cada indicador que conforman el constructo.

TABLA 4. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD (ÁREA FORMATIVA I).

| Niveles | Global |
|-----------------|---------------|
| AS | Ni (%) |
| Alto | 10 (42%) |
| Medio | 9 (38%) |
| Bajo | 5 (21%) |
| Total | 24 (100%) |
| Promedio | 38,3 |
| D.S. | 11,2 |

GRÁFICO N°4. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE

ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD (ÁREA FORMATIVA I).



Interpretación

En este sub grupo de estudio (estrato 1), que concentro a 24 estudiantes (100%), a partir del análisis estadístico realizado en relación a la alfabetización en salud (resumen global, 16 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (42%), que concentro a 10 estudiantes, manifiestan que su alfabetización en salud presentan un nivel alto, otro porcentaje menor (38%), que agrupa a 9 estudiantes, refiere que su alfabetización en salud es medio y el menor porcentaje (21%) de estudiantes, que está conformado por 5 estudiantes, refieren que su alfabetización en salud es de bajo nivel.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 24 estudiantes (100%) este subgrupo de estudio de la investigación obtuvo en el cuestionario de alfabetización en salud un puntaje promedio de 38,3 y una desviación estándar de 11,2.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayoría de los estudiantes de este subgrupo de estudio evaluada presenta un nivel alto de (AS).

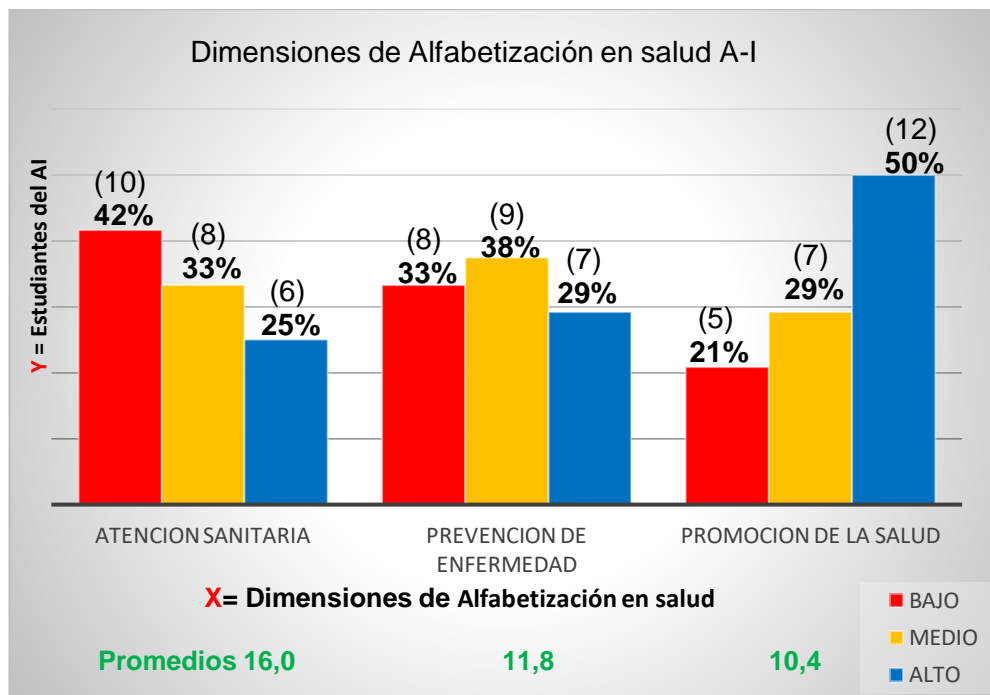
4.1.1.2.1 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIONES) EN LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD (ÁREA FORMATIVA I).

| | | |
|----------|-----------------|-----------|
| N | VÁLIDO | 24 |
| | PERDIDOS | 0 |

TABLA 5. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIÓN I) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD (ÁREA FORMATIVA I).

| Niveles | Atención sanitaria | Prevención de enfermedades | Promoción de la salud |
|-----------------|---------------------------|-----------------------------------|------------------------------|
| AS | Ni (%) | Ni (%) | Ni (%) |
| Alto | 6 (25%) | 7 (29%) | 12 (50%) |
| Medio | 8 (33%) | 9 (38%) | 7 (29%) |
| Bajo | 10 (42%) | 8 (33%) | 5 (21%) |
| Total | 24 (100%) | 24 (100%) | 24 (100%) |
| Promedio | 16,0 | 11,8 | 10,4 |
| D.S. | 5,4 | 3,7 | 3,3 |

GRÁFICO N° 5. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIÓN I) EN ALUMNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD (ÁREA FORMATIVA I).



Interpretación

a) Análisis de resultados dimensión I (atención sanitaria)

Este sub grupo de estudio (estrato1) que concentro a 24 estudiantes de ciencias de la salud (100%), a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la alfabetización en salud relacionada a la atención sanitaria (dimensión I, 7 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (42%), que concentra a 10 estudiantes, reflejan tener un bajo nivel en (AS) en relación a atención sanitaria, otro porcentaje menor (33%), que agrupa a 8 alumnos, refleja que los estudiantes muestran un nivel medio en alfabetización en salud en relación a atención sanitaria y el menor porcentaje (25%) de estudiantes, que está conformado por 6 estudiantes, refiere que los estudiantes muestran un nivel alto en alfabetización en salud en relación a atención sanitaria.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 24 estudiantes (100%) que conforme la muestra de la investigación, obtuvo en el cuestionario de alfabetización en salud en relación con atención sanitaria un puntaje promedio de 16,0 y una desviación estándar de 5,4.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un bajo nivel en (AS) en relación con atención sanitaria.

b) Análisis de resultados dimensión II (prevención de enfermedad)

Este sub grupo de estudio (estrato 1) que concentro a 24 estudiantes de ciencias de la salud (100%), a partir del análisis estadístico realizado en alfabetización en salud relacionada a la prevención de enfermedades (dimensión II, 5 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (38%), que concentra a 9 estudiantes, reflejan tener un nivel medio en alfabetización en salud relacionada a prevención de enfermedades, otro porcentaje menor (33%), que agrupa a 8 estudiantes, refleja que los estudiantes muestran un nivel bajo en alfabetización en salud relacionada a prevención de enfermedades y el menor porcentaje (29%) de estudiantes, que está conformado por 7 estudiantes, muestra que los alumnos poseen un nivel alto en alfabetización en salud relacionada a prevención de enfermedades.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 24 estudiantes (100%) que conformo la muestra total de la investigación, obtuvo en el cuestionario alfabetización en salud relacionada a prevención de enfermedades un puntaje promedio de 11,8 y una desviación estándar de 3,7.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un bajo nivel en alfabetización en salud en relación con atención sanitaria.

c) Análisis de resultados dimensión III (promoción de la salud)

Este sub grupo de estudio (estrato1) que concentro a 24 estudiantes de ciencias de la salud (100%), a partir del análisis estadístico realizado a la alfabetización en salud con relación a promoción de la salud (dimensión III, 4 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (50%), que concentra a 12 estudiantes, reflejan tener un nivel alto en (AS) relacionada a promoción de la salud, otro porcentaje menor (29%), que agrupa a 7 estudiantes, refleja que los alumnos muestran un nivel medio en alfabetización en salud en relación a promoción de la salud y el menor porcentaje (21%) de estudiantes, que está conformado por 5 estudiantes, refiere que los alumnos muestran un nivel bajo en alfabetización en salud relacionada a la promoción de la salud.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 24 estudiantes de ciencias de la salud (100%) que conformo la muestra de la investigación, obtuvo en el cuestionario alfabetización en salud relacionada a promoción de la salud un puntaje promedio de 10,4 y una desviación estándar de 3,3.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel alto en alfabetización en salud con relación a promoción de la salud.

4.1.1.3 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN ESTUDIANTES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍAS (ÁREA FORMATIVA II).

| | | |
|----------|-----------------|------------|
| N | VÁLIDO | 146 |
| | PERDIDOS | 0 |

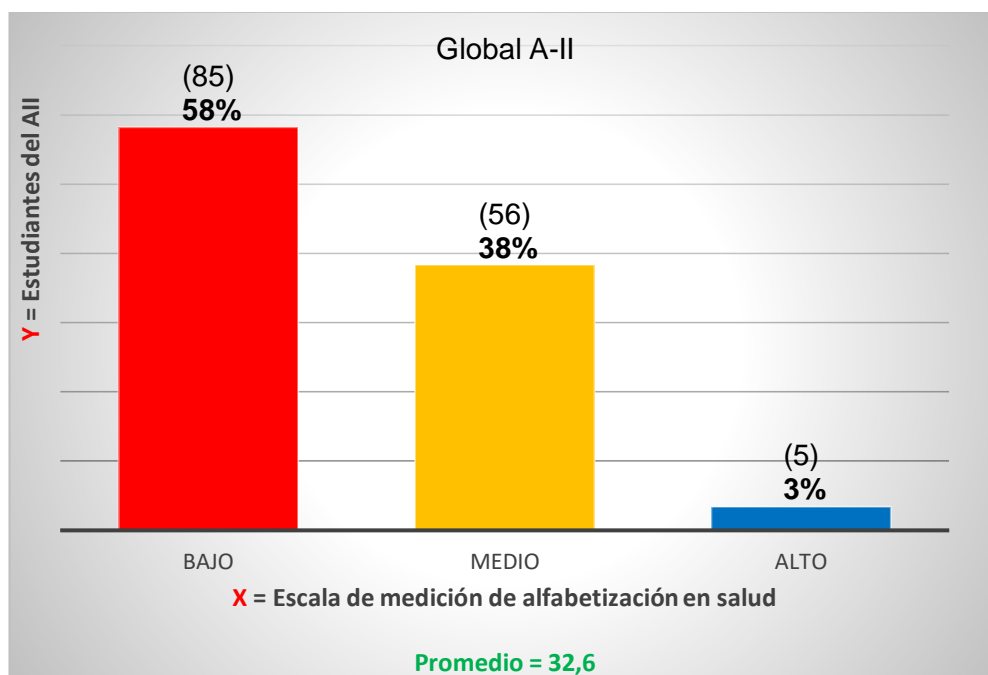
En los apartados siguientes se presentan los principales resultados logrados con el tratamiento estadístico de datos de la variable: (AS) de los alumnos de arquitectura e ingenierías. Para la interpretación y análisis correspondiente se presentan resultados en tablas y figuras, para su mejor lectura, y se muestran resultados tanto globales (16 ítems) como por cada indicador que conforman el constructo.

TABLA 6. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍAS (ÁREA FORMATIVA II).

| Niveles | Global |
|-----------------|---------------|
| AS | Ni (%) |
| Alto | 5 (3%) |
| Medio | 56 (38%) |
| Bajo | 85 (58%) |
| Total | 146 (100%) |
| Promedio | 32,6 |
| D.S. | 8,4 |

GRÁFICO N° 6. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE

ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍAS (ÁREA FORMATIVA II).



Interpretación

Este sub grupo de estudio (estrato 2) que concentro a 146 estudiantes de arquitectura e ingenierías (100%), a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la alfabetización en salud (resumen global, 16 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (58%), que concentra a 85 estudiantes, manifiestan que su alfabetización en salud muestra un nivel bajo, otro porcentaje menor (38%), que agrupa a 56 alumnos, refiere que su alfabetización en salud es medio y el menor porcentaje (3%) de estudiantes, que está conformado por 5 estudiantes, poseen alfabetización en salud de alto nivel.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 146 estudiantes (100%) que conformo la muestra del estudio, obtuvo del cuestionario de (AS) un puntaje promedio de 32,6 y una desviación estándar de 8,4.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que el mayor porcentaje de estudiantes evaluados poseen alfabetización en salud de nivel bajo.

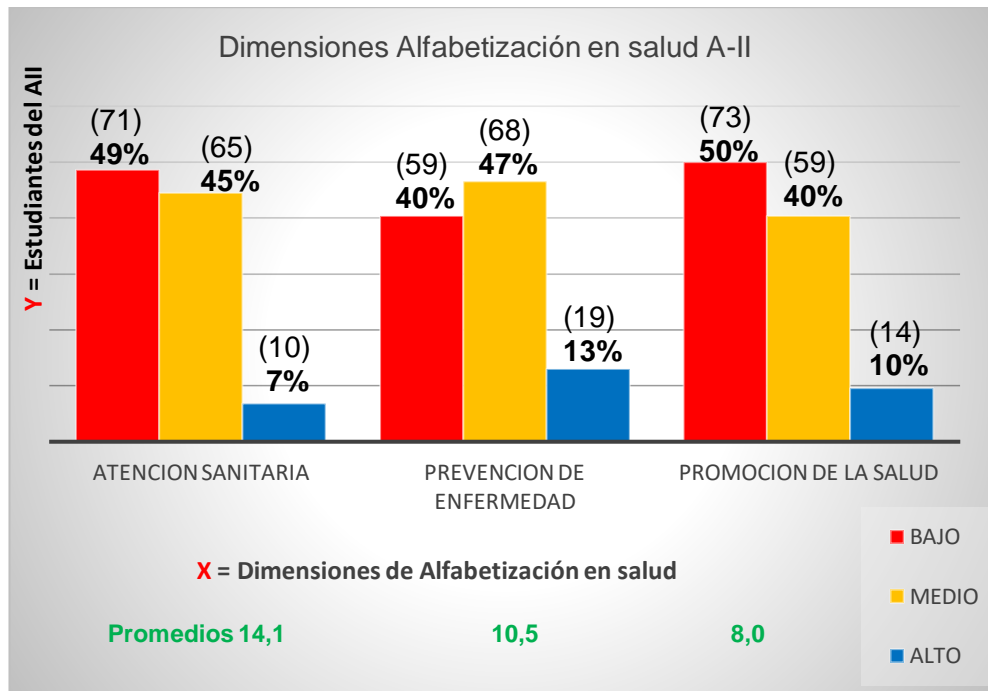
4.1.1.3.1 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIONES) EN LOS ESTUDIANTES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍAS (ÁREA FORMATIVA II).

| | | |
|----------|-----------------|------------|
| N | VÁLIDO | 146 |
| | PERDIDOS | 0 |

TABLA 7. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍAS (ÁREA FORMATIVA II).

| Niveles | atención sanitaria | prevención de enfermedad | promoción de la salud |
|-----------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|
| AS | Ni (%) | Ni (%) | Ni (%) |
| Alto | 10 (7%) | 19 (13%) | 14 (10%) |
| Medio | 65 (45%) | 68 (47%) | 59 (40%) |
| Bajo | 71 (49%) | 59 (40%) | 73 (50%) |
| Total | 146 (100%) | 146 (100%) | 146 (100%) |
| Promedio | 14,1 | 10,5 | 8,0 |
| D.S. | 3,9 | 3,2 | 2,4 |

GRÁFICO N° 7. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ALUMNOS DE ARQUITECTURA E INGENIERÍAS (ÁREA FORMATIVA II).



Interpretación

a) Análisis de resultados dimensión I (atención sanitaria)

Este sub grupo de estudio (estrato2) que concentro a 146 estudiantes de arquitectura e ingenierías (100%), a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la alfabetización en salud en relación a la atención sanitaria (dimensión 1, 7 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (49%), que concentra a 71 estudiantes, reflejan tener un bajo nivel en (AS) en relación a atención sanitaria, otro porcentaje menor (45%), que agrupa a 65 estudiantes, refleja que los estudiantes muestran un nivel medio en (AS) en relación a atención sanitaria y el menor porcentaje (7%) de estudiantes, que está conformado por 10 estudiantes, refiere que los alumnos muestran un nivel alto en alfabetización en salud en relación a atención sanitaria.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 146 estudiantes (100%) que conformo la muestra de estudio, obtuvo en el cuestionario de (AS) en relación con atención sanitaria un puntaje promedio de 14,1 y una desviación estándar de 3,9.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un bajo nivel en (AS) en relación con atención sanitaria.

b) Análisis de resultados dimensión II (prevención de enfermedad)

Este sub grupo de estudio (estrato2) que concentro a 146 estudiantes de arquitectura e ingenierías (100%), a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la alfabetización en salud en relación a la prevención de enfermedades (dimensión II, 5 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (47%), que concentra a 68 estudiantes, reflejan tener un nivel medio en alfabetización en salud en relación a prevención de enfermedades, otro porcentaje menor (40%), que agrupa a 59 estudiantes, refleja que los estudiantes muestran un nivel bajo en alfabetización en salud en relación a prevención de enfermedades y el menor porcentaje (13%) de estudiantes, que está conformado por 19 estudiantes, refiere que los estudiantes muestran un nivel alto en alfabetización en salud en relación a prevención de enfermedades.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 146 estudiantes (100%) que conformo la muestra de estudio, obtuvo en el cuestionario de (AS) en relación con prevención de enfermedades un puntaje promedio de 10,5 y una desviación estándar de 3,2.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel medio en alfabetización en salud con relación a prevención de enfermedades.

c) Análisis de resultados dimensión III (promoción de la salud)

Este sub grupo de estudio (estrato1) que concentro a 146 estudiantes de ciencias de la salud (100%), a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la (AS) relacionada a la promoción de la salud (dimensión III, 4 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (50%), que concentra a 73 estudiantes, reflejan tener un nivel bajo en alfabetización en salud en relación a promoción de la salud, otro porcentaje menor (40%), que agrupa a 59 estudiantes, refleja que los estudiantes tienen un nivel medio en alfabetización en salud en relación a promoción de la salud y el menor porcentaje (10%) de estudiantes, que está conformado por 14 estudiantes, refiere que los alumnos muestran un nivel alto en alfabetización en salud con relación a promoción de la salud.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 146 estudiantes (100%) que conformo la muestra de estudio, obtuvo en el cuestionario de (AS) con relación a promoción de la salud un puntaje promedio de 8,0 y una desviación

estándar de 2,4.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel bajo en alfabetización en salud con relación a promoción de la salud.

4.1.1.4 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CONTABLES Y ECONÓMICAS (ÁREA FORMATIVA III).

| | | |
|----------|-----------------|-----------|
| N | VÁLIDO | 50 |
| | PERDIDOS | 0 |

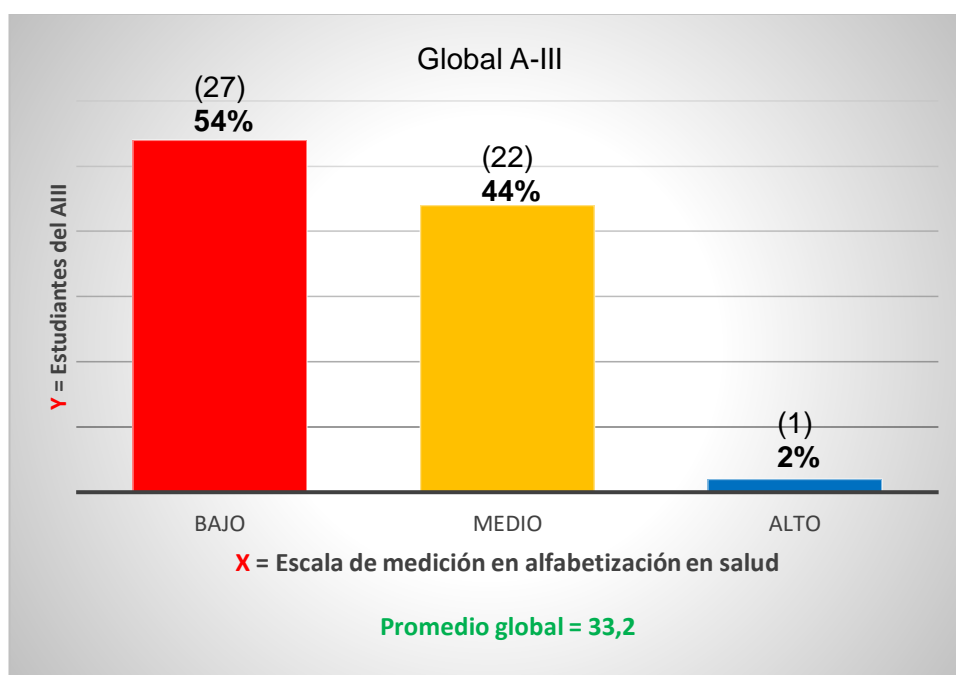
En los apartados siguientes se presentan los principales resultados logrados con el tratamiento estadístico de datos respecto a la medición de la variable: (AS) de los alumnos de ciencias administrativas contables y económicas. Para la interpretación y análisis correspondiente se presentan resultados en tablas y figuras, para su mejor lectura, y se muestran resultados tanto globales (16 ítems) como por cada indicador que conforman el constructo.

TABLA 8. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CONTABLES Y ECONÓMICAS (ÁREA FORMATIVA III).

| Niveles | Global |
|-----------------|---------------|
| AS | Ni (%) |
| Alto | 1 (2%) |
| Medio | 22 (44%) |
| Bajo | 27 (54%) |
| Total | 50 (100%) |
| Promedio | 33,2 |
| D.S. | 7,5 |

GRÁFICO N° 8. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CONTABLES Y ECONÓMICAS (ÁREA

FORMATIVA III).



Interpretación

Este sub grupo de estudio (estrato3) que concentro a 50 estudiantes de ciencias administrativas, contables y económicas (100%), a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la alfabetización en salud (resumen global, 16 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (54%), que concentra a 27 estudiantes , manifiestan que su alfabetización en salud muestra un nivel bajo, otro porcentaje menor (44%), que agrupa a 22 alumnos, refiere que su alfabetización en salud es de nivel medio y el menor porcentaje (2%) de estudiantes , que está conformado por 2 estudiantes , reflejan que su alfabetización en salud es de alto nivel.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 50 estudiantes (100%) que conformo la muestra de este subgrupo de la investigación, obtuvo en el cuestionario de (AS) un puntaje promedio de 33,2 y una desviación estándar de 7,5.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que el mayor porcentaje de alumnos en la muestra evaluada poseen alfabetización en salud de nivel bajo.

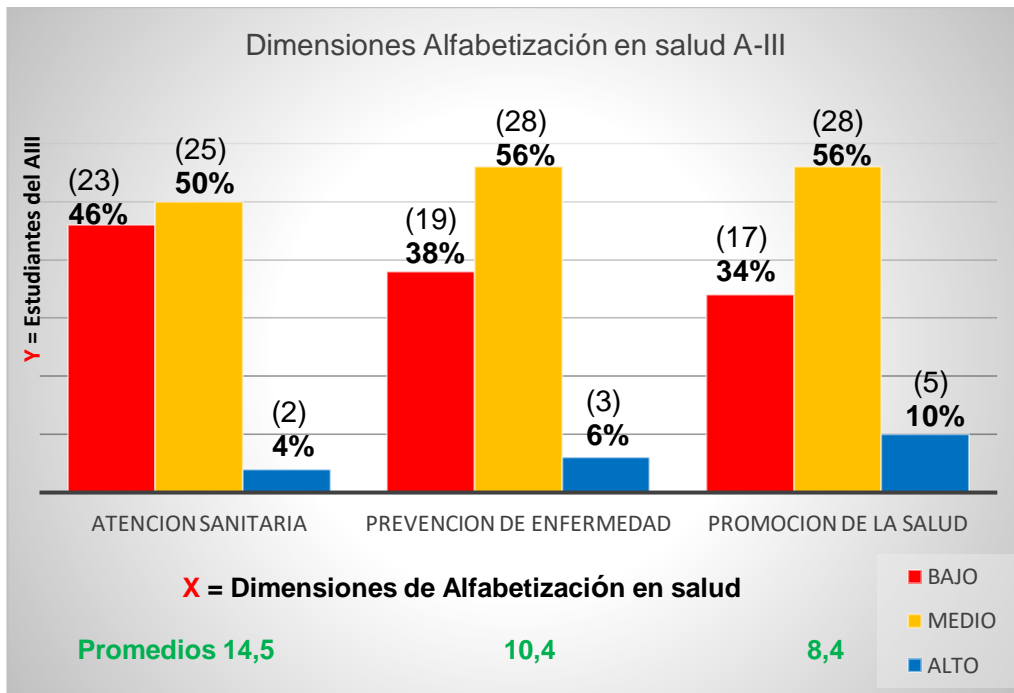
4.1.1.4.1 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIONES) EN LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CONTABLES Y ECONÓMICAS (ÁREA FORMATIVA III).

| | | |
|----------|-----------------|-----------|
| N | VÁLIDO | 50 |
| | PERDIDOS | 0 |

TABLA 9. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CONTABLES Y ECONÓMICAS (ÁREA FORMATIVA III).

| Niveles | atención sanitaria | prevención de enfermedad | promoción de la salud |
|-----------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|
| | Ni (%) | Ni (%) | Ni (%) |
| Alto | 2 (4%) | 3 (6%) | 5 (10%) |
| Medio | 25 (50%) | 28 (56%) | 28 (56%) |
| Bajo | 23 (46%) | 19 (38%) | 17 (34%) |
| Total | 50 (100%) | 50 (100%) | 50 (100%) |
| Promedio | 14,5 | 10,4 | 8,4 |
| D.S. | 3,7 | 2,7 | 2,4 |

GRÁFICO N° 9. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CONTABLES Y ECONÓMICAS (ÁREA FORMATIVA III).



Interpretación

a) Análisis de resultados dimensión I (atención sanitaria)

Este sub grupo de estudio (estrato 3) que concentro a 50 estudiantes de ciencias administrativas y contables (100%), a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la alfabetización en salud relacionada a la atención sanitaria (dimensión I, 7 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (50%), que concentra a 25 estudiantes, reflejan tener un nivel medio en alfabetización en salud en relación a atención sanitaria, otro porcentaje menor (46%), que agrupa a 23 alumnos, refleja que los estudiantes muestran un nivel bajo en alfabetización en salud en relación a atención sanitaria y el menor porcentaje (4%) de estudiantes, que está conformado por 2 estudiantes, refiere que los alumnos tienen un nivel alto en alfabetización en salud en relación a atención sanitaria.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 50 estudiantes (100%) que conformo la muestra (estrato 3) de la investigación, obtuvo en el cuestionario de (AS) con relación a atención sanitaria un puntaje promedio de 14,5 y una desviación estándar de 3,7.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel medio en alfabetización en salud en relación con atención sanitaria.

b) Análisis de resultados dimensión II (prevención de enfermedad)

Este sub grupo de estudio (estrato 3) que concentro a 50 estudiantes de ciencias administrativas y contables (100%), a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la alfabetización en salud relacionada a la prevención de enfermedades (dimensión II, 5 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (56%), que concentra a 28 estudiantes, reflejan tener un nivel medio de alfabetización en salud en relación a en prevención de enfermedades, otro porcentaje menor (38%), que agrupa a 19 alumnos, refleja que los alumnos muestran un nivel bajo de (AS) en relación a prevención de enfermedades y el menor porcentaje (6%) de estudiantes, que está conformado por 3 estudiantes, refiere que muestran un nivel alto en (AS) en relación a prevención de enfermedades.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 50 estudiantes (100%) que conformo la muestra (estrato 3) de estudio, obtuvo en el cuestionario de (AS) con relación a prevención de enfermedades un puntaje promedio de 10,4 y una desviación estándar de 2,7.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel medio en alfabetización en salud con relación a prevención de enfermedades.

c) Análisis de resultados dimensión III (promoción de la salud)

Este sub grupo de estudio (estrato 3) que concentro a 50 estudiantes de ciencias administrativas y contables (100%), a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la (AS) relacionada a la promoción de la salud (dimensión III, 4 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (56%), que concentra a 28 estudiantes, reflejan tener un nivel medio en alfabetización en salud con relación a promoción de la salud, otro porcentaje menor (34%), que agrupa a 17 estudiantes, muestran un nivel bajo en alfabetización en salud con relación a promoción de la salud y el menor porcentaje (10%) de estudiantes, que está conformado por 5 estudiantes, poseen un nivel alto en alfabetización en salud con relación a promoción de la salud.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 50 estudiantes (100%) que conformo la muestra (estrato 3) de la investigación, obtuvo en el cuestionario de alfabetización en salud con relación a promoción de la salud, un puntaje promedio de 8,4 y una desviación estándar de 2,4.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel medio en alfabetización en salud con relación a promoción de la salud.

4.1.1.5 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (AS) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN (ÁREA FORMATIVA IV).

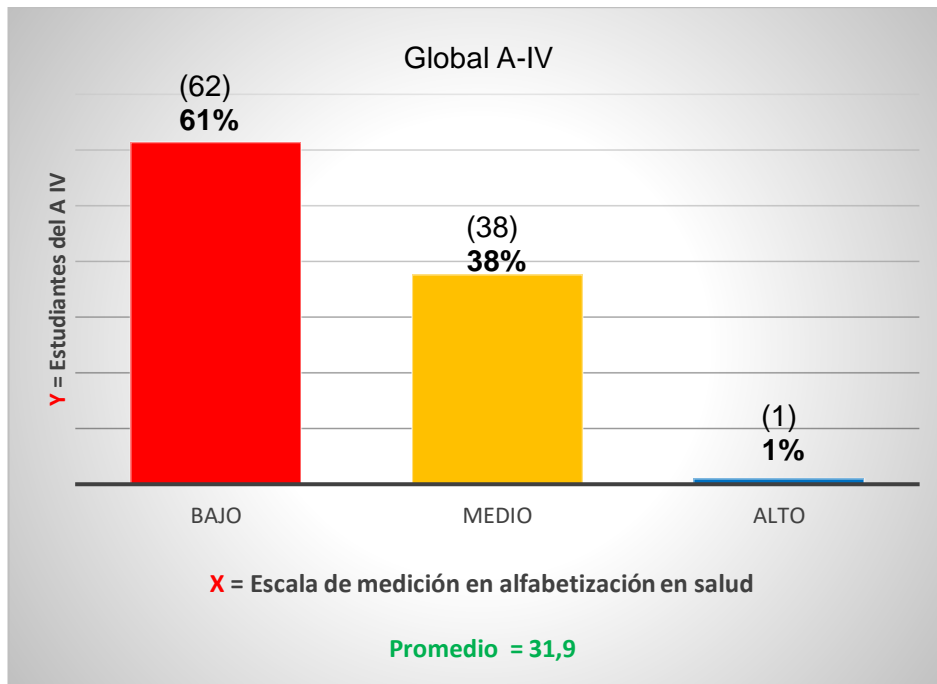
| | | |
|----------|-----------------|------------|
| N | VÁLIDO | 101 |
| | PERDIDOS | 0 |

En los apartados siguientes se presentan los principales resultados logrados con el tratamiento estadístico de datos respecto a la medición de la variable: (AS) de los estudiantes de ciencias sociales y educación. Para la interpretación y análisis correspondiente se presentan resultados en tablas y figuras, para su mejor lectura, y se muestran resultados tanto globales (16 ítems) como por cada indicador que conforman el constructo.

TABLA 10. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (AS) (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN (ÁREA FORMATIVA IV).

| Niveles | Global |
|-----------------|---------------|
| AS | Ni (%) |
| Alto | 1 (1%) |
| Medio | 38 (38%) |
| Bajo | 62 (61%) |
| Total | 101 (100%) |
| Promedio | 31,9 |
| D.S. | 7,3 |

GRÁFICO N° 10. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (AS) (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN (ÁREA FORMATIVA IV).



Interpretación

Este sub grupo de estudio (estrato 4) que concentro a 101 estudiantes de ciencias sociales y educación (100%), a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la alfabetización en salud (resumen global, 16 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (61%), que concentra a 61 estudiantes , manifiestan que su alfabetización en salud muestra un nivel bajo, otro porcentaje menor (38%), que agrupa a 38 alumnos, tienen alfabetización en salud de nivel medio y el menor porcentaje (1%) de estudiantes , que está conformado por 1 estudiantes , refieren que su alfabetización en salud es de alto nivel.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 101 estudiantes (100%) que conformo la muestra de este subgrupo de la investigación, obtuvo en el cuestionario de alfabetización en salud un puntaje promedio de 31,9 y una desviación estándar de 7,3.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que el mayor porcentaje en la muestra evaluada poseen alfabetización en salud de nivel bajo.

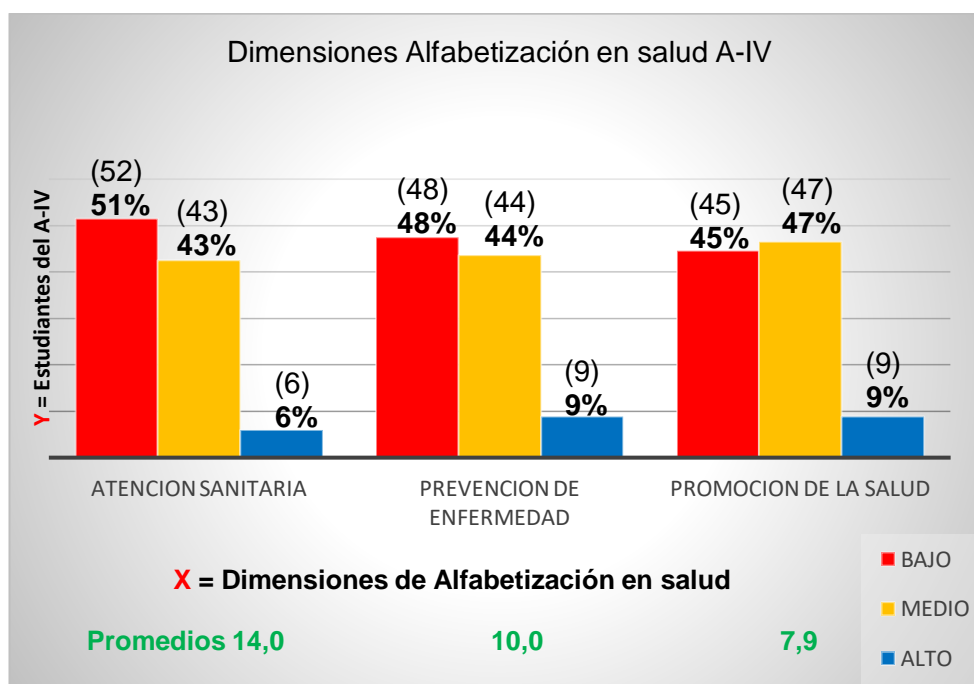
4.1.1.5.1 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIONES) EN LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN (ÁREA FORMATIVA IV).

| | | |
|----------|-----------------|------------|
| N | VÁLIDO | 101 |
| | PERDIDOS | 0 |

TABLA 11. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (AS) (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN (ÁREA FORMATIVA IV).

| Niveles | atención sanitaria | prevención de enfermedad | promoción de la salud |
|-----------------|--------------------|--------------------------|-----------------------|
| | Ni (%) | Ni (%) | Ni (%) |
| AS | | | |
| Alto | 6 (6%) | 9 (9%) | 9 (9%) |
| Medio | 43 (43%) | 44 (44%) | 47 (47%) |
| Bajo | 52 (51%) | 48 (48%) | 45 (45%) |
| Total | 101 (100%) | 101 (100%) | 101 (100%) |
| Promedio | 14,0 | 10,0 | 7,9 |
| D.S. | 3,4 | 2,8 | 2,2 |

GRÁFICO N° 11. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN (ÁREA FORMATIVA IV).



Interpretación

a) Análisis de resultados dimensión I (atención sanitaria)

Este sub grupo de estudio (estrato 4) que concentro a 101 estudiantes de ciencias sociales y educación (100%), a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la alfabetización en salud relacionada a la atención sanitaria (dimensión I, 7 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (51%), que concentra a 52 estudiantes, reflejan tener un nivel bajo en alfabetización en salud con relación a atención sanitaria, otro porcentaje menor (43%), que agrupa a 43 estudiantes, refleja que los estudiantes tienen un nivel medio en alfabetización en salud con relación a atención sanitaria y el menor porcentaje (6%) de estudiantes, que está conformado por 6 estudiantes, refiere que tienen un nivel alto en alfabetización en salud con relación a atención sanitaria.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 101 estudiantes (100%) que conformo la muestra (estrato 4) de estudio, obtuvo en el cuestionario de (AS) con relación a atención sanitaria un puntaje promedio de 14,0 y una desviación estándar de 3,4.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel bajo en alfabetización en salud con relación a atención sanitaria.

b) Análisis de resultados dimensión II (prevención de enfermedad)

Este sub grupo de estudio (estrato 4) que concentro a 101 estudiantes de ciencias sociales y educación (100%), a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la alfabetización en salud relacionada a la prevención de enfermedades (dimensión II, 5 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (48%), que concentra a 48 estudiantes, reflejan tener un nivel bajo en alfabetización en salud con relación a prevención de enfermedades, otro porcentaje menor (44%), que agrupa a 44 estudiantes, refleja que tienen un nivel medio en alfabetización en salud con relación a prevención de enfermedades y el menor porcentaje (9%) de estudiantes, que está conformado por 9 estudiantes, refiere que los estudiantes poseen un nivel alto en alfabetización en salud con relación a prevención de enfermedades.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 101 estudiantes (100%) que conformo la muestra (estrato 4) de la investigación, obtuvo en el cuestionario

de alfabetización en salud con relación a prevención de enfermedades un puntaje promedio de 10,0 y una desviación estándar de 2,8.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel bajo en alfabetización en salud con relación a prevención de enfermedades.

c) Análisis de resultados dimensión III (promoción de la salud)

Este sub grupo de estudio (estrato 4) que concentro a 101 estudiantes de ciencias sociales y educación (100%), a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la (AS) relacionada a la promoción de la salud (dimensión III, 4 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (47%), que concentra a 47 estudiantes, reflejan tener un nivel medio en alfabetización en salud con relación a promoción de la salud, otro porcentaje menor (45%), que agrupa a 45 estudiantes, refleja que tienen un nivel bajo en alfabetización en salud con relación a promoción de la salud y el menor porcentaje (9%) de estudiantes, que está conformado por 9 estudiantes, muestran un nivel alto en alfabetización en salud con relación a promoción de la salud.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 101 estudiantes (100%) que conformo la muestra (estrato 4) de la investigación, obtuvo en el cuestionario de alfabetización en salud con relación a promoción de la salud, un puntaje promedio de 7,9 y una desviación estándar de 2,2.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel medio en alfabetización en salud con relación a promoción de la salud.

4.1.1.6 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS AGRARIAS (ÁREA FORMATIVA V).

| | | |
|----------|-----------------|-----------|
| N | VÁLIDO | 50 |
| | PERDIDOS | 0 |

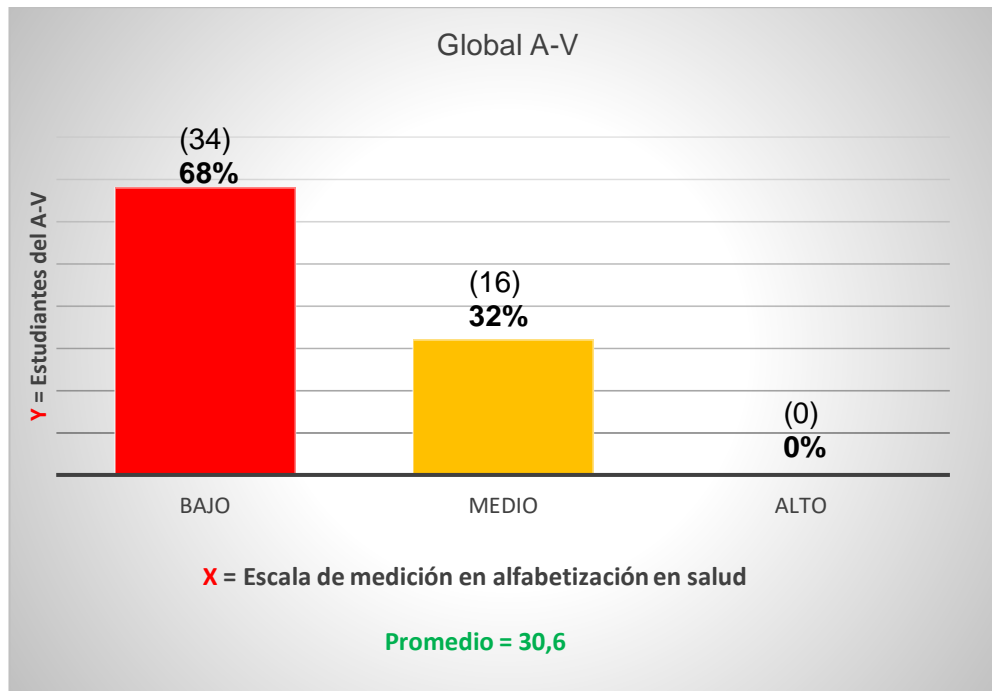
En los apartados siguientes se presentan los principales resultados logrados con

el tratamiento estadístico de datos de la variable: alfabetización en salud de los estudiantes de ciencias agrarias. Para la interpretación y análisis correspondiente se presentan resultados en tablas y figuras, para su mejor lectura, y se muestran resultados tanto globales (16 ítems) como por cada indicador que conforman el constructo.

TABLA 12. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (AS) (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS AGRARIAS (ÁREA FORMATIVA V).

| Niveles | Global |
|-----------------|-----------|
| AS | Ni (%) |
| Alto | 0 (0%) |
| Medio | 16 (32%) |
| Bajo | 34 (68%) |
| Total | 50 (100%) |
| Promedio | 30,6 |
| D.S. | 7,0 |

GRÁFICO N° 12. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (AS) (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS AGRARIAS (ÁREA FORMATIVA V).



Interpretación

Este sub grupo de estudio (estrato 5) que concentro a 50 estudiantes de ciencias agrarias (100%), a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la alfabetización en salud (resumen global, 16 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (68%), que concentra a 34 estudiantes , manifiestan que su alfabetización en salud muestra un nivel bajo, otro porcentaje menor (32%), que agrupa a 16 estudiantes, refiere que su alfabetización en salud es de nivel medio y el menor porcentaje (0%) de estudiantes , que está conformado por 0 estudiantes , refieren que su alfabetización en salud es de alto nivel.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 50 estudiantes (100%) que conformo la muestra de este subgrupo de la investigación, obtuvo en el cuestionario de alfabetización en salud un puntaje promedio de 30,6 y una desviación estándar de 7,0.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que el porcentaje mayor de la muestra evaluada consideran que su alfabetización en salud muestra un nivel bajo.

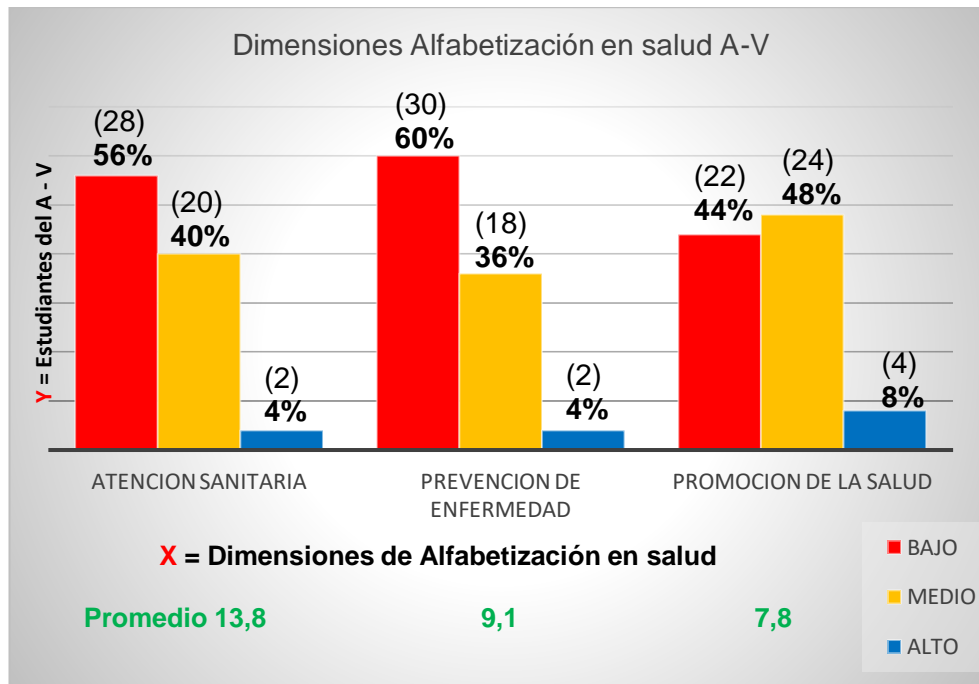
4.1.1.6.1 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIONES) EN LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS AGRARIAS (ÁREA FORMATIVA V).

| | | |
|----------|-----------------|-----------|
| N | VÁLIDO | 50 |
| | PERDIDOS | 0 |

TABLA 13. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS AGRARIAS (ÁREA FORMATIVA V).

| Niveles | atención sanitaria | prevención de enfermedades | promoción de la salud |
|-----------------|--------------------|----------------------------|-----------------------|
| | Ni (%) | Ni (%) | Ni (%) |
| AS | | | |
| Alto | 2 (4%) | 2 (4%) | 4 (8%) |
| Medio | 20 (40%) | 18 (36%) | 24 (48%) |
| Bajo | 28 (56%) | 30 (60%) | 22 (44%) |
| Total | 50 (100%) | 50 (100%) | 50 (100%) |
| Promedio | 13,8 | 9,1 | 7,8 |
| D.S. | 3,5 | 2,4 | 2,3 |

GRÁFICO N° 13. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS AGRARIAS (ÁREA FORMATIVA V).



Interpretación

a) Análisis de resultados dimensión I (atención sanitaria)

Este sub grupo de estudio (estrato 5) que concentro a 50 estudiantes de ciencias agrarias (100%), a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la alfabetización en salud relacionada a la atención sanitaria (dimensión I, 7 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (56%), que concentra a 28 estudiantes, reflejan tener un nivel bajo en alfabetización en salud con relación a atención sanitaria, otro porcentaje menor (40%), que agrupa a 20 estudiantes, muestran un nivel medio en alfabetización en salud con relación a atención sanitaria y el menor porcentaje (4%) de estudiantes, que está conformado por 2 estudiantes, muestran un nivel alto en alfabetización en salud con relación a atención sanitaria.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 50 estudiantes (100%) que conformo la muestra (estrato 5) de la investigación, obtuvo en el cuestionario de alfabetización en salud con relación a atención sanitaria un puntaje promedio de 13,8 y una desviación estándar de 3,5.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel bajo en alfabetización en salud con relación a atención sanitaria.

b) Análisis de resultados dimensión II (prevención de enfermedad)

Este sub grupo de estudio (estrato 5) que concentro a 50 estudiantes de ciencias agrarias (100%), a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la (AS) relacionada a la prevención de enfermedades (dimensión II, 5 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (48%), que concentra a 48 estudiantes, reflejan tener un nivel bajo en alfabetización en salud con relación a prevención de enfermedades, otro porcentaje menor (44%), que agrupa a 44 estudiantes, muestran un nivel medio en alfabetización en salud con relación a prevención de enfermedades y el menor porcentaje (9%) de estudiantes, que está conformado por 9 estudiantes, muestran un nivel alto en alfabetización en salud con relación a prevención de enfermedades.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 50 estudiantes (100%) que conformo la muestra (estrato 5) de la investigación, obtuvo en el cuestionario de alfabetización en salud con relación a prevención de enfermedades un puntaje promedio de 9,1 y una desviación estándar de 2,4.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel bajo en alfabetización en salud con relación a prevención de enfermedades.

c) Análisis de resultados dimensión III (promoción de la salud)

Este sub grupo de estudio (estrato 3) que concentro a 50 estudiantes de ciencias agrarias (100%), a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la (AS) relacionada a la promoción de la salud (dimensión III, 4 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (47%), que concentra a 47 estudiantes, reflejan tener un nivel medio en alfabetización en salud con relación a promoción de la salud, otro porcentaje menor (45%), que agrupa a 45 alumnos, refleja que los estudiantes muestran un nivel bajo en alfabetización en salud con relación a promoción de la salud y el menor porcentaje (9%) de estudiantes, que está conformado por 9 estudiantes, muestran un nivel alto en alfabetización en salud con relación a promoción de la salud.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 50 estudiantes (100%) que conformo la muestra (estrato 5) de (estudio), obtuvo en el cuestionario de alfabetización en salud con relación a promoción de la salud, un puntaje promedio de 7,8 y una desviación estándar de 2,3.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel medio en alfabetización en salud con relación a promoción de la salud.

4.1.2 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA (CV) EN LOS ALUMNOS DE LA MUESTRA TOTAL.

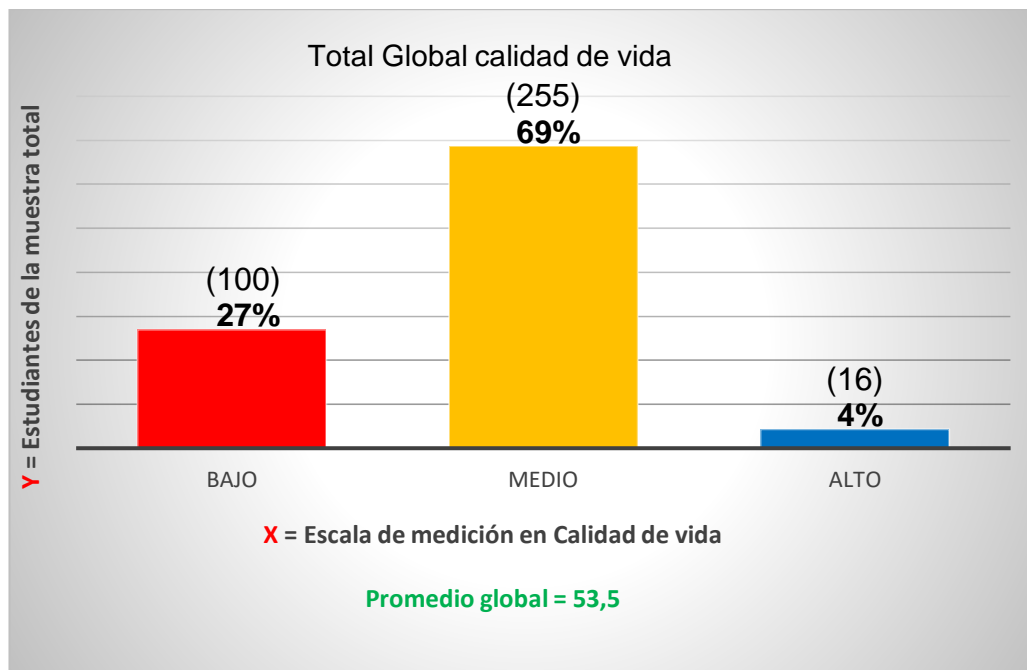
| | | |
|----------|-----------------|------------|
| N | VÁLIDO | 371 |
| | PERDIDOS | 0 |

En los apartados siguientes se presentan los principales resultados logrados con el tratamiento estadístico de datos respecto a la variable: (CV) en los alumnos de la muestra total. Para la interpretación y análisis correspondiente se desarrolla resultados en tablas y figuras, para su mejor lectura, y se muestran resultados tanto globales (24 ítems) como por cada indicador que conforman el constructo.

TABLA 14. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (CV) (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE LA MUESTRA TOTAL.

| Niveles | Global |
|-----------------|---------------|
| CV | Ni (%) |
| Alto | 16 (4%) |
| Medio | 255 (69%) |
| Bajo | 100 (27%) |
| Total | 371 (100%) |
| Promedio | 53,5 |
| D.S. | 9,8 |

GRÁFICO N° 14. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (CV) (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE LA MUESTRA TOTAL.



Interpretación

En la muestra total (n = 371 estudiantes), a partir del análisis estadístico realizado en referencia a la (CV) (resumen global, 24 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (69%), que concentra a 255 estudiantes, manifiestan que su calidad de vida muestra un nivel medio, otro porcentaje de (27%), que agrupa a 100 alumnos, refiere que su (CV) es bajo y el menor porcentaje (4%) de estudiantes, que está conformado por 16 estudiantes, poseen una (CV) de nivel alto.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 371 estudiantes (100%) que conformo la muestra total de la investigación, obtuvo en el cuestionario de calidad de vida un puntaje promedio de 53,5 y una desviación estándar de 9,8.

Con base a los resultados escritos y a partir del análisis del conglomerado, se establece que el mayor porcentaje de alumnos en la muestra total presenta predominantemente nivel medio en (CV) con cierta tendencia el nivel bajo.

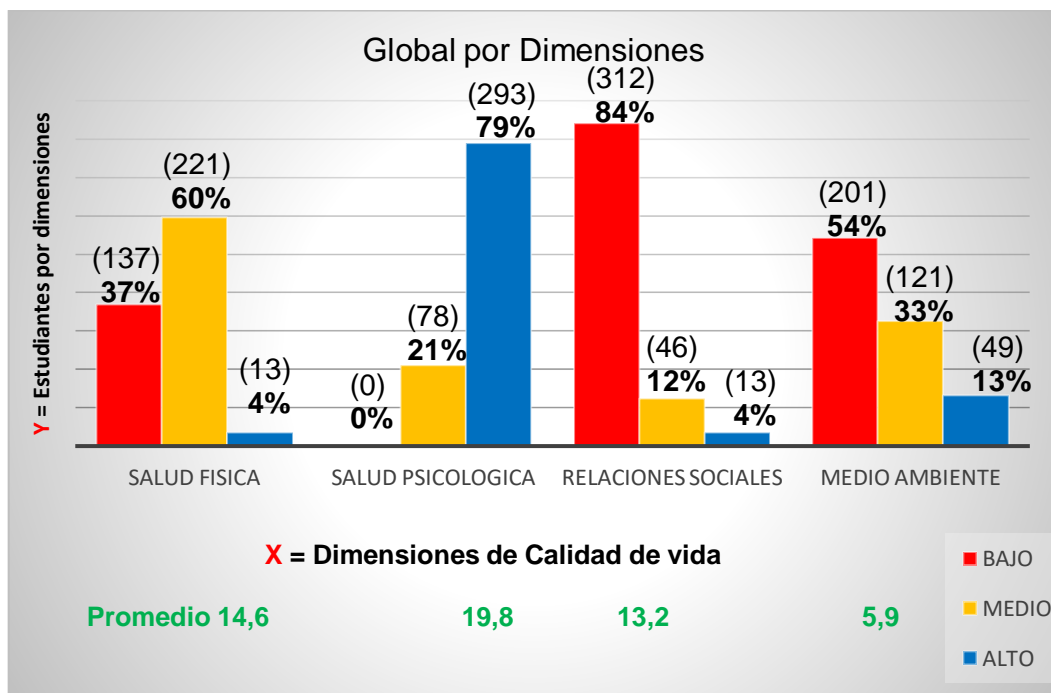
4.1.2.1 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA (CV) (RESUMEN POR DIMENSIONES) EN LOS ESTUDIANTES DE LA MUESTRA TOTAL.

| N | VÁLIDO | 371 |
|---|----------|-----|
| | PERDIDOS | 0 |

TABLA 15. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE LA CALIDAD DE VIDA (CV) (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE LA MUESTRA TOTAL.

| Niveles | Salud física | Salud psicológica | Relaciones sociales | Medio ambiente |
|-----------------|--------------|-------------------|---------------------|----------------|
| CV | Ni (%) | Ni (%) | Ni (%) | Ni (%) |
| Alto | 13 (4%) | 293 (79%) | 13 (4%) | 49 (13%) |
| Medio | 221 (60%) | 78 (21%) | 46 (12%) | 121 (33%) |
| Bajo | 137 (37%) | 0 (0%) | 312 (84%) | 201 (54%) |
| Total | 371 (100%) | 371 (100%) | 371 (100%) | 372 (100%) |
| Promedio | 14,6 | 19,8 | 13,2 | 5,9 |
| D.S. | 3,5 | 3,1 | 4,5 | 2,1 |

GRÁFICO N° 15. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE LA MUESTRA TOTAL.



Interpretación

a) Análisis de resultados dimensión I (salud física)

Considerando la opinión de los 371 estudiantes que constituyó la muestra total

investigada, a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la (CV) con relación a salud física (dimensión I, 7 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (60%), que concentro a 221 estudiantes, presenta un nivel medio de (CV) en relación a salud física, otro porcentaje menor (37%), que agrupa a 137 estudiantes, refleja que los estudiantes muestran un nivel bajo de (CV) en relación a salud física y el menor porcentaje (4%) de estudiantes, que está conformado por 13 estudiantes, refiere que los estudiantes muestran un nivel alto de (CV) en relación a salud física.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 371 estudiantes (100%) que conformo la muestra total de la investigación, obtuvo en la encuesta en (CV) con relación a salud física un puntaje promedio de 14,6 y una desviación estándar de 3,5.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un bajo nivel en salud física.

b) Análisis de resultados dimensión II (salud psicológica)

Considerando la opinión de los 371 estudiantes que constituyó la muestra total investigada, a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) con relación a salud psicológica (dimensión II, 6 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (79%), que concentra a 293 estudiantes, presentan un alto nivel en calidad de vida en relación a salud psicológica, otro porcentaje menor (21%), que agrupa a 78 estudiantes, refleja que los estudiantes muestran un nivel medio en (CV) relacionada a salud psicológica y el menor porcentaje (0%) de estudiantes, que está conformado por 0 estudiantes, refiere que los estudiantes poseen un nivel bajo en (CV) relacionada a salud psicológica.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 371 estudiantes (100%) que conformo la muestra total de estudio, obtuvo en el cuestionario de (AS) en relación con atención sanitaria un puntaje promedio de 19,8 y una desviación estándar de 3,1.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes poseen un alto nivel de (CV) relacionada a salud psicológica.

c) Análisis de resultados dimensión III (relaciones sociales)

Considerando la opinión de los 371 estudiantes que constituyó la muestra total investigada, a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) relacionada a relaciones sociales (dimensión III, 8 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (84%), que concentro a 312 estudiantes, reflejan tener un bajo nivel de (CV) en relación a relaciones sociales, otro porcentaje menor (12%), que agrupa a 46 estudiantes, refleja que los estudiantes muestran un nivel medio en (CV) en relación a relaciones sociales y el menor porcentaje (4%) de estudiantes, que está conformado por 13 estudiantes, refiere que los estudiantes muestran un nivel alto de (CV) en relación a relaciones sociales.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 371 estudiantes (100%) que conformo la muestra total de la investigación, obtuvo en la encuesta de (CV) relacionada a relaciones sociales un puntaje promedio de 13,2 y una desviación estándar de 4,5.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes están en un bajo nivel de (CV) con relación a relaciones sociales.

d) Análisis de resultados dimensión IV (medio ambiente)

Considerando la opinión de los 371 estudiantes que constituyó la muestra total investigada, a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) con relación a medio ambiente (dimensión IV, 3 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (54%), que concentra a 201 estudiantes, reflejan tener un bajo nivel en (CV) relacionada a medio ambiente, otro porcentaje menor (33%), que agrupa a 121 estudiantes, refleja que los estudiantes muestran un nivel medio en (CV) en relación a medio ambiente y el menor porcentaje (13%) de estudiantes, que está conformado por 49 estudiantes, refiere que los estudiantes muestran un nivel alto de (CV) en relación a medio ambiente.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 371 estudiantes (100%) que conformo la muestra total de la investigación, obtuvo en la encuesta de (CV) con relación a medio ambiente un puntaje promedio de 5,9 y una desviación estándar de 2,1.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la

mayor proporción de estudiantes están en un bajo nivel de calidad de vida con relación a medio ambiente.

4.1.2.2 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD (ÁREA FORMATIVA I).

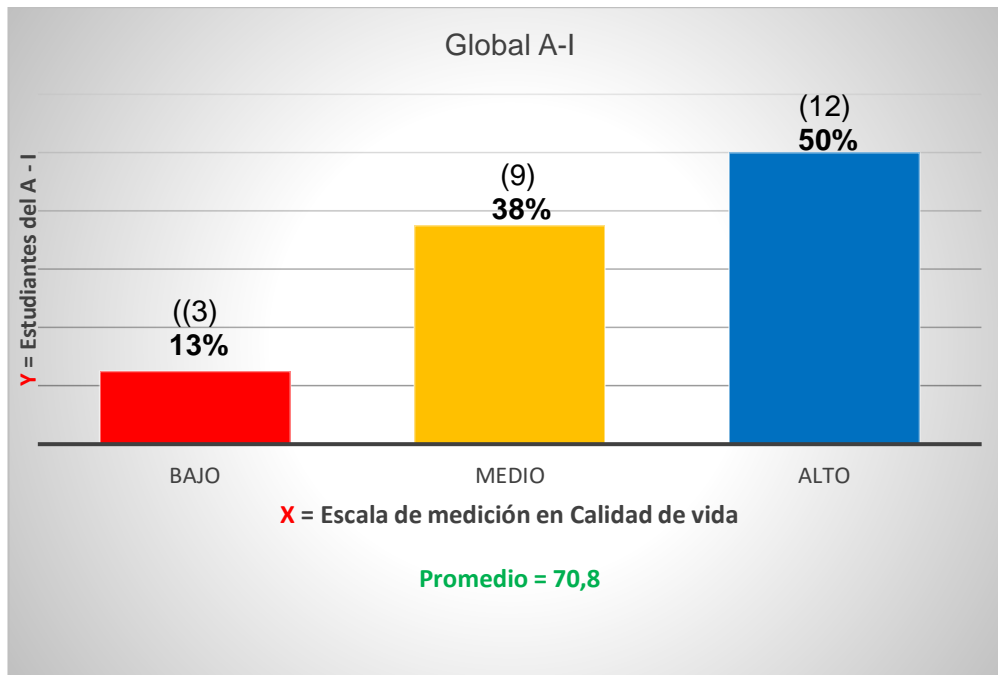
| | | |
|----------|-----------------|-----------|
| N | VÁLIDO | 24 |
| | PERDIDOS | 0 |

En los apartados siguientes se presentan los principales resultados logrados con el tratamiento estadístico de datos respecto a la variable: (CV) de los estudiantes de ciencias de la salud. Para la interpretación y análisis correspondiente los resultados en tablas y figuras, para su mejor lectura, y se muestran resultados tanto globales (24 ítems) como por cada indicador que conforman el constructo.

TABLA 16. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD (ÁREA FORMATIVA I).

| Niveles | Global |
|-----------------|---------------|
| AS | Ni (%) |
| Alto | 12 (50%) |
| Medio | 9 (38%) |
| Bajo | 3 (13%) |
| Total | 24 (100%) |
| Promedio | 70,8 |
| D.S. | 19,8 |

GRÁFICO N° 16. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD (ÁREA FORMATIVA I).



Interpretación

En este sub grupo de estudio (estrato 1), que concentro a 24 estudiantes (100%), a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) (resumen global, 24 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (50%), que concentro a 12 estudiantes , manifiestan que su calidad de vida presentan un nivel alto, otro porcentaje menor (38%), que agrupa a 9 estudiantes, refiere que su (CV) es medio y el menor porcentaje (13%) de estudiantes , que está conformado por 3 estudiantes , refieren que su calidad de vida es de bajo nivel.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 24 estudiantes (100%) este subgrupo de estudio de la investigación obtuvo en el cuestionario de (CV) un puntaje promedio de 70,8 y una desviación estándar de 19,8.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayoría de los estudiantes de este subgrupo de estudio evaluada presenta un nivel alto de (CV).

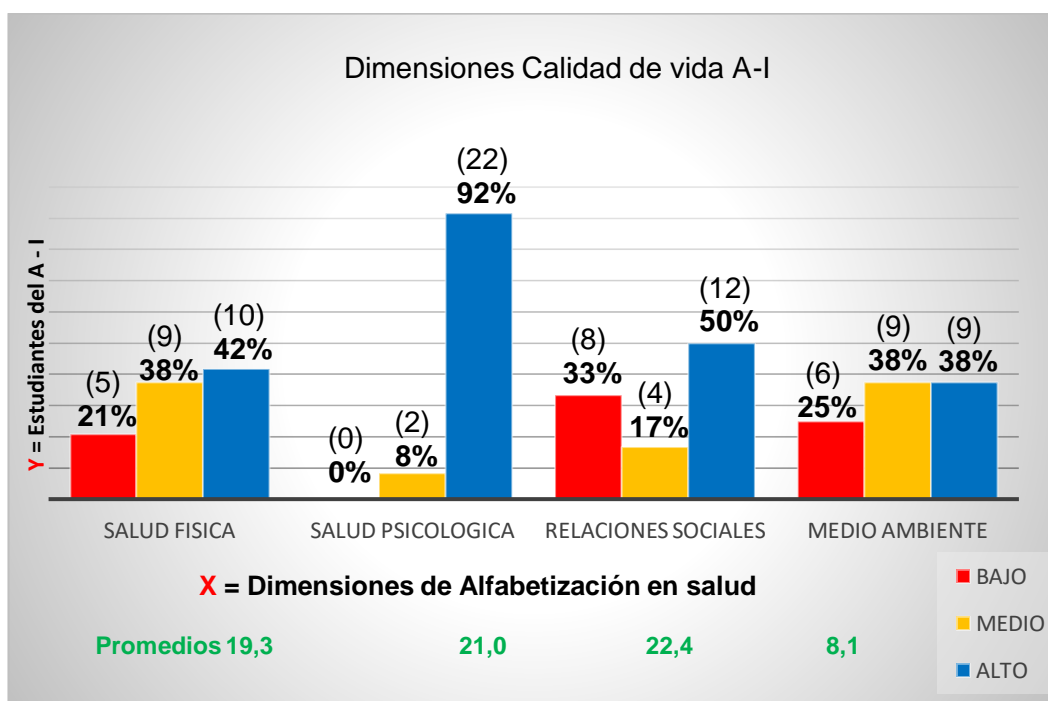
4.1.2.2.1 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIONES) EN LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD (ÁREA FORMATIVA I).

| N | VÁLIDO | 24 |
|---|--------|----|
|---|--------|----|

TABLA 17. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN I) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS DE LA SALUD (ÁREA FORMATIVA I).

| Niveles | salud física | salud psicológica | relaciones sociales | medio ambiente |
|----------|--------------|-------------------|---------------------|----------------|
| AS | Ni (%) | Ni (%) | Ni (%) | Ni (%) |
| Alto | 10 (42%) | 22 (92%) | 12 (50%) | 9 (38%) |
| Medio | 9 (38%) | 2 (8%) | 4 (17%) | 9 (38%) |
| Bajo | 5 (21%) | 0 (0%) | 8 (33%) | 6 (25%) |
| Total | 24 (100%) | 24 (100%) | 24 (100%) | 24 (100%) |
| Promedio | 19,3 | 21,0 | 22,4 | 8,1 |
| D.S. | 7,1 | 2,9 | 8,9 | 3,0 |

GRÁFICO N° 17. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN I) EN ALUMNOS DE CIENCIAS DE LA SALUD (ÁREA FORMATIVA I).



Interpretación

a) Análisis de resultados dimensión I (salud física)

Este sub grupo de estudio (estrato1) que concentro a 24 estudiantes de ciencias de la salud (100%), a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) relacionada a la salud física (dimensión I, 7 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (42%), que concentra a 10 estudiantes, reflejan tener un alto nivel en (CV) en relación a salud física, otro porcentaje menor (38%), que agrupa a 9 estudiantes, refleja que los estudiantes muestran un nivel medio en (CV) con relación a salud física y el menor porcentaje (21%) de estudiantes, que está conformado por 5 estudiantes, refiere que los estudiantes muestran un nivel bajo en (CV) en relación a salud física.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 24 estudiantes (100%) que conformo la muestra de la investigación, obtuvo en el cuestionario de (CV) con relación a salud física un puntaje promedio de 19,3 y una desviación estándar de 7,1.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un alto nivel en (CV) con relación a salud física.

b) Análisis de resultados dimensión II (salud psicológica)

Este sub grupo de estudio (estrato 1) que concentro a 24 estudiantes de ciencias de la salud (100%), a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) en relación a salud psicológica (D II, 6 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (92%), que concentra a 22 estudiantes, reflejan tener un nivel alto en calidad de vida en relación a salud psicológica, otro porcentaje menor (8%), que agrupa a 2 estudiantes, refleja que los estudiantes muestran un nivel medio en (CV) relacionada a salud psicológica y el menor porcentaje (0%) de estudiantes, que está conformado por 0 estudiantes, muestra que los alumnos poseen un nivel bajo en (CV) en relación a salud psicológica.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 24 estudiantes (100%) que conformo la muestra total de la investigación, obtuvo en la encuesta de (CV) con relación a salud psicológica un puntaje promedio de 21,0 y una desviación estándar de 2,9.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un alto nivel en (CV) con relación a salud psicológica.

c) Análisis de resultados dimensión III (relaciones sociales)

Este sub grupo de estudio (estrato1) que concentro a 24 estudiantes de ciencias de la salud (100%), a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) con relación a relaciones sociales (dimensión III, 8 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (50%), que concentra a 12 estudiantes, reflejan tener un nivel alto en (CV) con relación a relaciones sociales , otro porcentaje menor (33%), que agrupa a 8 alumnos, refleja que los estudiantes muestran un nivel bajo en (CV) con relación a relaciones sociales y el menor porcentaje (17%) de estudiantes, que está conformado por 4 estudiantes, refiere que los alumnos muestran un nivel medio en (CV) con relación a relaciones sociales.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 24 estudiantes de ciencias de la salud (100%) que conformo la muestra de la investigación, obtuvo en el cuestionario calidad de vida con relación a relaciones sociales un puntaje promedio de 22,4 y una desviación estándar de 8,9.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel alto en (CV) con relación a relaciones sociales.

d) Análisis de resultados dimensión IV (medio ambiente)

Este sub grupo de estudio (estrato1) que concentro a 24 estudiantes de ciencias de la salud (100%), a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) con relación a medio ambiente (dimensión IV, 3 ítems), se logró establecer que el porcentaje (38%), que concentra a 9 estudiantes, reflejan tener un nivel alto en (CV) con relación a medio ambiente, otro porcentaje igual (38%), que agrupa a 9 estudiantes, refleja que los estudiantes muestran un nivel medio en (CV) con relación a medio ambiente y el menor porcentaje (25%) de estudiantes, que está conformado por 6 estudiantes, refiere que los alumnos muestran un nivel bajo en calidad de vida con relación a medio ambiente.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 24 alumnos de ciencias de la salud (100%) que conformo la muestra de la investigación, obtuvo en el cuestionario calidad de vida con relación a medio ambiente un puntaje promedio de 8,1 y una desviación estándar de 3,0.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la

mayor proporción de estudiantes tienen un nivel alto y con tendencia a medio en calidad de vida con relación a medio ambiente.

4.1.2.3 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍAS (ÁREA FORMATIVA II).

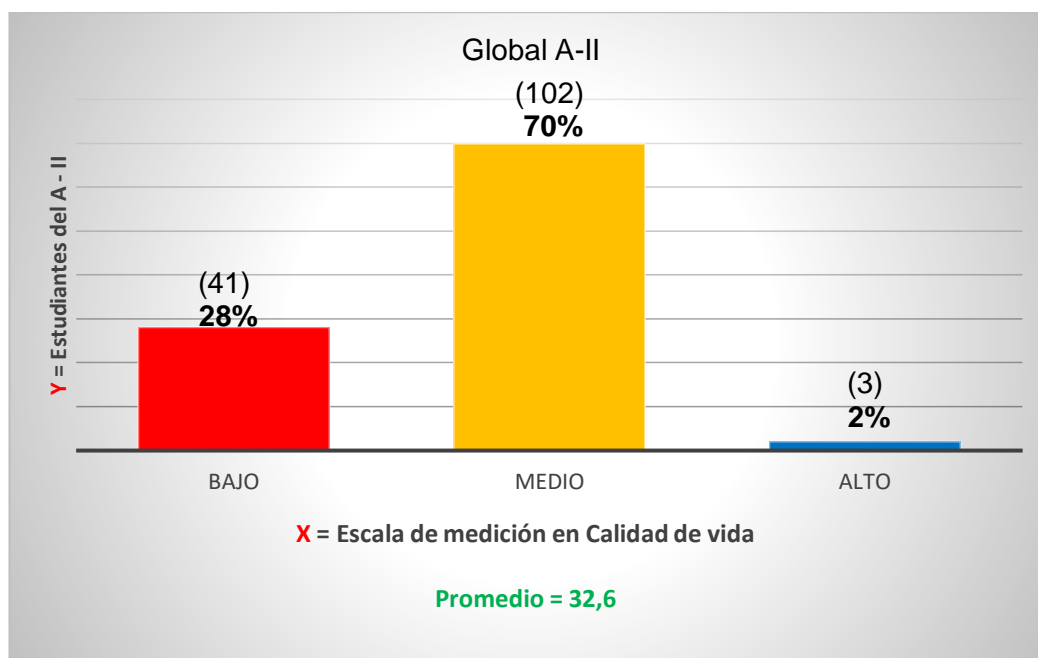
| | | |
|----------|-----------------|------------|
| N | VÁLIDO | 146 |
| | PERDIDOS | 0 |

En los apartados siguientes se presentan los principales resultados logrados con el tratamiento estadístico de datos respecto a la variable: (CV) de los estudiantes de arquitectura e ingenierías. Para la interpretación y análisis correspondiente se presentan resultados en tablas y figuras, para su mejor lectura, y se muestran resultados tanto globales (24 ítems) como por cada indicador que conforman el constructo.

TABLA 18. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍAS (ÁREA FORMATIVA II).

| Niveles | Global |
|-----------------|---------------|
| AS | Ni (%) |
| Alto | 3 (2%) |
| Medio | 102 (70%) |
| Bajo | 41 (28%) |
| Total | 146 (100%) |
| Promedio | 53,1 |
| D.S. | 8,7 |

GRÁFICO N° 18. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍAS (ÁREA FORMATIVA II).



Interpretación

Este sub grupo de estudio (estrato 2) que concentro a 146 estudiantes de arquitectura e ingenierías (100%), a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la calidad de vida (resumen global, 24 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (70%), que concentra a 102 estudiantes, manifiestan que su calidad de vida muestra un nivel medio, otro porcentaje menor (28%), que agrupa a 41 alumnos, refiere que su (CV) es bajo y el menor porcentaje (2%) de estudiantes, que está conformado por 3 estudiantes, poseen calidad de vida de nivel alto.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 146 estudiantes (100%) que conformo la muestra de la investigación, obtuvo en la encuesta de (CV) un puntaje promedio de 53,1 y una desviación estándar de 8,7.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayoría de los estudiantes de la muestra evaluada poseen (CV) de nivel medio.

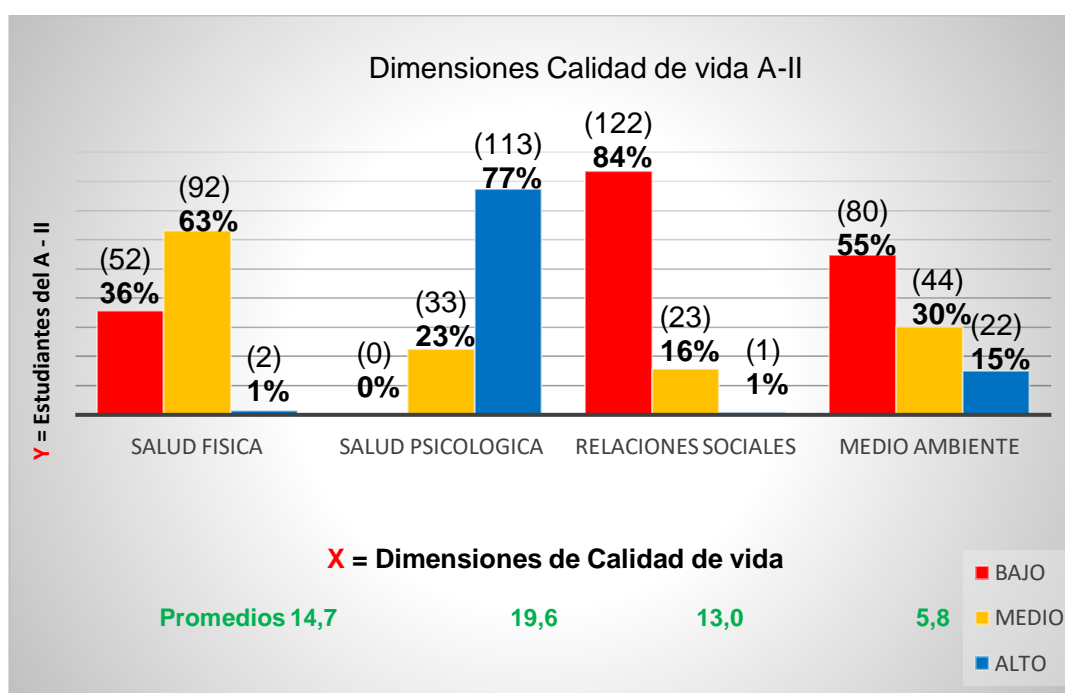
4.1.2.3.1 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIONES) EN LOS ESTUDIANTES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍAS (ÁREA FORMATIVA II).

| N | VÁLIDO | |
|---|--------|-----|
| | | 146 |

TABLA 19. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE ARQUITECTURA E INGENIERÍAS (ÁREA FORMATIVA II).

| Niveles | salud física | salud psicológica | relaciones sociales | medio ambiente |
|----------|--------------|-------------------|---------------------|----------------|
| AS | Ni (%) | Ni (%) | Ni (%) | Ni (%) |
| Alto | 2 (1%) | 113 (77%) | 1 (1%) | 22 (15%) |
| Medio | 92 (63%) | 33 (23%) | 23 (16%) | 44 (30%) |
| Bajo | 52 (36%) | 0 (0%) | 122 (84%) | 80 (55%) |
| Total | 146 (100%) | 146 (100%) | 146 (100%) | 146 (100%) |
| Promedio | 14,7 | 19,6 | 13,0 | 5,8 |
| D.S. | 3,1 | 3,1 | 3,5 | 2,1 |

GRÁFICO N° 19. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CALIDAD VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ALUMNOS DE ARQUITECTURA E INGENIERÍAS (ÁREA FORMATIVA II).



Interpretación

a) Análisis de resultados dimensión I (salud física)

Este sub grupo de estudio (estrato2) que concentro a 146 estudiantes de

arquitectura e ingenierías (100%), a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) con relación a salud física (D 1, 7 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (63%), que concentra a 92 estudiantes, reflejan tener un nivel medio en (CV) con relación a salud física, otro porcentaje menor (36%), que agrupa a 52 estudiantes, muestran un nivel bajo en (CV) con relación a salud física y el menor porcentaje (1%) de estudiantes, que está conformado por 2 estudiantes, refiere que los estudiantes muestran un nivel alto en (CV) con relación a salud física. De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 146 estudiantes (100%) que conformo la muestra de la investigación, obtuvo en el cuestionario de (CV) con relación a salud física un puntaje promedio de 14,7 y una desviación estándar de 3,1.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel medio en (CV) con relación a salud física.

b) Análisis de resultados dimensión II (salud psicológica)

Este sub grupo de estudio (estrato2) que concentro a 146 estudiantes de arquitectura e ingenierías (100%), a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) relacionada a la salud psicológica (D II, 6 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (77%), que concentra a 113 estudiantes, reflejan tener un nivel alto en (CV) con relación a salud psicológica, otro porcentaje menor (23%), que agrupa a 33 estudiantes, refleja que los estudiantes tienen un nivel medio en calidad de vida con relación a salud psicológica y el menor porcentaje (0%) de estudiantes, que está conformado por 0 estudiantes, refiere que los alumnos muestran un nivel bajo en (CV) con relación a salud psicológica.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 146 estudiantes (100%) que conformo la muestra de la investigación, obtuvo en el cuestionario de (CV) con relación a salud psicológica un puntaje promedio de 19,6 y una desviación estándar de 3,1.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel alto en (CV) con relación a salud psicológica.

c) Análisis de resultados dimensión III (relaciones sociales)

Este sub grupo de estudio (estrato2) que concentro a 146 estudiantes de arquitectura e ingenierías (100%), a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la (CV) en relación a relaciones sociales (dimensión III, 8 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (84%), que concentra a 122 estudiantes, reflejan tener un nivel bajo en (CV) con relación a relaciones sociales, otro porcentaje menor (16%), que agrupa a 23 estudiantes, refleja que los estudiantes muestran un nivel medio en (CV) con relación a relaciones sociales y el menor porcentaje (1%) de estudiantes, que está conformado por 1 estudiante, refiere que el estudiante muestra un nivel alto en (CV) con relación a relaciones sociales. De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 146 estudiantes (100%) que conformo la muestra de la investigación, obtuvo en el cuestionario de calidad de vida con relación a relaciones sociales un puntaje promedio de 13,0 y una desviación estándar de 3,5.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel bajo en (CV) con relación a relaciones sociales.

d) Análisis de resultados dimensión IV (medio ambiente)

Este sub grupo de estudio (estrato2) que concentro a 146 estudiantes de arquitectura e ingenierías (100%), a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) relacionada a medio ambiente (dimensión IV, 3 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (55%), que concentra a 80 estudiantes, reflejan tener un nivel bajo en calidad de vida con relación a relación a medio ambiente, otro porcentaje menor (30%), que agrupa a 44 estudiantes, refleja que los estudiantes muestran un nivel medio en (CV) con relación a relación a medio ambiente y el menor porcentaje (15%) de estudiantes, que está conformado por 22 estudiantes, muestran un nivel alto en calidad de vida con relación a relación a medio ambiente. De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 146 estudiantes (100%) que conformo la muestra de la investigación, obtuvo en el cuestionario de (CV) con relación a relación a medio ambiente un puntaje promedio de 5,8 y una desviación estándar de 2,1.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel bajo en calidad de vida con relación a relación a medio ambiente.

4.1.2.4 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CONTABLES Y ECONÓMICAS (ÁREA FORMATIVA III).

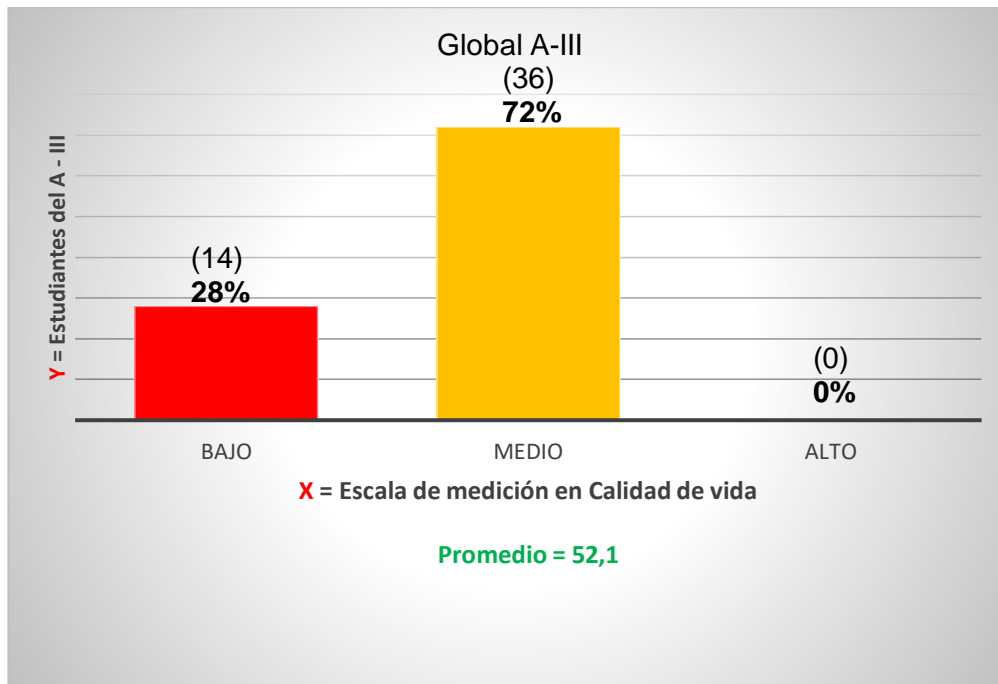
| | | |
|----------|-----------------|-----------|
| N | VÁLIDO | 50 |
| | PERDIDOS | 0 |

En los apartados siguientes se presentan los principales resultados logrados con el tratamiento estadístico de datos respecto a la medición de la variable: (CV) de los alumnos de ciencias administrativas contables y económicas. Para la interpretación y análisis correspondiente se presentan resultados en tablas y figuras, para su mejor lectura, y se muestran resultados tanto globales (24 ítems) como por cada indicador que conforman el constructo.

TABLA 20. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CONTABLES Y ECONÓMICAS (ÁREA FORMATIVA III).

| Niveles | Global |
|-----------------|---------------|
| AS | Ni (%) |
| Alto | 0 (0%) |
| Medio | 36 (72%) |
| Bajo | 14 (28%) |
| Total | 50 (100%) |
| Promedio | 52,1 |
| D.S. | 5,9 |

GRÁFICO N° 20. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CONTABLES Y ECONÓMICAS (ÁREA FORMATIVA III).



Interpretación

Este sub grupo de estudio (estrato 3) que concentro a 50 estudiantes de ciencias administrativas, contables y económicas (100%), a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a la calidad de vida (resumen global, 24 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (72%), que concentra a 36 estudiantes , manifiestan que su calidad de vida muestra un nivel medio, otro porcentaje menor (28%), que agrupa a 14 estudiantes, refiere que su (CV) es de nivel bajo y el menor porcentaje (0%) de estudiantes , que está conformado por 0 estudiantes , reflejan que su calidad de vida es de alto nivel.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 50 estudiantes (100%) que conformo la muestra de este subgrupo de la investigación, obtuvo en el cuestionario de (CV) un puntaje promedio de 52,1 y una desviación estándar de 5,9.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que el porcentaje mayor de los alumnos de la muestra evaluada poseen (CV) de nivel medio.

4.1.2.4.1 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIONES) EN LOS ESTUDIANTES DE

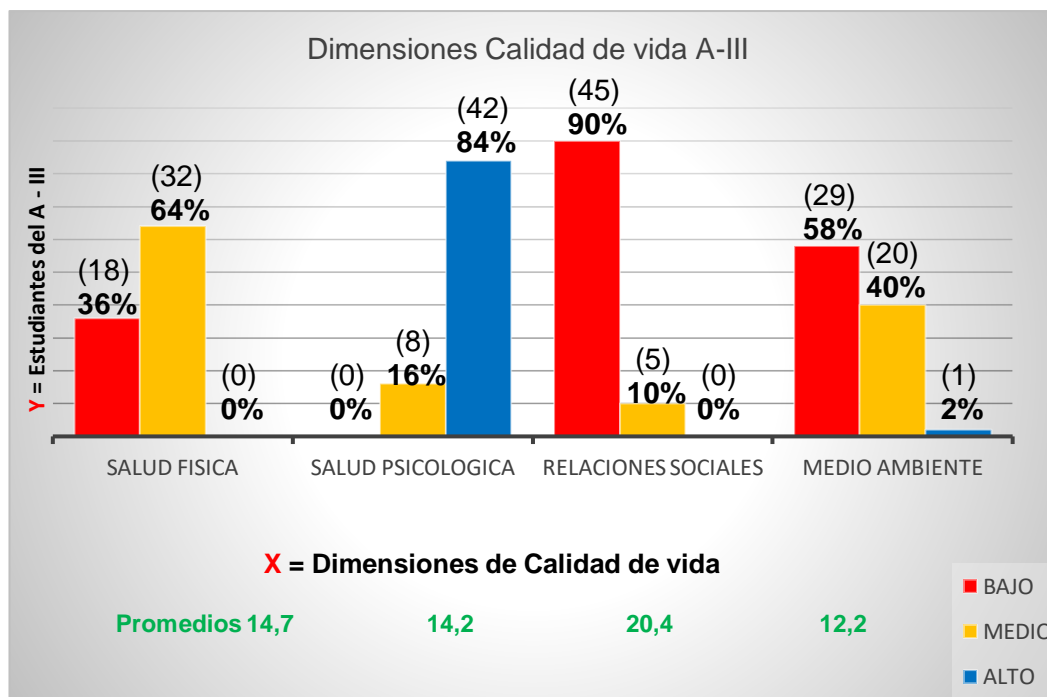
CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CONTABLES Y ECONÓMICAS (ÁREA FORMATIVA III).

| | | |
|----------|-----------------|-----------|
| N | VÁLIDO | 50 |
| | PERDIDOS | 0 |

TABLA 21. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CONTABLES Y ECONÓMICAS (ÁREA FORMATIVA III).

| Niveles | Salud física | Salud psicológica | Relaciones sociales | Medio ambiente |
|-----------------|--------------|-------------------|---------------------|----------------|
| AS | Ni (%) | Ni (%) | Ni (%) | Ni (%) |
| Alto | 0 (0%) | 42 (84%) | 0 (0%) | 1 (2%) |
| Medio | 32 (64%) | 8 (16%) | 5 (10%) | 20 (40%) |
| Bajo | 18 (36%) | 0 (0%) | 45 (90%) | 29 (58%) |
| Total | 50 (100%) | 50 (100%) | 50 (100%) | 50 (100%) |
| Promedio | 14,7 | 14,2 | 20,4 | 12,2 |
| D.S. | 3,1 | 2,3 | 3,4 | 2,9 |

GRÁFICO N° 21. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CONTABLES Y ECONÓMICAS (ÁREA FORMATIVA III).



Interpretación

a) Análisis de resultados dimensión I (salud física)

Este sub grupo de estudio (estrato 3) que concentro a 50 estudiantes de ciencias administrativas y contables (100%), a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) relacionada a la salud física (D I, 7 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (64%), que concentra a 32 estudiantes, reflejan tener un nivel medio en (CV) con relación a salud física, otro porcentaje menor (36%), que agrupa a 18 estudiantes, muestran un nivel bajo en (CV) con relación a salud física y el menor porcentaje (0%) de estudiantes, que está conformado por 0 estudiantes, refiere que los alumnos tienen un nivel alto en (CV) con relación a salud física.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 50 estudiantes (100%) que conformo la muestra (estrato 3) de la investigación, obtuvo en la encuesta de (CV) con relación a salud física un puntaje promedio de 14,7 y una desviación estándar de 3,1.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel medio en (CV) con relación a salud física.

b) Análisis de resultados dimensión II (salud psicológica)

Este sub grupo de estudio (estrato 3) que concentro a 50 estudiantes de ciencias administrativas y contables (100%), a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) relacionada a la salud psicológica (D II, 6 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (84%), que concentra a 42 estudiantes, reflejan tener un nivel alto de (CV) con relación a salud psicológica, otro porcentaje menor (16%), que agrupa a 8 estudiantes, muestran un nivel medio de calidad de vida con relación a salud psicológica y el menor porcentaje (0%) de estudiantes, que está conformado por 0 estudiantes, muestran un nivel bajo en (CV) con relación a salud psicológica.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 50 estudiantes (100%) que conformo la muestra (estrato 3) de la investigación, obtuvo en la encuesta de (CV) con relación a salud psicológica un puntaje promedio de 14,2 y una desviación estándar de 2,3.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel alto en (CV) con relación a salud

psicológica.

c) Análisis de resultados dimensión III (relaciones sociales)

Este sub grupo de estudio (estrato 3) que concentro a 50 estudiantes de ciencias administrativas y contables (100%), a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) relacionada a las relaciones sociales (dimensión III, 8 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (90%), que concentra a 45 estudiantes, reflejan tener un nivel bajo en (CV) en relación a relaciones sociales, otro porcentaje menor (10%), que agrupa a 5 estudiantes, muestran un nivel medio en (CV) en relación a relaciones sociales y el menor porcentaje (0%) de estudiantes, que está conformado por 0 estudiantes, poseen un nivel alto en (CV) en relación a relaciones sociales.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 50 estudiantes (100%) que conformo la muestra (estrato 3) de la investigación, obtuvo en la (CV) con relación a relaciones sociales, un puntaje promedio de 20,4 y una desviación estándar de 3,4.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel bajo en (CV) con relación a relaciones sociales.

d) Análisis de resultados dimensión IV (medio ambiente)

Este sub grupo de estudio (estrato 3) que concentro a 50 estudiantes de ciencias administrativas y contables (100%), a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) relacionada a medio ambiente (D IV, 3 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (58%), que concentra a 29 estudiantes, reflejan tener un nivel bajo en (CV) en relación a medio ambiente, otro porcentaje menor (40%), que agrupa a 20 estudiantes, muestran un nivel medio en (CV) en relación a medio ambiente y el menor porcentaje (2%) de estudiantes, que está conformado por 1 estudiante, posee un nivel alto en (CV) en relación a medio ambiente.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 50 estudiantes (100%) que conformo la muestra (estrato 3) de la investigación, obtuvo en (CV) con relación a medio ambiente, un puntaje promedio de 12,2 y una desviación estándar de 2,9.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel bajo en (CV) en relación con

medio ambiente.

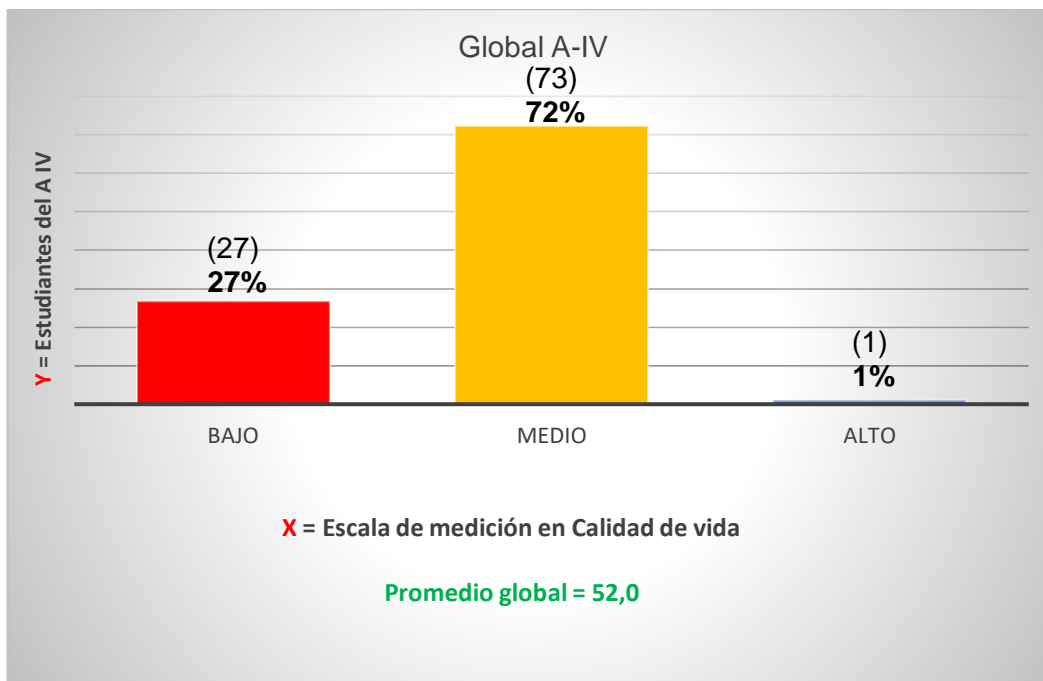
4.1.2.5 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN (ÁREA FORMATIVA IV).

| | | |
|----------|---------------|------------|
| N | VÁLIDO | 101 |
| | PERDIDOS | 0 |

TABLA 22. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN (ÁREA FORMATIVA IV).

| Niveles | Global |
|-----------------|---------------|
| AS | Ni (%) |
| Alto | 1 (1%) |
| Medio | 73 (72%) |
| Bajo | 27 (27%) |
| Total | 101 (100%) |
| Promedio | 52,0 |
| D.S. | 6,7 |

GRÁFICO N° 22. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN (ÁREA FORMATIVA IV).



Interpretación

Este sub grupo de estudio (estrato 4) que concentro a 101 estudiantes de ciencias sociales y educación (100%), a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a calidad de vida (resumen global, 24 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (72%), que concentra a 73 estudiantes , manifiestan que su alfabetización en salud muestra un nivel medio, otro porcentaje menor (27%), que agrupa a 27 estudiantes, tienen calidad de vida de nivel bajo y el menor porcentaje (1%) de estudiantes , que está conformado por 1 estudiantes , refieren que su calidad de vida es de alto nivel.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 101 estudiantes (100%) que conformo la muestra de este subgrupo de la investigación, obtuvo en la encuesta de (CV) un puntaje promedio de 52,0 y una desviación estándar de 6,7. Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayoría de los estudiantes de la muestra evaluada poseen (CV) de nivel medio.

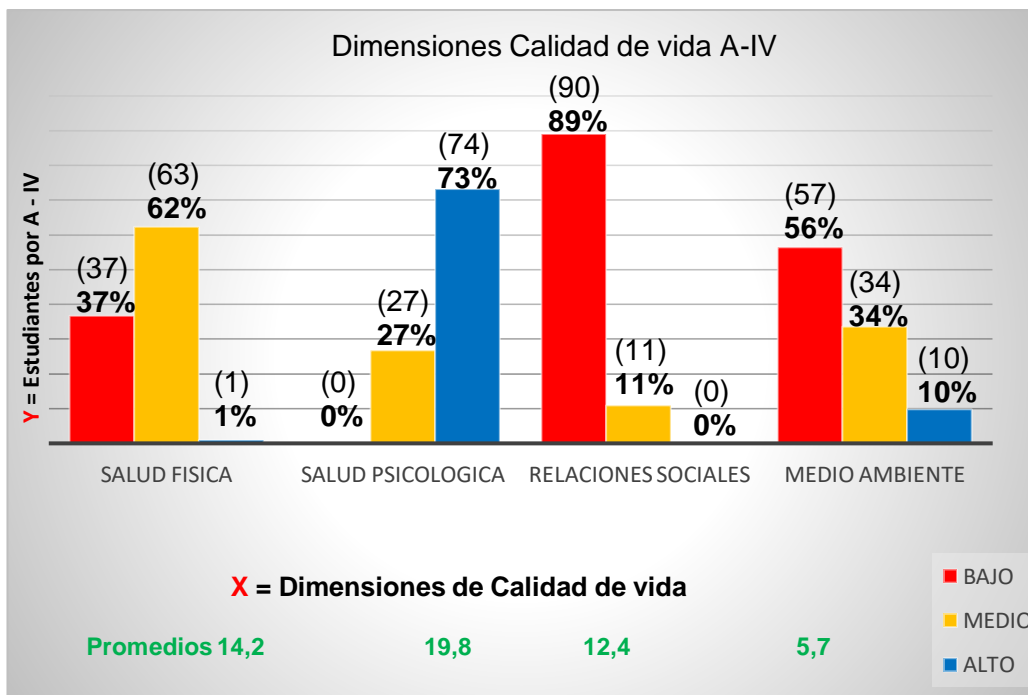
4.1.2.5.1 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIONES) EN LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN (ÁREA FORMATIVA IV).

| | | |
|----------|---------------|------------|
| N | VÁLIDO | 101 |
| | PERDIDOS | 0 |

TABLA 23. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN (ÁREA FORMATIVA IV).

| Niveles | salud física | salud psicológica | relaciones sociales | medio ambiente |
|----------|--------------|-------------------|---------------------|----------------|
| AS | Ni (%) | Ni (%) | Ni (%) | Ni (%) |
| Alto | 1 (1%) | 74 (73%) | 0 (0%) | 10 (10%) |
| Medio | 63 (62%) | 27 (27%) | 11 (11%) | 34 (34%) |
| Bajo | 37 (37%) | 0 (0%) | 90 (89%) | 57 (56%) |
| Total | 101 (100%) | 101 (100%) | 101 (100%) | 101 (100%) |
| Promedio | 14,2 | 19,8 | 12,4 | 5,7 |
| D.S. | 3,0 | 3,2 | 2,8 | 1,9 |

GRÁFICO N° 23. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN (ÁREA FORMATIVA IV).



Interpretación

a) Análisis de resultados dimensión I (salud física)

Este sub grupo de estudio (estrato 4) que concentro a 101 estudiantes de ciencias sociales y educación (100%), a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) relacionada a salud física (D I, 7 ítems), se logró establecer que el mayor

porcentaje (62%), que concentra a 63 estudiantes, reflejan tener un nivel medio en (CV) con relación a salud física, otro porcentaje menor (37%), que agrupa a 37 estudiantes, refleja que los estudiantes tienen un nivel bajo en (CV) con relación a salud física y el menor porcentaje (1%) de estudiantes, que está conformado por 1 estudiantes, refiere que tienen un nivel alto en (CV) con relación a salud física.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 101 estudiantes (100%) que conformo la muestra (estrato 4) de la investigación, obtuvo en la encuesta (CV) con relación a salud física un puntaje promedio de 14,2 y una desviación estándar de 3,0.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel medio (CV) con relación a salud física.

b) Análisis de resultados dimensión II (salud psicológica)

Este sub grupo de estudio (estrato 4) que concentro a 101 estudiantes de ciencias sociales y educación (100%), a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) con relación a la salud psicológica (D II, 6 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (73%), que concentra a 74 estudiantes, reflejan tener un nivel alto en (CV) con relación a salud psicológica, otro porcentaje menor (27%), que agrupa a 27 estudiantes, refleja que tienen un nivel medio en (CV) relacionada a salud psicológica y el menor porcentaje (0%) de estudiantes, que está conformado por 0 estudiantes, refiere que los estudiantes poseen un nivel alto en (CV) con relación a salud psicológica.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 101 estudiantes (100%) que conformo la muestra (estrato 4) de la investigación, obtuvo en el cuestionario de (CV) con relación a salud psicológica un puntaje promedio de 19,8 y una desviación estándar de 3,2.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel alto en (CV) con relación a salud psicológica.

c) Análisis de resultados dimensión III (relaciones sociales)

Este sub grupo de estudio (estrato 4) que concentro a 101 estudiantes de ciencias

sociales y educación (100%), a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) con relación a relaciones sociales (dimensión III, 8 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (89%), que concentra a 90 estudiantes, reflejan tener un nivel bajo en (CV) con relación a relaciones sociales, otro porcentaje menor (11%), que agrupa a 11 estudiantes, refleja que tienen un nivel medio en (CV) con relación a relaciones sociales y el menor porcentaje (0%) de estudiantes, que está conformado por 0 estudiantes, muestran un nivel alto en (CV) con relación a relaciones sociales.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 101 estudiantes (100%) que conformo la muestra (estrato 4) de la investigación, obtuvo en el cuestionario de (CV) con relación a relaciones sociales, un puntaje promedio de 12,4 y una desviación estándar de 2,8.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel bajo en calidad de vida con relación a relaciones sociales

d) Análisis de resultados dimensión IV (medio ambiente)

Este sub grupo de estudio (estrato 4) que concentro a 101 estudiantes de ciencias sociales y educación (100%), a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) relacionada a medio ambiente (dimensión IV, 3 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (56%), que concentra a 57 estudiantes, reflejan tener un nivel bajo en (CV) con relación a medio ambiente, otro porcentaje menor (34%), que agrupa a 34 estudiantes, refleja que tienen un nivel medio en (CV) con relación a medio ambiente y el menor porcentaje (10%) de estudiantes, que está conformado por 10 estudiantes, muestran un nivel alto en (CV) con relación a medio ambiente.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 101 estudiantes (100%) que conformo la muestra (estrato 4) de la investigación, obtuvo en la encuesta (CV) con relación a medio ambiente, un puntaje promedio de 5,7 y una desviación estándar de 1,9.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel bajo en (CV) con relación a medio ambiente.

4.1.2.6 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA (CV) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS AGRARIAS (ÁREA FORMATIVA V).

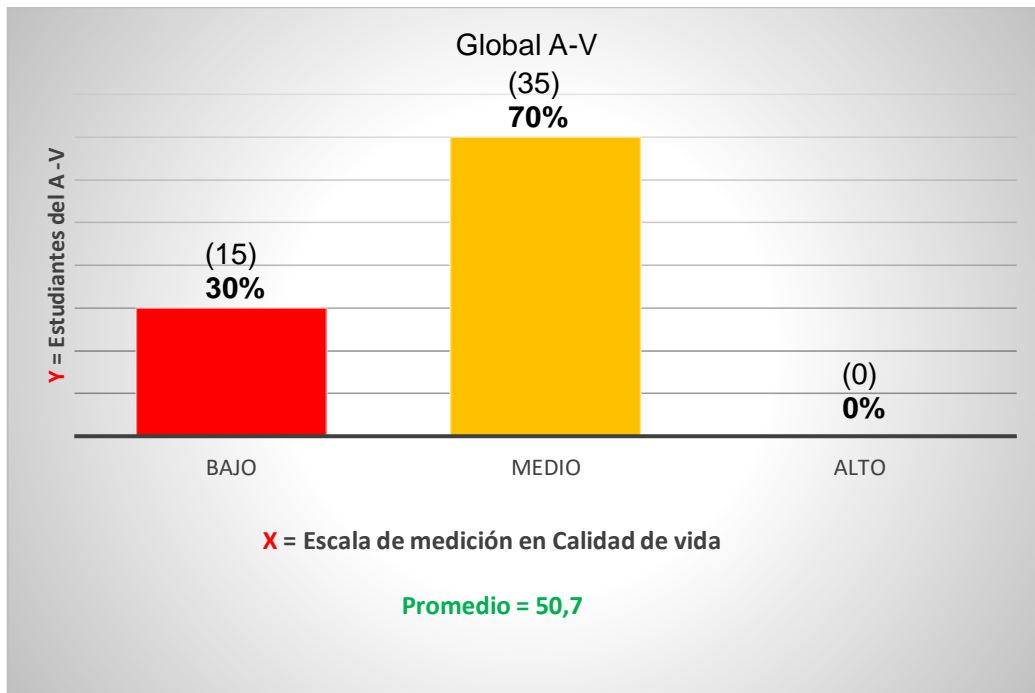
| | | |
|----------|-----------------|-----------|
| N | VÁLIDO | 50 |
| | PERDIDOS | 0 |

En los apartados siguientes se presentan los principales resultados logrados con el tratamiento estadístico de datos respecto a la medición de la variable: (CV) de los estudiantes de ciencias agrarias. Para la interpretación y análisis correspondiente se presentan resultados en tablas y figuras, para su mejor lectura, y se muestran resultados tanto globales (24 ítems) como por cada indicador que conforman el constructo.

TABLA 24. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS AGRARIAS (ÁREA FORMATIVA V).

| Niveles | Global |
|-----------------|---------------|
| AS | Ni (%) |
| Alto | 0 (0%) |
| Medio | 35 (70%) |
| Bajo | 15 (30%) |
| Total | 50 (100%) |
| Promedio | 50,7 |
| D.S. | 6,2 |

GRÁFICO N° 24. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE NIVELES DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN GLOBAL) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS AGRARIAS (ÁREA FORMATIVA V).



Interpretación

Este sub grupo de estudio (estrato 5) que concentro a 50 estudiantes de ciencias agrarias (100%), a partir del análisis estadístico realizado en cuanto a calidad de vida (resumen global, 24 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (70%), que concentra a 35 estudiantes , manifiestan que su calidad de vida muestra un nivel medio, otro porcentaje menor (30%), que agrupa a 15 estudiantes, refiere que su (CV) es de nivel bajo y el menor porcentaje (0%) de estudiantes , que está conformado por 0 estudiantes , refieren que su calidad de vida es de alto nivel.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 50 estudiantes (100%) que conformo la muestra de este subgrupo de la investigación, obtuvo en la encuesta de (CV) de vida un puntaje promedio de 50,7 y una desviación estándar de 6,2.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que el mayor porcentaje de alumnos en la muestra evaluada consideran que su calidad de vida muestra un nivel medio.

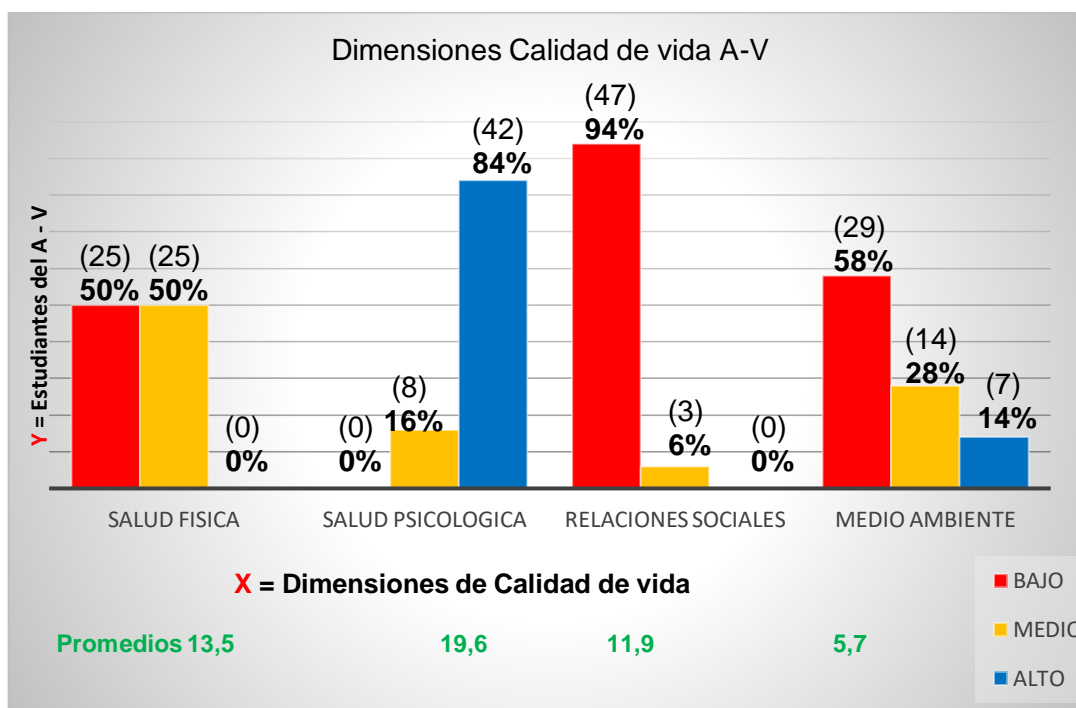
4.1.2.6.1 RESULTADOS ESTADÍSTICOS DE LA EVALUACIÓN DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIONES) EN LOS ESTUDIANTES DE CIENCIAS AGRARIAS (ÁREA FORMATIVA V).

| | | |
|----------|-----------------|-----------|
| N | VÁLIDO | 50 |
| | PERDIDOS | 0 |

TABLA 25. PUNTAJE PROMEDIO, DESVIACIÓN TÍPICA Y DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS AGRARIAS (ÁREA FORMATIVA V).

| Niveles | salud física | salud psicológica | relaciones sociales | medio ambiente |
|-----------------|--------------|-------------------|---------------------|----------------|
| AS | Ni (%) | Ni (%) | Ni (%) | Ni (%) |
| Alto | 0 (0%) | 42 (84%) | 0 (0%) | 7 (14%) |
| Medio | 25 (50%) | 8 (16%) | 3 (6%) | 14 (28%) |
| Bajo | 25 (50%) | 0 (0%) | 47 (94%) | 29 (58%) |
| Total | 50 (100%) | 50 (100%) | 50 (100%) | 50 (100%) |
| Promedio | 13,5 | 19,6 | 11,9 | 5,7 |
| D.S. | 2,3 | 2,6 | 2,4 | 1,9 |

GRÁFICO N° 25. DISTRIBUCIÓN EN PORCENTAJE DE CALIDAD DE VIDA (RESUMEN POR DIMENSIÓN) EN ESTUDIANTES DE CIENCIAS AGRARIAS (ÁREA FORMATIVA V).



Interpretación

a) Análisis de resultados dimensión I (salud física)

Este sub grupo de estudio (estrato 5) que concentro a 50 estudiantes de ciencias

agrarias (100%), a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) en relación a salud física (D I, 7 ítems), se logró establecer que el porcentaje (50%), que concentra a 25 estudiantes, reflejan tener un nivel medio en (CV) con relación a salud física, otro porcentaje igual (50%), que agrupa a 25 estudiantes, muestran un nivel bajo en (CV) con relación a salud física y el menor porcentaje (0%) de estudiantes, que está conformado por 0 estudiantes, muestran un nivel alto en (CV) con relación a salud física.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 50 estudiantes (100%) que conformo la muestra (estrato 5) del estudio, obtuvo en el cuestionario de (CV) con relación a salud física un puntaje promedio de 13,5 y una desviación estándar de 2,3.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la proporción es compartida de estudiantes tienen un nivel medio con tendencia a bajo nivel (CV) con relación a salud física.

b) Análisis de resultados dimensión II (salud psicológica)

Este sub grupo de estudio (estrato 5) que concentro a 50 estudiantes de ciencias agrarias (100%), a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) con relación a la salud psicológica (D II, 6 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (84%), que concentra a 42 estudiantes, reflejan tener un nivel alto en (CV) con relación a salud psicológica, otro porcentaje menor (16%), que agrupa a 8 estudiantes, muestran un nivel medio en (CV) con relación a salud psicológica y el menor porcentaje (0%) de estudiantes, que está conformado por 0 estudiantes, muestran un nivel bajo en (CV) con relación a salud psicológica.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 50 estudiantes (100%) que conformo la muestra (estrato 5) de la investigación, obtuvo en el cuestionario de (CV) con relación a salud psicológica un puntaje promedio de 19,6 y una desviación estándar de 2,6.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel alto en (CV) con relación a salud psicológica.

c) Análisis de resultados dimensión III (relaciones sociales)

Este sub grupo de estudio (estrato 3) que concentro a 50 estudiantes de ciencias

agrarias (100%), a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) con relación a relaciones sociales (D III, 8 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (94%), que concentra a 47 estudiantes, reflejan tener un nivel bajo en calidad de vida con relación a relaciones sociales, otro porcentaje menor (6%), que agrupa a 3 estudiantes, muestran un nivel medio en (CV) con relación a relaciones sociales y el menor porcentaje (0%) de estudiantes, que está conformado por 0 estudiantes, muestran un nivel alto en (CV) con relación a relaciones sociales.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 50 estudiantes (100%) que conformo la muestra (estrato 5) de la investigación, obtuvo en el cuestionario de (CV) con relación a relaciones sociales, un puntaje promedio de 11,9 y una desviación estándar de 2,4.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen un nivel bajo en (CV) con relación a relaciones sociales.

d) Análisis de resultados dimensión IV (medio ambiente)

Este sub grupo de estudio (estrato 3) que concentro a 50 estudiantes de ciencias agrarias (100%), a partir del análisis estadístico realizado a la (CV) con relación a medio ambiente (dimensión IV, 3 ítems), se logró establecer que el mayor porcentaje (58%), que concentra a 29 estudiantes, reflejan tener un nivel bajo en calidad de vida con relación a medio ambiente, otro porcentaje menor (28%), que agrupa a 14 alumnos, refleja que los estudiantes muestran un mediano nivel en (CV) con relación a medio ambiente y el menor porcentaje (14%) de estudiantes, que está conformado por 7 estudiantes, muestran un nivel alto en (CV) con relación a medio ambiente.

De otra parte, como se observa en la anterior tabla, los 50 estudiantes (100%) que conformo la muestra (estrato 5) de la investigación, obtuvo en la encuesta de (CV) relacionada a medio ambiente, un puntaje promedio de 5,7 y una desviación estándar de 1,9.

Según los resultados, a partir del análisis del conglomerado, se establece que la mayor proporción de estudiantes tienen niveles deficientes en (CV) con relación a medio ambiente.

4.1.3 CORRELACIONES ENTRE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD

DE VIDA.

4.1.3.1 NIVEL DE CORRELACIÓN ENTRE ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA (CV) EN ESTUDIANTES DE LA MUESTRA TOTAL

Nivel de correlación entre alfabetización en salud (AS) y calidad de vida (CV) en estudiantes de la muestra total

En concordancia con los objetivos del estudio, una vez acopiados los datos, se procesaron estadísticamente para evaluar la relación existente entre la alfabetización en salud y la calidad de vida de los estudiantes de la muestra total de estudio ($n = 371$). Para dicho tratamiento estadístico se empleó la fórmula de la Prueba de Correlación Rho Spearman.

PRUEBA DE HIPÓTESIS EN ESTUDIANTES DE LA MUESTRA TOTAL:

Hipótesis de Trabajo:

H_0 : No existe correlación directa y significativa entre los puntajes de alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes de la muestra total de estudio.

$$H_0: \rho = 0$$

H_a : Existe correlación directa y significativa entre los puntajes de alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes de la muestra total de estudio.

$$H_a: \rho_{xy} \neq 0$$

Nivel de significancia: $\alpha = 0,01$, es decir al 01 %., de probabilidad de error

Muestra (N): 371 sujetos

Escala de medición de las variables: ordinal

Prueba estadística: Prueba de Correlación rho de Spearman

Tabla 26.

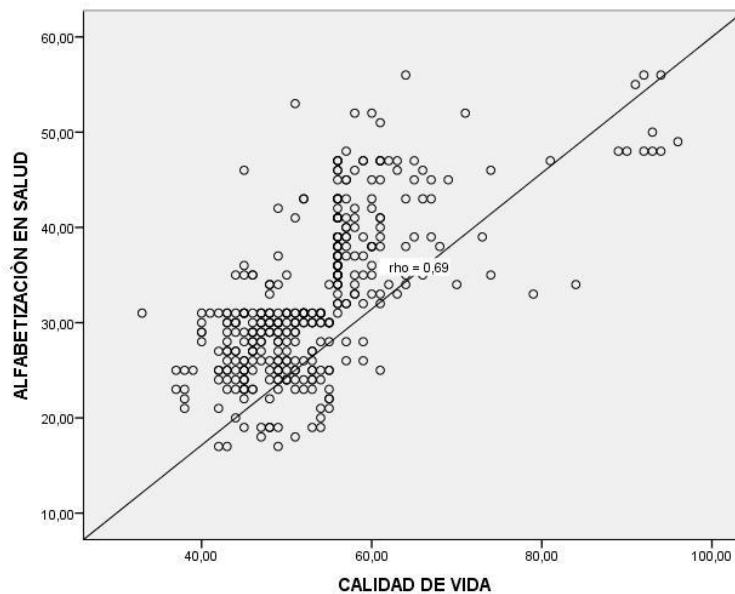
Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes de la muestra total

| | Correlación Rho (X/Y) | Calidad de Vida (Global) |
|-------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| Alfabetización en | Factor 1: Atención sanitaria | ,63 |
| | Factor 2: Prevención de enfermedades | ,57 |

| | |
|--|------------|
| Factor 3: Promoción de la salud | .58 |
| (Global) | .69 |
| Estudiantes | 371 |

Gráfico 26

Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes de la muestra total



En la *tabla 26* y *gráfico 26*, se resume los resultados del procesamiento estadístico de los datos realizados con respecto a la correlación existente entre la variable alfabetización en salud (cuestionario 1 – X) y calidad de vida (cuestionario 2 - Y). Para el caso se empleó la Prueba de Correlación de Spearman.

- **Correlación entre alfabetización en salud (resumen global) y calidad de vida (resumen global) en los estudiantes de la muestra total estudiada:**

El tratamiento estadístico de los datos de los 371 estudiantes de la muestra de estudio arrojó una $\rho = 0,69$. Este resultado explica una correlación moderada y significativa entre las dos variables estudiadas.

Por tanto, conforme a los resultados logrados se puede confirmar que existe suficiente evidencia estadística y/o empírica para RECHAZAR la

hipótesis nula (h_0); por tanto, se acepta la hipótesis alterna en la investigación: correlación directa y significativa de nivel moderada al 0,01 de significación estadística.

- **Correlaciones entre alfabetización en salud (por dimensiones) y calidad de vida (global) en estudiantes de la muestra total:**

En la tabla anteriormente ilustrada también se puede observar la matriz de correlación hallada entre las dimensiones de la alfabetización en salud (cuestionario 1 – X_1 , X_2 y X_3) y la calidad de vida (cuestionario 2 - Y) de los 371 estudiantes de la (UNCP) que constituyó la muestra total de estudio. Como se puede apreciar, la prueba estadística aplicada (ρ Spearman) permite establecer la correlación de 0,60 (en promedio) entre las distintas dimensiones correlacionadas.

En la matriz de correlación hallada se puede apreciar que las correlaciones más consistentes se dieron entre la atención sanitaria y calidad de vida (global) obteniendo una correlación ($\rho= 0,63$) siendo esta una correlación moderada y significativa.

Tal como se aprecia en la *tabla 26*, las correlaciones menos consistentes se dieron entre la dimensión prevención de enfermedades y (CV) (global) obteniendo una correlación ($\rho= 0,57$) siendo esta una correlación moderada y significativa. En ambos casos las correlaciones resultaron significativas.

En consecuencia, conforme a los resultados encontrados se puede establecer una correlación (covariación) significativa entre la alfabetización en salud y la calidad de vida de los estudiantes de la muestra total estudiada. Es decir, frente a una mejor alfabetización sanitaria de los estudiantes, en términos de atención médica, prevención y promoción de la salud, se podría observar un mejor perfil en la calidad de vida de estos.

4.1.3.1.2 Nivel de correlación entre alfabetización en salud y calidad de vida en estudiantes del AREA I: CIENCIAS DE LA SALUD

En concordancia con los objetivos del estudio, una vez acopiados los datos, se procesaron estadísticamente para evaluar la relación existente entre la alfabetización en salud y la calidad de vida de los estudiantes del Área I - Ciencias de la Salud (n = 24). Para dicho tratamiento estadístico se empleó la fórmula de la Prueba de Correlación Rho Spearman.

PRUEBA DE HIPÓTESIS EN ESTUDIANTES DEL ÁREA I (CIENCIAS DE LA SALUD):

Hipótesis de Trabajo:

H₀: No existe correlación directa y significativa entre los puntajes de alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área I de ciencias de la salud de la muestra de estudio.

$$H_0: \rho = 0$$

H_a: Existe correlación directa y significativa entre los puntajes de alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área I de ciencias de la salud de la muestra de estudio.

$$H_a: \rho_{xy} \neq 0$$

Nivel de significancia: $\alpha = 0,01$, es decir al 01 %., de probabilidad de error

Muestra (N): 24 sujetos

Escala de medición de las variables: ordinal

Prueba estadística: Prueba de Correlación rho de Spearman

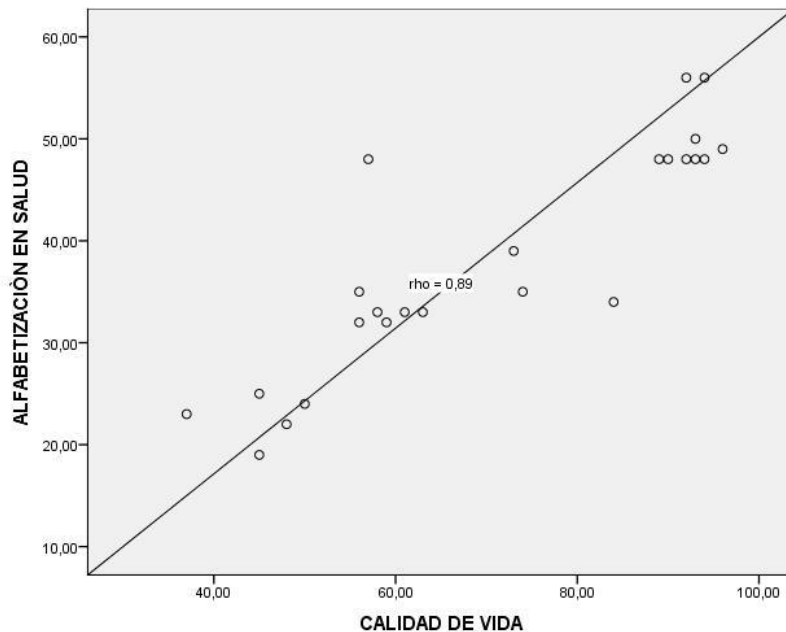
Tabla 27

Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área I

| Correlación Rho (X/Y) | | Calidad de Vida (Global) |
|--------------------------------|---|---------------------------------|
| Alfabetización en Salud | Factor 1: Atención sanitaria | ,86 |
| | Factor 2: Prevención de enfermedades | ,72 |
| | Factor 3: Promoción de la salud | ,82 |
| | (Global) | ,89 |
| Estudiantes | | 24 |

Gráfico 27

Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área I



En la *Tabla 27* y *gráfico 27* se resume los resultados del procesamiento estadístico de los datos realizados con respecto a la correlación existente entre la variable alfabetización en salud (cuestionario 1 – X) y calidad de vida (cuestionario 2 - Y) de los estudiantes del Área I-Ciencias de la Salud. Para el caso se empleó la Prueba de Correlación de Spearman.

- **Correlación entre alfabetización en salud (resumen global) y calidad de vida (resumen global) en los estudiantes del Área I-Ciencias de la Salud:**

El tratamiento estadístico de los datos de los 24 estudiantes del Área I - Ciencias de la Salud arrojó una $\rho = 0,89$. Este resultado explica una correlación fuerte y significativa entre las dos variables estudiadas.

Por tanto, conforme a los resultados logrados se puede confirmar que existe suficiente evidencia estadística y/o empírica para RECHAZAR la hipótesis nula (h_0); por tanto, se acepta la hipótesis alterna en la investigación: correlación directa y significativa de nivel moderada al 0,01 de significación estadística.

4.1.3.1.2.1 Correlaciones entre alfabetización en salud (por dimensiones) y calidad de vida (global) en estudiantes del Área I - Ciencias de la Salud:

En la tabla anteriormente ilustrada también se puede observar la matriz de correlación hallada entre las dimensiones de la alfabetización en salud (cuestionario 1 – X_1 , X_2 y X_3) y la calidad de vida (cuestionario 2 - Y) de los 24 estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú que pertenecen al Área I-Ciencias de la Salud. Como se puede apreciar, la prueba estadística aplicada (rho Spearman) permite establecer una correlación de 0,80 (en promedio) entre las distintas dimensiones correlacionadas.

En la matriz de correlación hallada se puede apreciar que las correlaciones más consistentes se dieron entre la atención sanitaria y calidad de vida (global) obteniendo una correlación ($\rho= 0,86$) siendo esta una correlación fuerte y significativa.

Tal como se aprecia en la *tabla 27*, las correlaciones menos consistentes se dieron entre la dimensión prevención de enfermedades y la calidad de vida (global) obteniendo una correlación ($\rho= 0,72$) siendo esta una correlación moderada y significativa. En ambos casos las correlaciones resultaron significativas.

En consecuencia, conforme a los resultados encontrados se puede establecer una correlación (covariación) significativa entre la alfabetización en salud y la calidad de vida de los estudiantes del Área I - Ciencias de la Salud. Es decir, frente a una mejor alfabetización sanitaria de los estudiantes, en términos de atención médica, prevención y promoción de la salud, se podría observar un mejor perfil en la calidad de vida de estos.

4.1.3.1.3 Nivel de correlación entre alfabetización en salud y calidad de vida en estudiantes del AREA II: ARQUITECTURA E INGENIERÍAS

En concordancia con los objetivos del estudio, una vez acopiados los datos, se procesaron estadísticamente para evaluar la relación existente entre la

alfabetización en salud y la calidad de vida de los estudiantes del Área II- Arquitectura e Ingenierías (n = 146). Para dicho tratamiento estadístico se empleó la fórmula de la Prueba de Correlación Rho Spearman.

PRUEBA DE HIPÓTESIS EN ESTUDIANTES DEL ÁREA II (ARQUITECTURA E INGENIERÍAS):

Hipótesis de Trabajo:

H₀: No existe correlación directa y significativa entre los puntajes de alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área II de arquitectura e ingenierías de la muestra de estudio.

$$H_0: \rho = 0$$

H_a: Existe correlación directa y significativa entre los puntajes de alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área II de arquitectura e ingenierías de la muestra de estudio.

$$H_a: \rho_{xy} \neq 0$$

Nivel de significancia: $\alpha = 0,01$, es decir al 01 %., de probabilidad de error

Muestra (N): 146 sujetos

Escala de medición de las variables: ordinal

Prueba estadística: Prueba de Correlación rho de Spearman

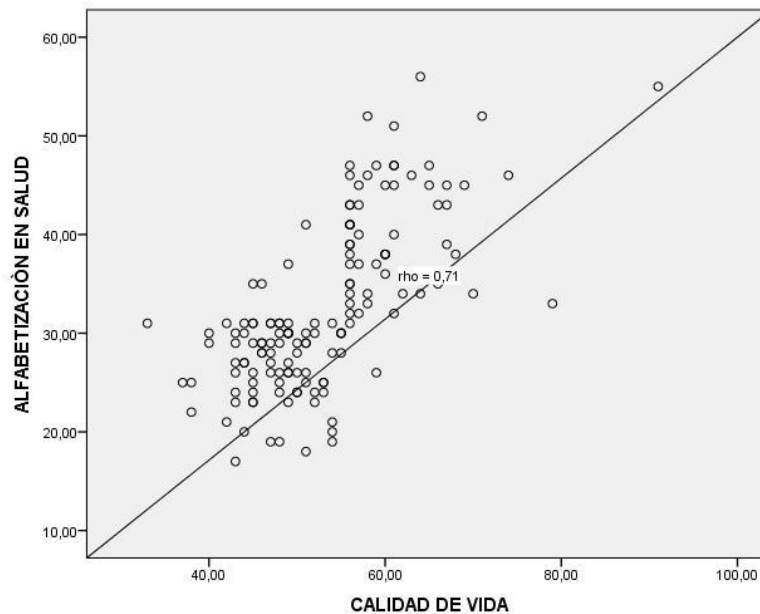
Tabla 28

Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área II

| | Correlación Rho (X/Y) | Calidad de Vida (Global) |
|--------------------------------|---|---------------------------------|
| Alfabetización en Salud | Factor 1: Atención sanitaria | ,65 |
| | Factor 2: Prevención de enfermedades | ,59 |
| | Factor 3: Promoción de la salud | ,63 |
| | (Global) | ,71 |
| | Estudiantes | 146 |

Gráfico 28

Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área II



En la *tabla 28* y *gráfico 28* se resume los resultados del procesamiento estadístico de los datos realizados con respecto a la correlación existente entre la variable alfabetización en salud (cuestionario 1 – X) y calidad de vida (cuestionario 2 - Y) de los estudiantes del Área II-Arquitectura e Ingenierías. Para el caso se empleó la Prueba de Correlación de Spearman.

- **Correlación entre alfabetización en salud (resumen global) y calidad de vida (resumen global) en los estudiantes del Área II-Arquitecturas e Ingenierías:**

El tratamiento estadístico de los datos de los 146 estudiantes del Área II-Arquitectura e Ingenierías arrojó una $\rho = 0,71$. Este resultado explica una correlación moderada y significativa entre las dos variables estudiadas.

Por tanto, conforme a los resultados logrados se puede confirmar que existe suficiente evidencia estadística y/o empírica para RECHAZAR la hipótesis nula (h_0); por tanto, se acepta la hipótesis alterna en la

investigación: correlación directa y significativa de nivel moderada al 0,01 de significación estadística.

4.1.3.1.3.1 Correlaciones entre alfabetización en salud (por dimensiones) y calidad de vida (global) en estudiantes del Área II-Arquitecturas e Ingenierías:

En la tabla anteriormente ilustrada también se puede observar la matriz de correlación hallada entre las dimensiones de la alfabetización en salud (cuestionario 1 – X_1 , X_2 y X_3) y la calidad de vida (cuestionario 2 - Y) de los 146 estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú que pertenecen al Área II-Arquitectura e Ingenierías. Como se puede apreciar, la prueba estadística aplicada (rho Spearman) permite establecer una correlación de 0,62 (en promedio) entre las distintas dimensiones correlacionadas.

En la matriz de correlación hallada se puede apreciar que las correlaciones más consistentes se dieron entre la atención sanitaria y calidad de vida (global) obteniendo una correlación ($\rho= 0,65$) siendo esta una correlación moderada y significativa.

Tal como se aprecia en la *tabla 28*, las correlaciones menos consistentes se dieron entre la dimensión prevención de enfermedades y la calidad de vida (global) obteniendo una correlación ($\rho= 0,59$) siendo esta una correlación moderada y significativa. En ambos casos las correlaciones resultaron significativas.

En consecuencia, conforme a los resultados encontrados se puede establecer una correlación (covariación) significativa entre la alfabetización en salud y la calidad de vida de los estudiantes del Área II-Arquitectura e Ingenierías. Es decir, frente a una mejor alfabetización sanitaria de los estudiantes, en términos de atención médica, prevención y promoción de la salud, se podría observar un mejor perfil en la calidad de vida de estos.

4.1.3.1.4 Nivel de correlación entre alfabetización en salud y calidad de vida en estudiantes del AREA III: CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CONTABLES Y ECONOMICAS

En concordancia con los objetivos del estudio, una vez acopiados los datos, se procesaron estadísticamente para evaluar la relación existente entre la alfabetización en salud y la calidad de vida de los estudiantes del Área III - Ciencias Administrativas Contables y Económicas (n = 50). Para dicho tratamiento estadístico se empleó la fórmula de la Prueba de Correlación Rho Spearman.

PRUEBA DE HIPÓTESIS EN ESTUDIANTES DEL ÁREA III (CIENCIAS ADMINISTRATIVAS CONTABLES Y ECONOMICAS):

Hipótesis de Trabajo:

H₀: No existe correlación directa y significativa entre los puntajes de alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área III ciencias administrativas contables y económicas de la muestra de estudio.

$$H_0: \rho = 0$$

H_a: Existe correlación directa y significativa entre los puntajes de alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área III ciencias administrativas contables y económicas de la muestra de estudio.

$$H_a: \rho_{xy} \neq 0$$

Nivel de significancia: $\alpha = 0,01$, es decir al 01 %., de probabilidad de error

Muestra (N): 50 sujetos

Escala de medición de las variables: ordinal

Prueba estadística: Prueba de Correlación rho de Spearman

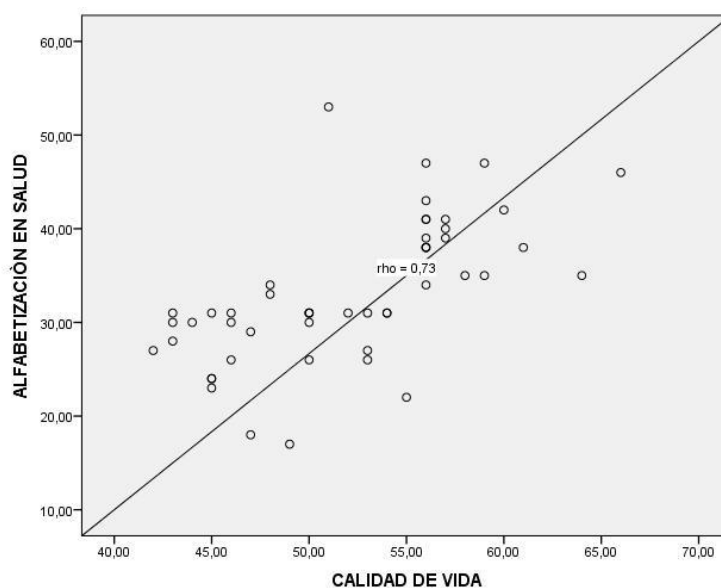
Tabla 29

Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área III

| Correlación Rho (X/Y) | | Calidad de Vida (Global) |
|--------------------------------|---|--------------------------|
| Alfabetización en Salud | Factor 1: Atención sanitaria | ,59 |
| | Factor 2: Prevención de enfermedades | ,59 |
| | Factor 3: Promoción de la salud | ,56 |
| | (Global) | ,73 |
| Estudiantes | | 50 |

Gráfico 29

Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área III



En la Tabla 29 y gráfico 29 se resume los resultados del procesamiento estadístico de los datos realizados con respecto a la correlación existente entre la variable alfabetización en salud (cuestionario 1 – X) y calidad de vida (cuestionario 2 - Y) de los estudiantes del Área III-Ciencias Administrativas Contables y Económicas. Para el caso se empleó la Prueba de Correlación de Spearman.

- **Correlación entre alfabetización en salud (resumen global) y calidad de vida (resumen global) en los estudiantes del Área III-Ciencias Administrativas Contables y Económicas:**

El tratamiento estadístico de los datos de los 50 estudiantes del Área III-Ciencias Administrativas Contables y Económicas arrojó una $\rho = 0,73$. Este resultado explica una correlación moderada y significativa entre las dos variables estudiadas.

Por tanto, conforme a los resultados logrados se puede confirmar que existe suficiente evidencia estadística y/o empírica para RECHAZAR la hipótesis nula (h_0); por tanto, se acepta la hipótesis alterna en la investigación: correlación directa y significativa de nivel moderada al 0,01 de significación estadística.

4.1.3.1.4.1 Correlaciones entre alfabetización en salud (por dimensiones) y calidad de vida (global) en estudiantes del Área III-Ciencias Administrativas Contables y Económicas:

En la tabla anteriormente ilustrada también se puede observar la matriz de correlación hallada entre las dimensiones de la alfabetización en salud (cuestionario 1 – X_1 , X_2 y X_3) y la calidad de vida (cuestionario 2 - Y) de los 50 estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú que pertenecen al Área III- Ciencias Administrativas Contables y Económicas. Como se puede apreciar, la prueba estadística aplicada (ρ Spearman) permite establecer una correlación de 0,58 (en promedio) entre las distintas dimensiones correlacionadas.

En la matriz de correlación hallada se puede apreciar que las correlaciones más consistentes se dieron entre la atención sanitaria y calidad de vida (global) obteniendo una correlación ($\rho = 0,59$) siendo esta una correlación moderada y significativa.

Tal como se aprecia en la *tabla 29*, las correlaciones menos consistentes se dieron entre la dimensión promoción de la salud y la calidad de vida (global) obteniendo una correlación ($\rho = 0,56$) siendo esta una

correlación moderada y significativa. En ambos casos las correlaciones resultaron significativas.

En consecuencia, conforme a los resultados encontrados se puede establecer una correlación (covariación) significativa entre la alfabetización en salud y la calidad de vida de los estudiantes del Área III-Ciencias Administrativas Contables y Económicas. Es decir, frente a una mejor alfabetización sanitaria de los estudiantes, en términos de atención médica, prevención y promoción de la salud, se podría observar un mejor perfil en la calidad de vida de estos.

4.1.3.1.5 Nivel de correlación entre alfabetización en salud y calidad de vida en estudiantes del AREA IV: CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN

En concordancia con los objetivos del estudio, una vez acopiados los datos, se procesaron estadísticamente para evaluar la relación existente entre la alfabetización en salud y la calidad de vida de los estudiantes del Área IV-Ciencias Sociales y Educación (n = 101). Para dicho tratamiento estadístico se empleó la fórmula de la Prueba de Correlación Rho Spearman.

PRUEBA DE HIPÓTESIS EN ESTUDIANTES DEL ÁREA IV (CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACIÓN):

Hipótesis de Trabajo:

H₀: No existe correlación directa y significativa entre los puntajes de alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área IV ciencias sociales y educación de la muestra de estudio.

$$H_0: \rho = 0$$

H_a: Existe correlación directa y significativa entre los puntajes de alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área IV ciencias sociales y educación de la muestra de estudio.

$$H_a: \rho_{xy} \neq 0$$

Nivel de significancia: $\alpha = 0,01$, es decir al 01 %, de probabilidad de error

Muestra (N): 101 sujetos

Escala de medición de las variables: ordinal

Prueba estadística: Prueba de Correlación rho de Spearman

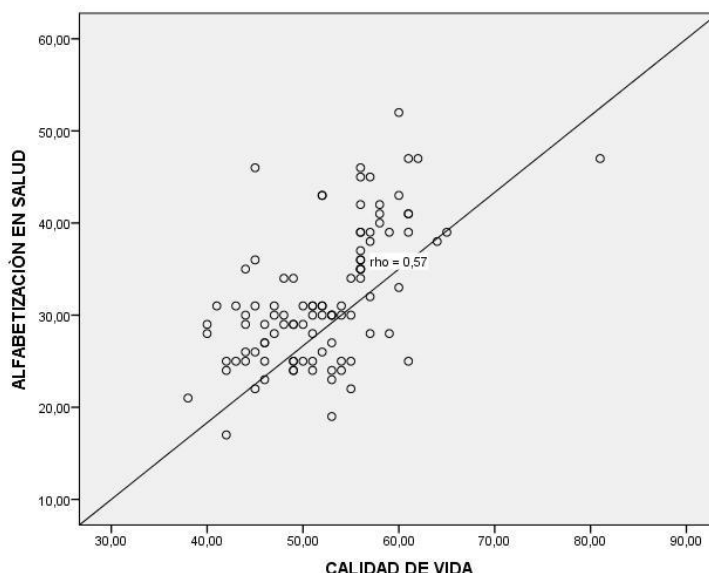
Tabla 30.

Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área IV

| Correlación Rho (X/Y) | | Calidad de Vida (Global) |
|--------------------------------|---|---------------------------------|
| Alfabetización en Salud | Factor 1: Atención sanitaria | ,62 |
| | Factor 2: Prevención de enfermedades | ,48 |
| | Factor 3: Promoción de la salud | ,38 |
| | (Global) | ,57 |
| Estudiantes | | 101 |

Gráfico 30.

Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área IV



En la Tabla 30 y gráfico 30 se resume los resultados del procesamiento estadístico de los datos realizados con respecto a la correlación existente entre la variable alfabetización en salud (cuestionario 1 – X) y calidad de vida (cuestionario 2 - Y) de los estudiantes del Área IV-Ciencias Sociales y Educación. Para el caso se empleó la Prueba de Correlación de Spearman.

- **Correlación entre alfabetización en salud (resumen global) y calidad de vida (resumen global) en los estudiantes del Área IV-Ciencias Sociales y Educación:**

El tratamiento estadístico de los datos de los 101 estudiantes del Área IV- Ciencias Sociales y Educación arrojó una $\rho = 0,57$. Este resultado explica una correlación moderada y significativa entre las dos variables estudiadas.

Por tanto, conforme a los resultados logrados se puede confirmar que existe suficiente evidencia estadística y/o empírica para RECHAZAR la hipótesis nula (h_0); por tanto, se acepta la hipótesis alterna en la investigación: correlación directa y significativa de nivel moderada al 0,01 de significación estadística.

4.1.3.1.5.1 Correlaciones entre alfabetización en salud (por dimensiones) y calidad de vida (global) en estudiantes del Área IV- Ciencias Sociales y Educación:

En la tabla anteriormente ilustrada también se puede observar la matriz de correlación hallada entre las dimensiones de la alfabetización en salud (cuestionario 1 – X_1 , X_2 y X_3) y la calidad de vida (cuestionario 2 - Y) de los 101 estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú que pertenecen al Área IV - Ciencias Sociales y Educación. Como se puede apreciar, la prueba estadística aplicada (ρ Spearman) permite establecer una correlación de 0,49 (en promedio) entre las distintas dimensiones correlacionadas.

En la matriz de correlación hallada se puede apreciar que las correlaciones más consistentes se dieron entre la atención sanitaria y calidad de vida (global) obteniendo una correlación ($\rho = 0,62$) siendo esta una correlación moderada y significativa.

Tal como se aprecia en la *tabla 30*, las correlaciones menos consistentes se dieron entre la dimensión promoción de la salud y la calidad de vida (global) obteniendo una correlación ($\rho = 0,38$) siendo esta una correlación débil y significativa. En ambos casos las correlaciones resultaron significativas.

En consecuencia, conforme a los resultados encontrados se puede establecer una correlación (covariación) significativa entre la alfabetización en salud y la calidad de vida de los estudiantes del Área IV - Ciencias Sociales y Educación. Es decir, frente a una mejor alfabetización sanitaria de los estudiantes, en términos de atención médica, prevención y promoción de la salud, se podría observar un mejor perfil en la calidad de vida de estos.

4.1.3.1.6 Nivel de correlación entre alfabetización en salud y calidad de vida en estudiantes del AREA V: CIENCIAS AGRARIAS

En concordancia con los objetivos del estudio, una vez acopiados los datos, se procesaron estadísticamente para evaluar la relación existente entre la alfabetización en salud y la calidad de vida de los estudiantes del Área V - Ciencias Agrarias (n = 50). Para dicho tratamiento estadístico se empleó la fórmula de la Prueba de Correlación Rho Spearman.

PRUEBA DE HIPÓTESIS EN ESTUDIANTES DEL ÁREA V (CIENCIAS AGRARIAS):

Hipótesis de Trabajo:

H₀: No existe correlación directa y significativa entre los puntajes de alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área V ciencias agrarias de la muestra de estudio.

$$H_0: \rho = 0$$

H_a: Existe correlación directa y significativa entre los puntajes de alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área V ciencias agrarias de la muestra de estudio.

$$H_a: \rho_{xy} \neq 0$$

Nivel de significancia: $\alpha = 0,01$, es decir al 01 %., de probabilidad de error

Muestra (N): 50 sujetos

Escala de medición de las variables: ordinal

Prueba estadística: Prueba de Correlación rho de Spearman

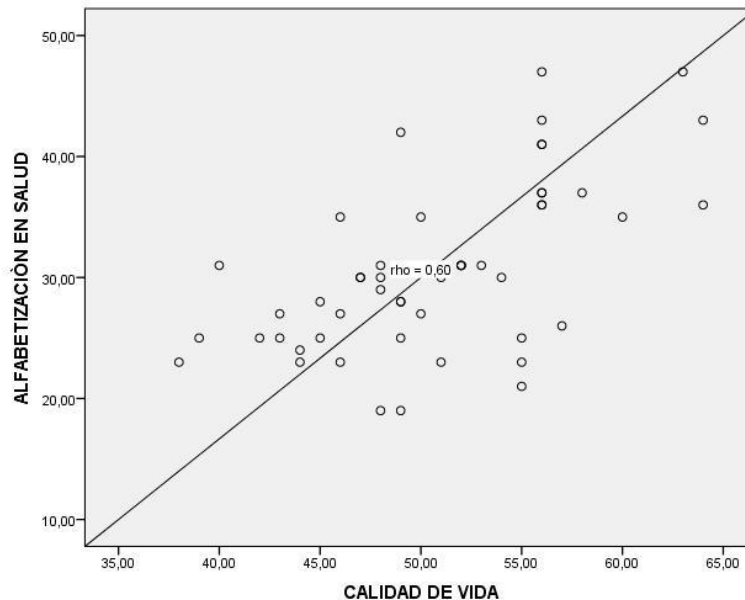
Tabla 31.

Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área V

| Correlación Rho (X/Y) | | Calidad de Vida (Global) |
|--------------------------------|---|--------------------------|
| Alfabetización en Salud | Factor 1: Atención sanitaria | ,54 |
| | Factor 2: Prevención de enfermedades | ,50 |
| | Factor 3: Promoción de la salud | ,49 |
| | (Global) | ,60 |
| | Estudiantes | 50 |

Gráfico 31.

Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área V



En la *Tabla 31* y *grafico 31* se resume los resultados del procesamiento estadístico de los datos realizados con respecto a la correlación existente entre la variable alfabetización en salud (cuestionario 1 – X) y calidad de vida (cuestionario 2 - Y) de los estudiantes del Área V-Ciencias Agrarias. Para el caso se empleó la Prueba de Correlación de Spearman.

- **Correlación entre alfabetización en salud (resumen global) y calidad de vida (resumen global) en los estudiantes del Área V-Ciencias Agrarias:**

El tratamiento estadístico de los datos de los 50 estudiantes del Área V-Ciencias Agrarias arrojó una $\rho = 0,60$. Este resultado explica una correlación moderada y significativa entre las dos variables estudiadas.

Por tanto, conforme a los resultados logrados se puede confirmar que existe suficiente evidencia estadística y/o empírica para RECHAZAR la hipótesis nula (h_0); por tanto, se acepta la hipótesis alterna en la investigación: correlación directa y significativa de nivel moderada al 0,01 de significación estadística.

4.1.3.1.6.1 Correlaciones entre alfabetización en salud (por dimensiones) y calidad de vida (global) en estudiantes del Área V-Ciencias Agrarias:

En la tabla anteriormente ilustrada también se puede observar la matriz de correlación hallada entre las dimensiones de la alfabetización en salud (cuestionario 1 – X_1 , X_2 y X_3) y la calidad de vida (cuestionario 2 - Y) de los 50 alumnos de la (UNCP) que pertenecen al Área V-Ciencias Agrarias. Como se puede apreciar, la prueba estadística aplicada (ρ Spearman) permite establecer una correlación de 0,51 (en promedio) entre las distintas dimensiones correlacionadas.

En la matriz de correlación hallada se puede apreciar que las correlaciones más consistentes se dieron entre la atención sanitaria y calidad de vida (global) obteniendo una correlación ($\rho = 0,54$) siendo esta una correlación moderada y significativa.

Tal como se aprecia en la *tabla 31*, las correlaciones menos consistentes se dieron entre la dimensión promoción de la salud y la calidad de vida (global) obteniendo una correlación ($\rho = 0,49$) siendo esta una correlación débil y significativa. En ambos casos las correlaciones resultaron significativas.

En consecuencia, conforme a los resultados encontrados se puede establecer una correlación (covariación) significativa entre la alfabetización en salud y la calidad de vida de los estudiantes del Área

V-Ciencias Agrarias. Es decir, frente a una mejor alfabetización sanitaria de los estudiantes, en términos de atención médica, prevención y promoción de la salud, se podría observar un mejor perfil en la calidad de vida de estos.

PRUEBA DE HIPÓTESIS GENERAL Y ESPECÍFICAS

HO: La alfabetización en salud no se relaciona directa y significativamente con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

H1: La alfabetización en salud se relaciona directa y significativamente con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

Tabla N°32: La alfabetización en salud presentó una correlación estadísticamente moderada y significativa con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

| | | GLOBAL1 | GLOBAL2 |
|-----------------|---------|----------------------------|---------|
| Rho de Spearman | GLOBAL1 | Coeficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,693** |
| | | N | 371 |
| GLOBAL2 | GLOBAL2 | Coeficiente de correlación | ,693** |
| | | Sig. (bilateral) | 1,000 |
| | | N | 371 |

Existe suficiente evidencia estadística para RECHAZAR la hipótesis nula por que la correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 1

HO: La atención - cuidado sanitario no se relaciona con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

H1: La atención - cuidado sanitario se relaciona con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

Tabla N°33: La atención - cuidado sanitario se relaciona moderada y significativamente a la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

| | | | GLOBAL2 | D1 |
|-----------------|---------|----------------------------|---------|--------|
| Rho de Spearman | GLOBAL2 | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,631** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 371 | 371 |
| | D1 | Coeficiente de correlación | ,631** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 371 | 371 |

Existe suficiente evidencia estadística para RECHAZAR la hipótesis nula por que la correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 2

HO: La prevención de enfermedades no se relaciona con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

H1: La prevención de enfermedades se relaciona con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

Tabla N°34: La prevención de enfermedades se correlaciona moderada y significativamente con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

| | | | GLOBAL2 | D2 |
|-----------------|---------|----------------------------|---------|--------|
| Rho de Spearman | GLOBAL2 | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,576** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 371 | 371 |
| | D2 | Coeficiente de correlación | ,576** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 371 | 371 |

Existe suficiente evidencia estadística para RECHAZAR la hipótesis nula por que la correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

PRUEBA DE HIPÓTESIS ESPECÍFICAS 3

HO: La promoción de la salud no se relaciona con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

H1: La promoción de la salud se relaciona con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

Tabla N°35: La promoción de la salud se correlaciona moderada y significativamente con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.

| | | GLOBAL2 | D3 |
|-----------------|---------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | GLOBAL2 | Coeficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | . |
| | | N | 371 |
| D3 | D3 | Coeficiente de correlación | ,583** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 371 |

Existe suficiente evidencia estadística para RECHAZAR la hipótesis nula por que la correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

4.2 DISCUSIÓN

Manifestaciones de una baja alfabetización en salud: Respecto a la variable alfabetización en salud el estudio mostró que el (57%) de los estudiantes poseen alfabetización en salud de nivel bajo con cierta tendencia a un (38%) de nivel medio no lograron mantener cierto equilibrio entre, las dimensiones de atención sanitaria, prevención de enfermedades y promoción de la salud, estas a su vez permitieron que los estudiantes no posean capacidades y habilidades para acceder, entender, procesar y aplicar la información en temas relacionados a la salud, Existiendo de este modo una relación de dependencia de la calidad de vida hacia la alfabetización en salud. Ran *et al.* 2017, Estos estudiantes se consideran dentro de la sociedad como grupos vulnerables, y hasta cierto punto desfavorecidos, producto de ello vemos la existencia en desigualdades sociales en relación con la salud.¹¹

Según estudios internacionales mantener niveles bajos de alfabetización en salud conlleva a tener elevados índices de mortalidad, para muchos investigadores como Lee *et al.* (2018), refieren que los sujetos con mínimos niveles de alfabetización sufren elevados índices de morbimortalidad, así la esperanza de vida se ve limitada, por comportamientos pobres de autocuidado relacionados a sus enfermedades, justamente por bajos niveles de alfabetización en salud.⁵⁶

Estas personas son propensas a padecer de enfermedades crónicas, enfermedades físicas así como las mentales, los estudios recalcan que poseen poco conocimiento sobre su situación de salud, poseen poco saber sobre prevención y los servicios que este encierra, presentan deficiencias en su estado de salud, en general predispuestos a hospitalizarse. El analfabetismo en salud tiene un impacto notable negativo en el estado de salud de un individuo y comunidad.⁵⁶

La baja alfabetización en salud está relacionada con comportamientos poco saludables, los alumnos que poseen puntajes bajos en alfabetización en salud mantienen puntajes bajos en manejo activo de su propia salud.¹⁸ Boskot *et al.* (2018), sujetos con alfabetización en salud de nivel medio y bajo presentaron un 75% más peligro de letalidad, contrario al grupo de alfabetizados en salud con nivel alto.²²

Beneficios de una alta alfabetización: Respecto a la variable alfabetización en salud el estudio mostró que el (5%) de los estudiantes poseen alfabetización en salud de nivel alto lograron mantener cierto equilibrio entre, las dimensiones de atención sanitaria, prevención de enfermedades y promoción de la salud, estas a su vez permitieron que los estudiantes posean capacidades y habilidades para acceder, entender, procesar y aplicar la información en temas relacionados a la salud, Estos estudiantes se consideran dentro de la sociedad como grupos que ejercen poder sobre si mismos y comunidades, propician acciones como el empoderamiento para autogestionar su propia salud, con estos saberes participan de diálogos activos con los profesionales sanitarios y sacan provecho de un sistema de salud de cualquier nivel. Las comunidades con niveles altos de alfabetización en salud comprenden los lenguajes especializados en salud, puntualmente indispensables para mejorar su estado de salud. Partiendo del concepto que comparte la (OMS) sobre la salud quien refiere en cierto punto que: “Es hacer realidad sus aspiraciones y satisfacer sus necesidades, es poseer la capacidad de cambiar o adaptarse a los ambientes. Se considera un recurso para la vida cotidiana mas no un objetivo”^{.30}

En tal sentido el concepto de salud es un bien que afianza habilidades personales y sociales. Tomando en cuenta el papel de la alfabetización en salud, para esta comunidad universitaria, fertilizará procesos de comunicación efectiva entre la

información emitida de un sistema sanitario y estudiantes universitarios, propiciando habilidades y competencias para poder entender, evaluar y hacer uso de información que tiene relación con su salud. Estos estudiantes tomarán decisiones acertadas en pro de su salud. Londoño *et al.* (2015), Los niveles altos de alfabetización en salud permitirán desarrollar diálogos igualitarios con el sistema de salud, con la finalidad de lograr el uso ideal tanto de información, como de los recursos, sujetos empoderados con habilidades de juicio adecuadas tienen mejor autogestión, lo que resulta de un mejor manejo en salud.¹⁰

Sanabria *et al.* (2018), el índice de alfabetización modifica el comportamiento del paciente frente a su enfermedad.²²

Manifestaciones de una baja calidad de vida: Respecto a la variable calidad de vida el estudio mostró que el 27% de los estudiantes tienen calidad de vida de nivel bajo con cierta tendencia a un (69%) de nivel medio no lograron mantener cierto equilibrio entre, las dimensiones físicas, mentales, sociales y ambientales, estas a su vez permitieron que los estudiantes no posean niveles de satisfacción considerables para desarrollarse en sus distintos entornos con los que se enfrenten.

Desde el concepto de la (OMS) sobre la calidad de vida, “percepción del sujeto, desde su lugar en la existencia, contexto, cultura y sistema de valores en el que vive y se relaciona con objetivos propios, expectativas, normas e inquietudes propias”.³⁰ Por lo que consideramos al ser, un sujeto biopsicosocial y tiene que poseer un equilibrio en ciertos parámetros y quizá con poco desnivel dentro de ellos. Hasta el 2010, se hablaba de indicador de calidad de vida al factor económico, en los siguientes años permitieron desarrollar indicadores que priorizan a la salud como el factor predominante en la medición de la calidad de vida. Por lo tanto, referimos que la salud es un recurso principal en la calidad de vida y un componente fundamental es el estilo de vida, el porcentaje de alumnos poseedores de este bajo nivel en calidad de vida permite condicionarlos a incapacidades, pensamientos negativos, pasividad y estos los encadenan a mantener una baja o deficiente nivel en calidad de vida³⁰.

El desarrollo inadecuado de este grupo social se verá reflejado en las limitaciones e insuficiencias que presentaran en el entorno donde les toque vivir. Muchotrigo *et al.* (2012), una percepción subjetiva negativa de su situación, desde su criterio

se consideran insatisfechos con las vivencias, en las dimensiones que involucra la calidad de vida⁷.

Beneficios de una alta calidad de vida: Respecto a la variable calidad de vida el estudio mostró que el 4% de los estudiantes poseen calidad de vida de nivel alto lograron mantener cierto equilibrio entre, las dimensiones físicas, mentales, sociales y ambientales, estas a su vez permitieron que los estudiantes posean niveles de satisfacción considerables para desarrollarse en sus distintos entornos con los que se enfrenten.

Bajo el concepto de Fernández (2004), trataremos de expresar los beneficios de un alto nivel de calidad de vida que obtuvieron los estudiantes de la muestra total.⁵⁴ Las percepciones subjetivas y objetivas del alumno sobre su calidad de vida según esta autora ponen énfasis en las percepciones ambientales, sociales y médicas, así mismo la salud encierra juicios subjetivos y objetivos.

En cierto modo la salud es un factor prioritario en la calidad de vida, el dolor, sufrimiento y disfunciones físicas, determinan límites en la actividad cotidiana, sociales, psicológicos y ambientales. Para Ataucisi *et al.* (2016), al incrementar los niveles de calidad de vida se reforzará la percepción frente al bienestar emocional⁵.

Es indispensable para una buena calidad de vida mantener una salud objetiva, relaciona la satisfacción con la vida a poseer una buena salud, según Aurelio Luna (2015) existe una relación estrecha entre alfabetización y el estado de salud, menciona que es una base fundamental para la salud de impacto individual y colectiva³⁷.

Correlación entre alfabetización y calidad de vida: Este estudio permite ver que la alfabetización en salud se relaciona directa y significativamente con la calidad de vida, podemos decir que a mayor nivel de alfabetización en salud mayor nivel de calidad de vida y viceversa, así mismo esta relación en valores deficientes representa muchas veces obstáculos para el desarrollo de los estudiantes de esta universidad. Santesmases-Masana *et al.* (2017), mantener una insuficiente comprensión de la información en salud, alejara de metas en prevención de enfermedades y promoción de la salud¹².

Los niveles altos de alfabetización en salud propician en los estudiantes desarrollo de capacidades y habilidades para el uso de información, mejor participación y gestión sobre su vida, desarrollando por igual a su entorno, partiendo de los diálogos igualitarios entre el sistema de salud y los individuos empoderados, la finalidad de un grupo alfabetizado es poseer una mejor calidad de vida con mejor cohesión social con los sistemas sanitarios y la comunidad. Rubio *et al.* (2018), la alfabetización en salud es 100% efectivo para mejorar la calidad⁴.

La información que emiten los sistemas de salud limita muchas veces su eficacia en grupos de bajo nivel de alfabetización en salud, en cierto caso la información en salud no contribuye a la mejora de la salud de los sujetos de estudio con bajo nivel de alfabetización, de igual modo para este grupo no hay prevención de riesgos, poniendo en peligro su vida por así decirlo. Sentell *et al.* (2020), ante la falta de oferta de salud pública actual es fundamental la comprensión y aplicación de la alfabetización en salud, debe incluirse como política publica este recurso¹⁷.

La alfabetización en salud permite que los individuos con bajos índices de calidad de vida desarrollen capacidades y competencias requeridas para comprender, evaluar y utilizar los datos relacionados a la salud, de este modo que los individuos pueden tomar mejores decisiones sobre su salud individual y de su comunidad, de este modo mejorar su calidad de vida. Khaleghi *et al.* (2019), grupos alfabetizados con nivel alto puede ser un factor para mejorar la calidad de vida de los estudiantes⁹.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- En el estudio se concluye que existe relación significativa entre la alfabetización en Salud y la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo, de la muestra total en esta investigación el año 2020, para esta se contó con (N=371) estudiantes de 5 áreas formativas entre varones y mujeres, la Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los

estudiantes de la muestra total fue de (0.69), siendo esta una correlación moderada y estadísticamente significativa. Por lo que se rechaza la hipótesis general nula.

- En el estudio se concluye que existe relación significativa entre la atención - cuidado sanitario y la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo, de la muestra total en esta investigación en el año 2020, las correlaciones más consistentes se dieron entre la atención sanitaria y calidad de vida (global) obteniendo una correlación ($\rho = 0,63$) siendo esta una correlación moderada y estadísticamente significativa. Por lo que se rechaza la hipótesis específica nula 1.

- En el estudio se concluye que existe relación significativa entre la prevención de enfermedades y la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo de la muestra total en esta investigación en el año 2020, las correlaciones menos consistentes se dieron entre la dimensión prevención de enfermedades y la calidad de vida (global) obteniendo una correlación ($\rho = 0,57$) siendo esta una correlación moderada y estadísticamente significativa. Por lo que se rechaza la hipótesis específica nula 2.

- En el estudio se concluye que existe relación entre la promoción de la salud y la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo de la muestra total en esta investigación en el año 2020, las correlaciones medianamente consistentes se dieron entre la dimensión promoción de la salud y la calidad de vida (global) obteniendo una correlación ($\rho = 0,58$) siendo esta una correlación moderada y estadísticamente significativa. Por lo que se rechaza la hipótesis específica nula 3.

5.2 RECOMENDACIONES

Se recomienda que las universidades implementen programas de sensibilización de nivel institucional en alfabetización en salud y manejo de las Tics, para que los estudiantes posean ciertas capacidades y puedan hacer uso de la información en salud, de lo contrario no será beneficioso, la comunicación de salud tiene que ser una estrategia en salud, esto beneficiará al estudiante y a su comunidad.

Se recomienda implementar programas de sensibilización en Atención y cuidado sanitario, bajo los criterios en las que puedan acceder, entender, procesar y aplicar la información para que de este modo posean mejores niveles en calidad de vida, su percepción frente al bienestar emocional.

Se recomienda implementar programas de sensibilización en prevención de enfermedades, bajo los criterios en las que puedan acceder, entender, procesar y aplicar la información para que de este modo posean mejores niveles en calidad de vida, empoderando con habilidades de juicio adecuadas para una mejor autogestión y mejor manejo de posibles enfermedades.

Se recomienda implementar programas de sensibilización en promoción de la salud, bajo los criterios en las que puedan acceder, entender, procesar y aplicar la información para que de este modo posean mejores niveles en calidad de vida, permitiendo el desarrollo de estilos de vida saludables.

BIBLIOGRAFÍA

1. Cabellos, C. O. C. (2015). (Análisis de los factores que incidieron en el escaso interés de las personas analfabetas para integrarse voluntariamente al PRONAMA en el distrito de Chancay y propuesta de estrategias para elevar la efectividad del programa, n.d.) [Pontificia Universidad Católica del Perú]. In Pontificia Universidad Católica del Perú.
2. Levis Alfaro, J. J., Castillo Curi, F., & Villa Casapino, E. (2017). Perfil de calidad de vida del adulto mayor de los Centros del Adulto Mayor en los distritos de Chaclacayo y Chosica, Lima, Perú, 2014. *Revista de Investigación Universitaria*, 4(2).
3. Rosas-Chavez, G., Romero-Visurraga, C. A., Ramirez-Guardia, E., & Málaga, G. (2019). The degree of health literacy and treatment compliance in patients with high blood pressure in a national hospital in Lima, Peru. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*, 36(2), 214–221. <https://doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4279>.
4. Palacios Rubio, J. H., & Rengifo Alegria, K. E. (2018). Universidad privada Norbert Wiener facultad de ciencias de la salud programa de segunda especialidad en enfermería. In Universidad Privada Norbert Wiener. Universidad Privada Norbert Wiener. <http://repositorio.uwiener.edu.pe/handle/123456789/2594>.
5. Ataucusi M, Nuria D. Influencia del programa “envejecimiento saludable” para mejorar la percepción de la calidad de vida en adultos mayores de una asociación del distrito de Ahuac. Tesis de Bachiller. Huancayo, Perú. Universidad Peruana los Andes, 2016. 111 pp.
6. Valero Delgado, V. R., & Hidalgo Cruz, J. I. (2018). Alfabetización sanitaria evaluada mediante un instrumento validado y factores relacionados en pacientes hospitalizados en los Servicios de Medicina Interna en un hospital nacional en Lima-Perú 2018. Repositorio Institucional Universidad Peruana Cayetano Heredia.
7. Grimaldo Muchotrigo, M. P. (2012). Calidad de Vida en estudiantes de secundaria de la ciudad de Lima. *Avances En Psicología*, 20(1), 89–102. <https://doi.org/10.33539/avpsicol.2012.v20n1.1946>.
8. Aryankhesal, A., Niknam, N., Hasani, M., Mengelizadeh, N., Aghaei, N., Ghaedchukamei, Z., Ranaei, A., Kalteh, E. A., & Naghdi, B. (2019). Determining the relationship between health literacy level and quality of life among the elderly living in nursing homes. *Journal of Education and HealthPromotion*, 8, 225.
9. Khaleghi, M., Shokravi, F. A., Peyman, N., & Moridi, M. (2019). Evaluating the effect of educational interventions on health literacy through social networking services to promote students' quality of life. *Korean Journal of Family Medicine*, 40(3), 188–193. <https://doi.org/10.4082/kjfm.18.0060>

10. Londoño, A. M. M., & Schulz, P. J. (2015). Influences of health literacy, judgment skills, and empowerment on asthma self-management practices. *Patient Education and Counseling*, 98(7), 908–917.
11. Ran, M., Peng, L., Liu, Q., Pender, M., He, F., & Wang, H. (2018). The association between quality of life (QOL) and health literacy among junior middle school students: A cross-sectional study. *Medical and Health Sciences* 1117 Public Health and Health Services. *BMC Public Health*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6082-5>
12. Santesmases-Masana, R., González-de Paz, L., Real, J., Borràs-Santos, A., Sisó-Almirall, A., & Navarro-Rubio, M. D. (2017). Alfabetización en salud en pacientes con insuficiencia cardiaca atendidos en atención primaria. *Atención Primaria*, 49(1), 28–34.
13. Poza Méndez, M. (2017). Adaptación y validación de la encuesta europea de alfabetización en salud “HLS-EU” (European Health Literacy Survey) en población inmigrante. 1.
14. Aires, B., Ghosh, M., & Central, B. (2013). Alfabetización sanitaria para todos: una investigación sobre las asociaciones y las alianzas entre bibliotecas para difundir información sanitaria en India. 1–14. [/library.ifla.org/id/eprint/161](http://library.ifla.org/id/eprint/161)
15. Mávita-Corral, C. J. (2017). Alfabetización en salud de una comunidad universitaria del noroeste de México en el año 2016. *Investigación En Educación Médica*, 2016.
16. Zheng, M., Jin, H., Shi, N., Duan, C., Wang, D., Yu, X., & Li, X. (2018). The relationship between health literacy and quality of life: A systematic review and meta-analysis. *Medical and Health Sciences* 1117 Public Health and Health Services Prof Holger Schunemann. In *Health and Quality of Life Outcomes* (Vol. 16, Issue 1, p. 201). BioMed Central Ltd. <https://doi.org/10.1186/s12955-018-1031-7>
17. Sentell, T., Vamos, S., & Okan, O. (2020). Interdisciplinary perspectives on health literacy research around the world: More important than ever in a time of covid-19. In *International Journal of Environmental Research and Public Health* (Vol. 17, Issue 9). MDPI AG. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093010>
18. Klinker, C. D., Aaby, A., Ringgaard, L. W., Hjort, A. V., Hawkins, M., & Maindal, H. T. (2020). Health Literacy is Associated with Health Behaviors in Students from Vocational Education and Training Schools: A Danish Population-Based Survey. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(2), 671. <https://doi.org/10.3390/ijerph17020671>.
19. Cristina Rocha, P., Cristina Rocha, D., & Maris Aguiar Lemos, S. (2017). Functional health literacy and quality of life of high-school adolescents in state schools in Belo Horizonte. *Letramento funcional em saúde na*

- adolescência: associação com determinantes sociais e percepção de contextos de violência. *CoDAS*, 29(4). <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20172016208>
20. Centro de Estudios USS – IPSUSS. Estudio Alfabetización Sanitaria, Región Metropolitana, Colombia. Universidad san Sebastián, 2015 pp 1-14.
 21. Rodríguez J. Alfabetización médica en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Tesis Doctoral. Madrid, España. Universidad complutense de Madrid, 2017. 179 pp.
 22. Sanabria, G. (2018). Alfabetización en salud estado del arte. Caso Cuba, 2018. Convención Internacional de Salud, Cuba Salud 2018, 1–8.
 23. Escoda, J., & Terrazas, F. (2008). La Alfabetización de la Salud en el Sistema de Salud Pública en Chile. Tesis de Bachiller. Santiago, Chile. Universidad de Chile, 2008. 86
 24. Dingemans, A. J. M., Krois, W., Rios, J. C., Wood, R. J., Levitt, M. A., & Reck-Burneo, C. A. (2018). Health literacy and health-related quality of life in patients with anorectal malformations: A comparison between a charity hospital in Honduras and a tertiary care center in the United States. *Journal of Pediatric Surgery*, 53(10), 1951–1954. <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2018.02.053>.
 25. Dávila Arcentales, M. B., & Beatriz, M. (2017). Alfabetismo funcional en odontología de padres o tutores y su relación con el estado de salud bucal de los preescolares. Tesis de Maestría. Quito, Ecuador. Universidad central del ecuador, 2017. 90 pp.
 26. Konfino, J., Mejía, R., Majdalani, M. P., & Perez-Stable, E. J. (2009). Alfabetización en salud en pacientes que asisten a un Hospital Universitario. *Medicina*, 69(6), 631–634.
 27. Ángela Sanz Guzmán., “Valoración de la calidad de vida en pacientes mayores de 65 años diagnosticados de depresión y ansiedad.” (2017). Valladolid. (2017). “Valoración de la calidad de vida en pacientes mayores de 65 años diagnosticados de depresión y ansiedad.”
 28. Varela, L., & Erika, G. (2015). Percepción de la calidad de vida en un grupo de adultos mayores de Envigado (Colombia). In *Salud & Sociedad* (Vol. 2, Issue 1).
 29. QUINTANAR, A. (2010). ANÁLISIS DE LA CALIDAD DE VIDA EN ADULTOS MAYORES DEL MUNICIPIO DE TETEPANGO, HIDALGO: A TRAVÉS DEL INSTRUMENTO WHOQOL-BREF.
 30. OMS. Promoción, Educación y Comunicación para la Salud. Ginebra. 1998. P. 35
 31. O.M.S. Informe mundial sobre el envejecimiento y la salud. 1Ra Edición, Luxemburgo, 2015. P. 32

32. Fondo de Población de las Naciones Unidas – Perú. Adultos Mayores en el Perú. Lima, Perú. 2015. pp 1-3
33. Basagoiti I. Alfabetización en salud. De la información a la acción. Valencia: ITACA/TSB; 2012. P. 540
34. Remesal M. Calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Crohn. Tesis de Bachiller. Valladolid, España. Universidad de Valladolid, 41 pp. 2018
35. Picón C. Educación de adultos en América Latina y el Caribe: utopías posibles, pasiones y compromisos. Centro de Cooperación Regional para la Educación de Adultos en América Latina y el Caribe Pátzcuaro, Michoacán, México, 2013. 1, pp 478
36. Alvarenga E. Promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Ministerio de Salud El Salvador. 2015. p1-16
37. Luna R. Alfabetización en salud de la población española: Variables relacionadas según los resultados del proyecto europeo de alfabetización en salud. Tesis Doctoral. Murcia, España. Universidad de Murcia, 2015. 131 pp.
38. Sørensen K, Van den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska S, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* 2012, 12:80
39. Juvinyà D, Bertran C, Suñer R. Alfabetización para la salud, más que información. *GacSanit.* 2018; 32(1):8–10
40. Nutbeam D. Health Literacy as a Public Health Goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st Century. *Health Promotion International*, 15; 259-67. 2001
41. Bas P, Fernández M, Poza M, Pelicano N. Propuestas de evaluación de la Alfabetización en Salud: *Psychologia Latina* 2015, Vol. 6, No. 1, 1-11
42. Cos M. L'alfabetització per la salut de les persones grans amb patologia crònica. Tesis de Bachiller. Barcelona, España. Universidad de Girona, 2018. 55 pp.
43. Zarcadoolas C, Pleasant A, Greer D. Understanding health literacy: an expanded model. Oxford University. 2003. P. 1-10
44. Falcón M, Ruiz A. Alfabetización en salud: concepto y dimensiones. Proyecto europeo de alfabetización en salud. *Revista de Comunicación y Salud* 2012, vol. 2, no 2, pp. 1-2.
45. IAPO Información del paciente y alfabetización sanitaria. En: www.iapo.org.uk

46. Charro E. La educación para la salud en la formación del maestro de primaria. un estudio con el método Delphi. Tesis Doctoral. Valladolid, España. Universidad de Valladolid, 2017. 335 pp.
47. García O, Fernández C, Inda M. Calidad de vida, alojamiento con apoyo y trastorno mental severo: el valor de la perspectiva socioeducativa en su recuperación. Revista Complutense de Educación 2015, v28.n2. 1-18
48. Asencios J. Calidad de vida en salud y molestias músculo esqueléticas en trabajadores de una empresa del sector textil de lima metropolitana. Tesis de Bachiller. Lima, Perú. Universidad Peruana Cayetano Heredia, 2018. 98 pp.
49. P Brenner, J Wrubel - 1989 La primacía del cuidado: estrés y afrontamiento en salud y enfermedad - Menlo Park, California, Addison.
50. María José Monsalves, Jaime Mañalich¹, Eduardo F. (2016). Validación del test Short Assessment of Health Literacy for Spanish-speaking Adults en Chile, para medir alfabetización en salud. 604–610.
51. Huang, C. L., Yang, S.-C., & Chiang, C.-H. (2020). The Associations between Individual Factors, eHealth Literacy, and Health Behaviors among College Students. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(6), 2108. <https://doi.org/10.3390/ijerph17062108>
52. Levin-Zamir, D., & Bertschi, I. (2018). Media Health Literacy, eHealth Literacy, and the Role of the Social Environment in Context. International Journal of Environmental Research and Public Health, 15(8), 1643. <https://doi.org/10.3390/ijerph15081643>
53. Norman, C. D., & Skinner, H. A. (2006). eHealth Literacy: Essential Skills for Consumer Health in a Networked World. Journal of Medical Internet Research, 8(2), e9. <https://doi.org/10.2196/jmir.8.2.e9>
54. Fernández. (2005) Instituto de Economía y Geografía: Calidad de vida y salud: planteamientos conceptuales y métodos de investigación.
55. Libro - Metodología de La Investigación Científica Elías Mejía UNSM | Hipótesis | Teoría. (n.d.). Retrieved July 12, 2020, from <https://es.scribd.com/document/312926678/Libro-Metodologia-de-La-Investigacion-Cientifica-Elias-Mejia-Mejia-UNSM>.
56. Lee, S. H., Lee, K. H., & Chang, S. J. (2018). Do health literacy and self-care behaviours affect quality of life in older persons with lung cancer receiving chemotherapy? International Journal of Nursing Practice, 24(6).

ANEXOS

ANEXO N° 1.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Alumno: CASALLO POMA, Marco Antonio

Aesor: Dr. PINTO OBLITAS, Joseph Arturo

Local: Chorrillos

Título: ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ – HUANCAYO EN EL AÑO 2020.

| INDICADORES | | VARIABLE INDEPENDIENTE: ALFABETIZACIÓN EN SALUD | | INSTRUMENTO | |
|--|--|---|--|-------------------------------|--|
| ITEMS | | NIVEL DE MEDICIÓN | | INSTRUMENTO | |
| Alfabetización en salud | <ul style="list-style-type: none"> Muy difícil, difícil, fácil, muy fácil | Nominal | | Encuesta | |
| VARIABLE INDEPENDIENTE: FACTORES SOCIODEMOGRÁFICOS | | | | | |
| INDICADORES | | NIVEL DE MEDICIÓN | | INSTRUMENTO | |
| ITEMS | | NIVEL DE MEDICIÓN | | INSTRUMENTO | |
| Edad | Valor Numérico | Cuantitativo, continuo | | Ficha de recolección de datos | |
| Genero | 1, Masculino, 2, Femenino | Cualitativa, nominal | | Ficha de recolección de datos | |
| Área formativa | 1.-Ciencias de la salud, 2.- Arquitectura e ingenierías. 3.- Ciencias administrativas, contables y económicas 4.- Ciencias sociales y educación, 5.- Ciencias agrarias. | Cualitativa, nominal | | Ficha de recolección de datos | |
| INDICADORES | | VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DEVIDA EN SALUD | | INSTRUMENTO | |
| ITEMS | | NIVEL DE MEDICIÓN | | INSTRUMENTO | |
| Calidad de vida en salud | <ul style="list-style-type: none"> Muy mala, regular, normal, buena, muy Buena | Nominal | | Encuesta | |




Dr. Joseph, PINTO OBLITAS
Aesor



Mg. Elsi Noemi, BAZÁN RODRIGUEZ
Estadístico

ANEXO N° 2

INSTRUMENTO FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

| | |
|---|---|
|  | <p>UNIVERSIDAD PRIVADA SAN JUAN BAUTISTA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE MEDICINA HUMANA</p> |
|---|---|

Título: ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ – HUANCAYO EN EL AÑO 2020.

Autor: CASALLO POMA, MARCO ANTONIO.

Fecha: 20.01.2020

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS (INSTRUMENTO)

Ficha de recolección de datos n° ____

1.- FECHA.....

2.- FECHA DE NACIMIENTO:/...../.....

3.- SEXO:

4.- ESCUELA PROFESIONAL.....

5.- CORREO ELECTRÓNICO.....

INSTRUMENTO
ENCUESTA Nro. 01
ALFABETIZACIÓN EN SALUD (HLS-EU (Q16))

El presente instrumento se utilizará para verificar nivel de alfabetización en salud.

Instrucciones:

Por favor conteste todas las preguntas Si no está seguro de qué respuesta dar a una pregunta, elija la que aparezca más apropiado.

Elija solo un número y coloque en el recuadro que considere su respuesta de acuerdo con las siguientes: Muy difícil (1), Difícil (2), Fácil (3), Muy fácil (4).

| Nro. | ITEM | ESCALA DE MEDICIÓN | | | |
|------|--|--------------------|---------|-------|-----------|
| | | Muy difícil | Difícil | Fácil | Muy Fácil |
| 1 | En una escala que va desde muy difícil a muy fácil, como le resulta encontrar información sobre los tratamientos asociados a las enfermedades que son de su interés. | | | | |
| 2 | ¿En una escala que va desde muy difícil a muy fácil, como le resulta averiguar dónde conseguir ayuda profesional cuando se encuentra enfermo? | | | | |
| 3 | En una escala que va desde muy difícil a muy fácil, como le resulta entender lo que me dice el medico (¿acerca del tratamiento y manejo de su enfermedad? | | | | |
| 4 | En una escala que va desde muy difícil a muy fácil, como le resulta entender las instrucciones del médico o farmacéutico | | | | |

| | | | | | |
|-----------|---|--|--|--|--|
| | sobre como tomar las medicinas recetadas y/o cuidados respecto a una enfermedad? | | | | |
| 5 | ¿En una escala que va desde muy difícil a muy fácil, como le resulta valorar cuando puede necesitar una segunda opinión de un médico? | | | | |
| 6 | ¿En una escala que va desde muy difícil a muy fácil, como le resulta utilizar la información proporcionada por el médico para tomar decisiones sobre su enfermedad? | | | | |
| 7 | ¿En una escala que va desde muy difícil a muy fácil, como le resulta seguir las instrucciones de su médico farmacéutico respecto a una enfermedad? | | | | |
| 8 | ¿En una escala que va desde muy difícil a muy fácil, como le resulta encontrar información sobre maneras de abordar problemas de salud mental como el estrés o la depresión? | | | | |
| 9 | En una escala que va desde muy difícil a muy fácil, como le resulta comprender las advertencias sanitarias relacionadas con hábitos como fumar, ¿hacer poco ejercicio físico o beber alcohol en exceso? | | | | |
| 10 | ¿En una escala que va desde muy difícil a muy fácil, como le resulta comprender porque necesita hacerse pruebas de detección precoz de | | | | |

| | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|
| | enfermedades o chequeos médicos? | | | | |
| 11 | ¿En una escala que va desde muy difícil a muy fácil, como le resulta valorar la fiabilidad de la información sobre riesgos para la salud que aparece en los medios de comunicación? | | | | |
| 12 | ¿En una escala que va desde muy difícil a muy fácil, como le resulta decidir cómo protegerse de las enfermedades gracias a la información que proporcionan los medios de comunicación? (periódicos, folletos, internet, etc. | | | | |
| 13 | ¿En una escala que va desde muy difícil a muy fácil, como le resulta encontrar actividades que sean buenas para su bienestar mental? Paseos ejercicio físico, etc. | | | | |
| 14 | ¿En una escala que va desde muy difícil a muy fácil, como le resulta comprender los consejos sobre salud que le dan su familia y amistades? | | | | |
| 15 | ¿En una escala que va desde muy difícil a muy fácil, como le resulta comprender la información proporcionada por los medios de comunicación sobre cómo hacer para mejorar su salud? | | | | |
| 16 | ¿En una escala que va desde muy difícil a muy | | | | |

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | fácil, como le resulta valorar e identificar que hábitos suyos diarios afectan su salud? | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

INSTRUMENTO
ENCUESTA Nro. 02
CALIDAD DE VIDA (WHOQOL-BREF)

El presente instrumento se utilizará para verificar nivel de calidad de vida.

Instrucciones:

En esta evaluación se pregunta cómo se siente con respecto a su calidad de vida, salud u otras áreas de su vida. Por favor conteste todas las preguntas Si no está seguro de qué respuesta dar a una pregunta, elija la que aparezca más apropiado. Le pedimos que piense en su vida en las últimas dos semanas. Elija solo un número y coloque en el recuadro que considere su respuesta de acuerdo con las siguientes: Muy mala (1), Regular (2), Normal (3), Bastante buena (4), Muy buena (5).

| Nro. | ITEM | ESCALA DE MEDICIÓN | | | | |
|------|--|--------------------|------------------------|-----------|-----------------------|------------------|
| | | Muy mala | Regular | Normal | Bastante buena | Muy buena |
| 1 | ¿Cómo calificaría su calidad de vida? | | | | | |
| | | Muy insatisfecho | Un poco insatisfecho/a | Lo normal | Bastante satisfecho/a | Muy satisfecho/a |
| 2 | ¿Qué tan satisfecho está con su salud? | | | | | |

Las siguientes preguntas se refieren a cuánto ha experimentado ciertas cosas en las últimas dos semanas.

| | | Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Totalmente |
|---|---|------|---------|-----------|----------|------------|
| 3 | ¿Hasta qué punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? | | | | | |
| 4 | ¿En qué grado necesita de un tratamiento o médico para funcionar en su vida diaria? | | | | | |
| 5 | ¿Cuánto disfrutas la vida? | | | | | |
| 6 | ¿Hasta qué punto siente que su vida tiene sentido? | | | | | |
| 7 | ¿Qué tan bien puedes concentrarte? | | | | | |
| 8 | ¿Qué tan seguro te sientes en tu vida diaria? | | | | | |
| 9 | ¿Cómo de saludable es el ambiente físico a su alrededor? | | | | | |

| Las siguientes preguntas se refieren a cuán completamente experimentó o pudo hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas. | | | | | | |
|--|---|------------------|---------|-----------|-----------------------|------------------|
| | | Nada | Un poco | Lo normal | Bastante | Totalmente |
| 10 | ¿Tienes suficiente energía para la vida cotidiana? | | | | | |
| 11 | ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? | | | | | |
| 12 | ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? | | | | | |
| 13 | ¿Qué tan disponible está para usted la información que necesitas en tu día a día? | | | | | |
| 14 | ¿Hasta qué punto tiene oportunidad de realizar actividades de ocio? | | | | | |
| 15 | ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? | | | | | |
| Las siguientes preguntas le piden que diga cuán bien o satisfecho se ha sentido acerca de varios aspectos de su vida en los últimos dos semanas. | | | | | | |
| | | Muy insatisfecho | Poco | Lo normal | Bastante satisfecho/a | Muy satisfecho/a |

| | | | | | | |
|----|---|--|--|--|--|--|
| 16 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su sueño? | | | | | |
| 17 | ¿Qué tan satisfecho estás con tu habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? | | | | | |
| 18 | ¿Cómo de satisfecho/a está con su capacidad de trabajo? | | | | | |
| 19 | ¿Qué tan satisfecho estás contigo mismo? | | | | | |
| 20 | ¿Cómo de satisfecho/a está con sus relaciones personales? | | | | | |
| 21 | ¿Qué tan satisfecho estás con tu vida sexual? | | | | | |
| 22 | ¿Cómo de satisfecho/a está con el apoyo que obtiene de sus amigos/as? | | | | | |

| | | | | | | |
|---|---|-------|-----------|---------------|----------------|---------|
| 23 | ¿Cómo de satisfecho/a está de las condiciones del lugar donde vive? | | | | | |
| 24 | ¿Cómo de satisfecho/a está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? | | | | | |
| 25 | ¿Cómo de satisfecho/a está con los servicios de transporte de su zona? | | | | | |
| La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que usted ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las dos últimas semanas. | | | | | | |
| | | Nunca | Raramente | Moderadamente | Frecuentemente | Siempre |
| 26 | ¿Con qué frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, o depresión? | | | | | |

ANEXO N° 3

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO ESTADÍSTICO

Informe de Opinión de Experto

I.- DATOS GENERALES:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

1.1 Apellidos y Nombres del Experto:

1.2 Cargo e institución donde labora:

1.3 Tipo de experto: Metodólogo () Especialista () Estadístico ()

1.4 Nombre del instrumento: Encuesta

1.5 Autor (a) del instrumento: Casallo Poma Marco Antonio

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 - 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|-----------------|--|------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | 81% |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 81% |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo con los avances sobre las teorías de alfabetización en salud y calidad de vida. | | | | | 81% |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 81% |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 81% |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer la relación entre alfabetización en salud y calidad de vida en estudiantes de pregrado. | | | | | 81% |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 81% |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 81% |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación analítico. | | | | | 81% |

III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

..... APLICA (Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

81%

Lugar y Fecha: Lima, 26 de junio de 2020

Firma del Experto

D.N.I N° 19209983

Teléfono: 977414879

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

I.- DATOS GENERALES:

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto:
 1.2 Cargo e institución donde labora:
 1.3 Tipo de Experto: Metodólogo Especialista Estadístico
 1.4 Nombre del instrumento:
 1.5 Autor (a) del instrumento:

II.- ASPECTOS DE VALIDACIÓN:

| INDICADORES | CRITERIOS | Deficiente 00 - 20% | Regular 21 - 40% | Buena 41 - 60% | Muy Buena 61 - 80% | Excelente 81 - 100% |
|-----------------|--|------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|------------------------|
| CLARIDAD | Esta formulado con un lenguaje claro. | | | | | 81% |
| OBJETIVIDAD | No presenta sesgo ni induce respuestas | | | | | 81% |
| ACTUALIDAD | Está de acuerdo con los avances sobre las teorías de alfabetización en salud y calidad de vida. | | | | | 81% |
| ORGANIZACION | Existe una organización lógica y coherente de los ítems. | | | | | 81% |
| SUFICIENCIA | Comprende aspectos en calidad y cantidad. | | | | | 81% |
| INTENCIONALIDAD | Adecuado para establecer la relación entre alfabetización en salud y calidad de vida en estudiantes de pregrado. | | | | | 81% |
| CONSISTENCIA | Basados en aspectos teóricos y científicos. | | | | | 81% |
| COHERENCIA | Entre los índices e indicadores. | | | | | 81% |
| METODOLOGIA | La estrategia responde al propósito de la investigación analítico. | | | | | 81% |

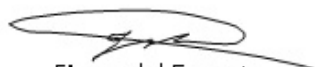
III.- OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

.....APLICA.....(Comentario del juez experto respecto al instrumento)

IV.- PROMEDIO DE VALORACIÓN

| |
|-----|
| 81% |
|-----|

Lugar y Fecha: Lima, 2 / 07 / de 2020



Firma del Experto
 D.N.I Nº ...40055154
 Teléfono ...984322395

ANEXO N° 4

Prueba de Confiabilidad

Sometimos a prueba la consistencia de los instrumentos de Alfabetización en salud y Calidad de vida, El piloto se obtuvo de 30 estudiantes de la universidad Continental de Huancayo, teniendo los siguientes resultados, que el valor del alfa de Cronbach para (alfabetización en salud) es 0,943, demostrando que tiene una buena consistencia interna, y el valor del alfa de Cronbach para (calidad de vida) es 0,920, demostrando así que posee una buena consistencia interna

RESULTADO (PILOTAJE) DE CONFIABILIDAD CUESTIONARIO DE ALFABETIZACIÓN EN SALUD

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|---------------------|----------------|
| ,943 | 16 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|----------|--|--|--|--|
| VAR00001 | 22,1333 | 56,878 | ,625 | ,942 |
| VAR00002 | 22,6333 | 62,792 | ,274 | ,947 |
| VAR00003 | 22,3333 | 56,023 | ,748 | ,938 |
| VAR00004 | 22,5000 | 58,259 | ,606 | ,941 |
| VAR00005 | 22,7333 | 55,513 | ,991 | ,933 |
| VAR00006 | 22,4667 | 62,326 | ,287 | ,947 |
| VAR00007 | 22,3667 | 57,620 | ,639 | ,941 |
| VAR00008 | 22,7667 | 57,495 | ,985 | ,935 |
| VAR00009 | 22,5000 | 60,190 | ,463 | ,944 |
| VAR00010 | 22,2333 | 54,737 | ,695 | ,941 |
| VAR00011 | 22,7333 | 55,513 | ,991 | ,933 |
| VAR00012 | 22,7667 | 57,495 | ,985 | ,935 |
| VAR00013 | 22,7667 | 57,495 | ,985 | ,935 |
| VAR00014 | 22,6000 | 60,731 | ,508 | ,943 |
| VAR00015 | 22,2333 | 56,737 | ,673 | ,940 |
| VAR00016 | 22,7333 | 55,513 | ,991 | ,933 |

RESULTADO (PILOTAJE) DE CONFIABILIDAD CUESTIONARIO DE CALIDAD DE VIDA

Resumen de procesamiento de casos

| | | N | % |
|-------|-----------------------|----|-------|
| Casos | Válido | 30 | 100,0 |
| | Excluido ^a | 0 | ,0 |
| | Total | 30 | 100,0 |

a. La eliminación por lista se basa en todas las variables del procedimiento.

Estadísticas de fiabilidad

| Alfa de Cronbach | N de elementos |
|------------------|----------------|
| ,920 | 24 |

Estadísticas de total de elemento

| | Media de escala si el elemento se ha suprimido | Varianza de escala si el elemento se ha suprimido | Correlación total de elementos corregida | Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido |
|----------|--|---|--|---|
| VAR00001 | 61,3000 | 282,907 | ,721 | ,913 |
| VAR00002 | 60,7333 | 307,857 | ,410 | ,919 |
| VAR00003 | 61,3000 | 301,252 | ,498 | ,917 |
| VAR00004 | 61,4000 | 294,110 | ,570 | ,916 |
| VAR00005 | 61,1333 | 302,533 | ,414 | ,919 |
| VAR00006 | 61,1667 | 305,454 | ,458 | ,918 |
| VAR00007 | 61,1000 | 291,748 | ,529 | ,917 |
| VAR00008 | 61,0000 | 293,931 | ,552 | ,916 |
| VAR00009 | 60,1000 | 290,300 | ,673 | ,914 |
| VAR00010 | 61,2333 | 291,633 | ,547 | ,916 |
| VAR00011 | 60,8667 | 286,809 | ,718 | ,913 |
| VAR00012 | 60,9667 | 295,551 | ,573 | ,916 |
| VAR00013 | 60,9333 | 293,375 | ,598 | ,915 |
| VAR00014 | 61,1000 | 293,334 | ,612 | ,915 |
| VAR00015 | 60,7333 | 294,823 | ,489 | ,918 |
| VAR00016 | 61,0000 | 299,103 | ,397 | ,919 |
| VAR00017 | 61,1000 | 286,576 | ,668 | ,914 |
| VAR00018 | 60,8667 | 306,740 | ,220 | ,923 |
| VAR00019 | 60,8000 | 296,855 | ,507 | ,917 |
| VAR00020 | 60,8000 | 279,959 | ,649 | ,914 |
| VAR00021 | 61,2000 | 291,269 | ,591 | ,916 |

| | | | | |
|----------|---------|---------|------|------|
| VAR00022 | 60,8333 | 288,006 | ,555 | ,916 |
| VAR00023 | 60,8667 | 281,844 | ,702 | ,913 |
| VAR00024 | 59,5000 | 303,224 | ,478 | ,918 |

ANEXO N°5

MATRIZ DE CONSISTENCIA

ALUMNO: CASALLO POMA, Marco Antonio

ASESOR: Dr. PINTO OBLITAS, Joseph Arturo



LOCAL: Chorrillos

TEMA: ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERÚ – HUANCAYO EN EL AÑO 2020.

| PROBLEMAS | OBJETIVOS | HIPÓTESIS | VARIABLES E INDICADORES |
|--|--|--|--|
| <p>General:</p> <p>PG: ¿Existe relación entre la alfabetización en Salud y la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020?</p> <p>Específicos:</p> <p>PE1: ¿Existe relación entre la atención - cuidado sanitario y la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020?</p> <p>PE2: ¿Existe relación entre la prevención de enfermedades y la calidad de vida de los</p> | <p>General:</p> <p>OG: Determinar la relación entre la alfabetización en Salud y la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.</p> <p>Específicos:</p> <p>OE 1: Determinar la relación existente entre la atención - cuidado sanitario y la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.</p> | <p>General:</p> <p>HG: La alfabetización en salud se relaciona directa y significativamente con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.</p> <p>I</p> <p>Específicas:</p> <p>HE1: La atención - cuidado sanitario se relaciona directa y significativamente con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.</p> | <p>Variable Independiente:</p> <p>“Alfabetización en salud”</p> <p>Tipo de variable: cualitativa, nominal.</p> <p>Indicadores:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Atención y cuidado sanitario • Prevención de enfermedades • Promoción de la salud <p>Variable dependiente:</p> |

| <p>estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020?</p> <p>PE3: ¿Existe relación entre la promoción de la salud y la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020?</p> | <p>OE2: Determinar la relación existente entre la prevención de enfermedades y la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.</p> <p>OE3: Determinar la relación existente entre la promoción de la salud y la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.</p> | <p>HE2: La prevención de enfermedades se relaciona directa y significativamente con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.</p> <p>HE3: La promoción de la salud se relaciona directa y significativamente con la calidad de vida de los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020.</p> | <p>“Calidad de vida”</p> <p>Tipo de variable: cualitativa, nominal.</p> <p>Indicadores.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salud física • Salud Psicológica • Relaciones sociales • Medio ambiente |
|--|--|--|---|
| Diseño metodológico | Población y Muestra | | Técnicas e Instrumentos |
| <p>Nivel:</p> <p>Investigación correlacional.</p> | <p>Población: Conforman todos los estudiantes de la Universidad Nacional del Centro del Perú – Huancayo en el año 2020. N=10611</p> <p>Criterios de Inclusión: Estudiantes del pregrado de la Universidad Nacional del Centro del Perú – de la sede en Huancayo en el año 2020.</p> <p>Alumnos dispuestos a contestar la encuesta.</p> <p>Criterios de Exclusión: Alumnos de otras sedes.</p> | | <p>Técnica:</p> <p>Recolección de datos.</p> <p>Instrumentos: Se utilizará encuestas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alfabetización en salud. HLS-EU Q16 • Calidad de vida: WHOQOL-BREF |

| | | |
|---|--|--|
| <p>- Tipo de Investigación:</p> <p>Observacional, transversal, Estudio analítico, prospectivo.</p> | <p>Muestra: La muestra consta de 371 estudiantes del pregrado de la Universidad nacional del centro del Perú, Huancayo en el año 2020.</p> <p>Muestreo: Probabilísticos.</p> | |
|---|--|--|

| | |
|---|---|
| <p>Asesor: Dr. Joseph Arturo, PINTO OBLITAS</p>  | <p>Estadístico: Mg. Elsi Noemi, BAZAN RODRIGUEZ</p>  |
|---|---|

ANEXO 6

CORRELACIONES

Tabla 32.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes de la muestra total (GLOBAL-GLOBAL)

| Correlaciones | | | GLOBAL1 | GLOBAL2 |
|-----------------|---------|----------------------------|---------|---------|
| Rho de Spearman | GLOBAL1 | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,693** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 371 | 371 |
| | GLOBAL2 | Coeficiente de correlación | ,693** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 371 | 371 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 33.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes de la muestra total (GLOBAL-DIMENSION 1)

| Correlaciones | | | GLOBAL2 | D1 |
|-----------------|---------|----------------------------|---------|--------|
| Rho de Spearman | GLOBAL2 | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,631** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 371 | 371 |
| | D1 | Coeficiente de correlación | ,631** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 371 | 371 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 34.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes de la muestra total (GLOBAL-DIMENSION 2)

| Correlaciones | | | GLOBAL2 | D2 |
|-----------------|---------|----------------------------|---------|--------|
| Rho de Spearman | GLOBAL2 | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,576** |

| | | | | |
|--|----|-----------------------------|--------|-------|
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 371 | 371 |
| | D2 | Coefficiente de correlación | ,576** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 371 | 371 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 35.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes de la muestra total (GLOBAL-DIMENSION 3)

| | | Correlaciones | | |
|-----------------|---------|-----------------------------|---------|--------|
| | | | GLOBAL2 | D3 |
| Rho de Spearman | GLOBAL2 | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,583** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 371 | 371 |
| | D3 | Coefficiente de correlación | ,583** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 371 | 371 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 36.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área I (GLOBAL-GLOBAL)

| | | Correlaciones | | |
|-----------------|------|-----------------------------|--------|--------|
| | | | GA1 | G2A1 |
| Rho de Spearman | GA1 | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,885** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 24 | 24 |
| | G2A1 | Coefficiente de correlación | ,885** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 24 | 24 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 37.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área I (GLOBAL-DIMENSION 1)

| | | | Correlaciones | |
|-----------------|------|----------------------------|----------------------|--------|
| | | | G2A1 | D1 |
| Rho de Spearman | G2A1 | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,857** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 24 | 24 |
| | D1 | Coeficiente de correlación | ,857** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 24 | 24 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 38.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área I (GLOBAL-DIMENSION 2)

| | | | Correlaciones | |
|-----------------|------|----------------------------|----------------------|--------|
| | | | G2A1 | D2 |
| Rho de Spearman | G2A1 | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,717** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 24 | 24 |
| | D2 | Coeficiente de correlación | ,717** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 24 | 24 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 39.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área I (GLOBAL-DIMENSION 3)

| | | | Correlaciones | |
|-----------------|------|----------------------------|----------------------|--------|
| | | | G2A1 | D3 |
| Rho de Spearman | G2A1 | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,815** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 24 | 24 |
| | D3 | Coeficiente de correlación | ,815** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 24 | 24 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 40.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área II (GLOBAL-GLOBAL)

| | | | G1A2 | G2A2 |
|-----------------|------|----------------------------|--------|--------|
| Rho de Spearman | G1A2 | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,705** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 146 | 146 |
| | G2A2 | Coeficiente de correlación | ,705** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 146 | 146 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 41.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área II (GLOBAL-DIMENSION 1)

| | | | G2A2 | D1 |
|-----------------|------|----------------------------|--------|--------|
| Rho de Spearman | G2A2 | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,647** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 146 | 146 |
| | D1 | Coeficiente de correlación | ,647** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 146 | 146 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 42.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área II (GLOBAL-DIMENSION 2)

| | | | G2A2 | D2 |
|-----------------|------|----------------------------|-------|--------|
| Rho de Spearman | G2A2 | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,591** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 146 | 146 |

| | | | | |
|--|----|----------------------------|--------|-------|
| | D2 | Coeficiente de correlación | ,591** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 146 | 146 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 43.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área II (GLOBAL-DIMENSION 3)

| | | Correlaciones | | |
|-----------------|------|----------------------------|--------|--------|
| | | | G2A2 | D3 |
| Rho de Spearman | G2A2 | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,631** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 146 | 146 |
| | D3 | Coeficiente de correlación | ,631** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 146 | 146 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 44.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área III (GLOBAL-GLOBAL)

| | | Correlaciones | | |
|-----------------|------|----------------------------|--------|--------|
| | | | G2A3 | G1A3 |
| Rho de Spearman | G2A3 | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,734** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 50 | 50 |
| | G1A3 | Coeficiente de correlación | ,734** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 50 | 50 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 45.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área III (GLOBAL-DIMENSION 1)

Correlaciones

| | | | G2A3 | D1 |
|-----------------|------|-----------------------------|--------|--------|
| Rho de Spearman | G2A3 | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,586** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 50 | 50 |
| | D1 | Coefficiente de correlación | ,586** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 50 | 50 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 46.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área III (GLOBAL-DIMENSION 2)

Correlaciones

| | | | G2A3 | D2 |
|-----------------|------|-----------------------------|--------|--------|
| Rho de Spearman | G2A3 | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,589** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 50 | 50 |
| | D2 | Coefficiente de correlación | ,589** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 50 | 50 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 47.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área III (GLOBAL-DIMENSION 3)

Correlaciones

| | | | G2A3 | D3 |
|-----------------|------|-----------------------------|--------|--------|
| Rho de Spearman | G2A3 | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,561** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 50 | 50 |
| | D3 | Coefficiente de correlación | ,561** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 50 | 50 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 48.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área IV (GLOBAL-GLOBAL)

| | | | G2A4 | G1A4 |
|-----------------|------|----------------------------|--------|--------|
| Rho de Spearman | G2A4 | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,571** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 101 | 101 |
| | G1A4 | Coeficiente de correlación | ,571** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 101 | 101 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 49.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área IV (GLOBAL-DIMENSION 1)

| | | | G2A4 | D1 |
|-----------------|------|----------------------------|--------|--------|
| Rho de Spearman | G2A4 | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,623** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 101 | 101 |
| | D1 | Coeficiente de correlación | ,623** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 101 | 101 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 50.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área IV (GLOBAL-DIMENSION 2)

| | | | G2A4 | D2 |
|-----------------|------|----------------------------|-------|--------|
| Rho de Spearman | G2A4 | Coeficiente de correlación | 1,000 | ,479** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |

| | | | |
|----|----------------------------|--------|-------|
| | N | 101 | 101 |
| D2 | Coeficiente de correlación | ,479** | 1,000 |
| | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | N | 101 | 101 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 51.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área IV (GLOBAL-DIMENSION 3)

Correlaciones

| | | G2A4 | D3 |
|-----------------|------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | G2A4 | Coeficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | . |
| | | N | 101 |
| | D3 | Coeficiente de correlación | ,379** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 101 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 52.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área V (GLOBAL-GLOBAL)

Correlaciones

| | | G2A5 | G1A5 |
|-----------------|------|----------------------------|--------|
| Rho de Spearman | G2A5 | Coeficiente de correlación | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | . |
| | | N | 50 |
| | G1A5 | Coeficiente de correlación | ,601** |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 |
| | | N | 50 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 53.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área V (GLOBAL-DIMENSION 1)

Correlaciones

| | | | G2A5 | D1 |
|-----------------|------|-----------------------------|--------|--------|
| Rho de Spearman | G2A5 | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,538** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 50 | 50 |
| | D1 | Coefficiente de correlación | ,538** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 50 | 50 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 54.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área V (GLOBAL-DIMENSION 2)

Correlaciones

| | | | G2A5 | D2 |
|-----------------|------|-----------------------------|--------|--------|
| Rho de Spearman | G2A5 | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,501** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 50 | 50 |
| | D2 | Coefficiente de correlación | ,501** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 50 | 50 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

Tabla 55.- Correlación Rho Spearman entre alfabetización en salud y calidad de vida de los estudiantes del área V (GLOBAL-DIMENSION 3)

Correlaciones

| | | | G2A5 | D3 |
|-----------------|------|-----------------------------|--------|--------|
| Rho de Spearman | G2A5 | Coefficiente de correlación | 1,000 | ,485** |
| | | Sig. (bilateral) | . | ,000 |
| | | N | 50 | 50 |
| | D3 | Coefficiente de correlación | ,485** | 1,000 |
| | | Sig. (bilateral) | ,000 | . |
| | | N | 50 | 50 |

** . La correlación es estadísticamente significativa con un $P < 0,01$.

ANEXO N° 7

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Consentimiento Informado para participantes de investigación

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación en salud. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados.

Título del proyecto: ALFABETIZACIÓN EN SALUD Y CALIDAD DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CENTRO DEL PERU – HUANCAYO EN EL AÑO 2020.

Nombre de los investigadores principales:

CASALLO POMA Marco Antonio.

Propósito del estudio: Determinar la relación entre alfabetización en salud y calidad de vida, en estudiantes de pregrado de la Universidad Nacional del Centro del Perú, 2020.

Beneficios por participar: Tiene la posibilidad de conocer los resultados de la investigación por los medios más adecuados (de manera individual o grupal) que le puede ser de mucha utilidad en su actividad profesional.

Inconvenientes y riesgos: Ninguno, solo se le pedirá responder el cuestionario.

Costo por participar: Usted no hará gasto alguno durante el estudio.

Confidencialidad: La información que usted proporcione estará protegido, solo los investigadores pueden conocer. Fuera de esta información confidencial, usted no será identificado cuando los resultados sean publicados.

Renuncia: Usted puede retirarse del estudio en cualquier momento, sin sanción o pérdida de los beneficios a los que tiene derecho.

Consultas posteriores: Si usted tuviese preguntas adicionales durante el desarrollo de este estudio o acerca de la investigación, puede dirigirse a CASALLO POMA Marco Antonio, coordinador de equipo.

Contacto con el Comité de Ética: Si usted tuviese preguntas sobre sus derechos como voluntario, o si piensa que sus derechos han sido vulnerados, puede dirigirse a la Universidad Privada San Juan Bautista, al Comité de Ética ubicado en av. Antonio Lavalle s/n, Chorrillos.

Participación voluntaria:

Su participación en este estudio es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO

Declaro que he leído y comprendido, tuve tiempo y oportunidad de hacer preguntas, las cuales fueron respondidas satisfactoriamente, no he percibido coacción ni he sido influido indebidamente a participar o continuar participando en el estudio y que finalmente acepto participar voluntariamente en el estudio.

| | |
|---|------------------------|
| Nombres y apellidos del participante o apoderado | Firma o huella digital |
| Nº de DNI: | |
| Nº de teléfono: fijo o móvil o WhatsApp | |
| Correo electrónico | |
| Nombre y apellidos del investigador | |
| Nº de DNI | |
| Nº teléfonomóvil | |
| Nombre y apellidos del responsable de encuestadores | |
| Nº de DNI | |
| Nº Teléfono | |
| Datos del testigo para los casos de participantes iletrados | |
| Nombre y apellidos: | |
| DNI: | |
| Teléfono: | |

Lima, ____ de ____ del 2020

***Certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.**

.....
Firma del estudiante