

**COMPARACIÓN DE LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (PRÁCTICAS Y
CREENCIAS) ENTRE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA Y CONTADURÍA**

**KELLY YOJANA GARZON RAMOS
MARTHA CECILIA MESA QUIÑONES**

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
PALMIRA
2021**

**COMPARACIÓN DE LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (PRÁCTICAS Y
CREENCIAS) ENTRE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA Y CONTADURÍA**

**KELLY YOJANA GARZON RAMOS
MARTHA CECILIA MESA QUIÑONES**

**Trabajo de grado como requisito parcial para optar al título en
Odontología**

**Doctora Mónica Maya, asesor científico
Doctor Adolfo Pérez, asesor metodológico**

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
PALMIRA
2021**

Nota de Aceptación:

Firma del Presidente del Jurado

Firma del Jurado

Firma del
Jurado

Palmira _____

Agradecimientos

Ha llegado el día en el cual doy gracias a Dios y a la fuerza que fue dada por el Espíritu Santo para lograr mi proyecto de grado. Me siento muy bien mencionando a todas las personas que de una u otra forma hicieron posible este sueño ya sea con su voz de aliento con sabiduría para que lograré hoy estar aquí, agradezco a mi familia padres hermanos Primos que siempre han estado ahí y al pie del cañón para todo lo que se me ofrezca agradezco a mi universidad Antonio Nariño Antonio la cual me aceptó para ampliar mis conocimientos agradezco a mi facultad de odontología la cual me brindó todas las herramientas necesarias para que fuera posible este sueño con la guía de mi tutora Mónica Maya y el doctor Adolfo Pérez el cual fue clave para desarrollar mi trabajo de grado agradezco a mis compañeros.

Dedicatoria

Aprovecho este espacio para manifestar mi más sincero agradecimiento a Dios, mis abuelos, padres, hermanos, esposo y sobrinos, a quienes dedico este trabajo de grado, infinitas gracias por brindarme siempre su apoyo incondicional motivándome cada día más a esforzarme para lograr mis metas propuestas y a mis compañeros de Palmira por brindarme su amistad la cual se aprecia tanto cuando estas lejos de tus seres queridos.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	10
ABSTRACT	11
INTRODUCCIÓN	12
1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	14
1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN	16
2 JUSTIFICACIÓN	17
3 OBJETIVOS	18
3.1 OBJETIVO GENERAL	18
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS	18
4 MARCO TEÓRICO	19
4.1 CALIDAD DE VIDA	19
4.2 ESTILOS DE VIDA	19
4.3 ESTILOS DE VIDA SALUDABLES	20
4.4 PRÁCTICAS Y CREENCIAS	22
4.4.1 Condición, actividad física y deporte	23
4.4.2 Recreación y manejo del tiempo libre (tiempo de ocio)	23
4.4.3 Autocuidado y cuidado médico	24
4.4.4 Hábitos alimenticios	24
4.4.5 Consumo de Alcohol, tabaco y drogas	24
4.4.6 Sueño	25
4.5 RENDIMIENTO ACADÉMICO	25
5 METODOLOGÍA	27
5.1 TIPO DE ESTUDIO	27
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	27
5.2.1 Criterios de selección	27

5.2.1.1	Criterios de inclusión	27
5.2.1.2	Criterios de exclusión	27
5.3	VARIABLES	27
5.3.1	<i>Variables independientes</i>	27
5.3.2	<i>Variable dependiente</i>	28
5.4	RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	32
5.5	PROCEDIMIENTO	37
5.5.1	<i>Fase 1. Establecimiento del cronograma.</i>	37
5.5.2	<i>Fase 2. Entrenamiento al público.</i>	37
5.5.3	<i>Fase 3. Aplicación de la encuesta.</i>	37
5.5.4	<i>Fase 4: organización de instrumentos recopilados.</i>	38
5.5.5	<i>Fase 5: control calidad datos.</i>	38
5.5.6	<i>Fase 6: control de sesgos del instrumento.</i>	38
5.6	ASPECTOS ÉTICOS	38
5.7	ANÁLISIS ESTADÍSTICO	39
6	RESULTADOS	40
6.1	ANÁLISIS UNIVARIADO	40
6.2	FACTORES DE PRÁCTICAS DE HáBITOS DE VIDA SALUDABLE	41
6.3	FACTORES DE CREENCIAS DE HáBITOS DE VIDA SALUDABLE	44
7	DISCUSIÓN	50
8	CONCLUSIONES	54
9	RECOMENDACIONES	55
10	BIBLIOGRAFÍA	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Definición de las variables de la investigación	28
Tabla 2. Categorías de calificación del estilo de vida por dimensión	33
Tabla 3. Rangos de clasificación del cuestionario para las prácticas	34
Tabla 4. Rangos de calificación del cuestionario para creencias	34
Tabla 5. Estadísticos descriptivos edad estudiantes facultad de odontología y contaduría	40
Tabla 6. Frecuencia género	40
Tabla 7. Ponderación de factores de prácticas de hábitos de vida saludable	41
Tabla 8. Ponderación de factores de creencias de hábitos de vida saludable	44
Tabla 9. Ponderación de Practica / estilos de vida saludable	47
Tabla 10. Ponderación de Creencias / estilos de vida saludable	48
Tabla 10. Prácticas y Creencias- Resultados globales	49

ÍNDICE DE ANEXOS

11 ANEXOS

Anexo A. Encuesta: HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO / CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOBRE ESTILOS DE VIDA ARRIVILLAGA, M.; SALAZAR, I. Y GÓMEZ, I. (2002)	65
Anexo B. Encuesta sobre promedio académico	79
Anexo C. Formato de razones por la que no realiza la encuesta	80
Anexo D. Consentimiento informado	81
Anexo E. Asentimiento informado	82

RESUMEN

COMPARACIÓN DE LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (PRÁCTICAS Y CREENCIAS) ENTRE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA Y CONTADURÍA

Objetivo: Determinar y comparar los hábitos de vida saludable (prácticas y creencias) entre estudiantes de odontología y contabilidad. **Método:** se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se aplicó a 94 estudiantes de pregrado del programa académico de odontología y a 92 estudiantes de la facultad de contaduría de la universidad Antonio Nariño, se utilizó el Cuestionario de Prácticas y Creencias Sobre Estilos de Vida, validado por Arrivillaga y colaboradores, dividido en 2 categorías: Prácticas y Creencias, así como por 6 subcategorías que se evalúan a través de 116 preguntas. La participación fue voluntaria. **Resultados:** En términos de prácticas, se evidenciaron pocos estudiantes con una ejecución de actividad física y deporte, pocas prácticas de recreación y manejo del tiempo libre, bajas condiciones de autocuidado y cuidado médico, sumado a malos hábitos alimenticios y un alto consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, coherente con lo que les sucede a las poblaciones de estudiantes universitarios que se consideran vulnerables a tales factores. Al determinar la significancia estadística solo se encontró en recreación y manejo del tiempo libre con un valor d P menor a 0.006. **Conclusiones:** Los hábitos de vida saludable (prácticas y creencias) entre estudiantes de odontología y contabilidad son similares en varios aspectos, lo cual ocurre por tratarse de una población que, en el contexto universitario y proceso de formación, está afectada por condiciones del contexto que afectan de manera genérica sus prácticas y creencias en términos de estilo de vida.

Palabras claves: hábitos de vida, practicas, creencias, rendimiento académico, calidad de vida

ABSTRACT

COMPARISON OF HEALTHY LIVING HABITS (PRACTICES AND BELIEFS) BETWEEN DENTISTRY AND ACCOUNTING STUDENTS

Objective: To determine and compare healthy lifestyle habits (practices and beliefs) among dental and accounting students. **Method:** a cross-sectional descriptive observational study was carried out. It was applied to 94 undergraduate students of the academic program of dentistry and 92 students of the accounting faculty of the Antonio Nariño University, the Questionnaire of Practices and Beliefs about Life Styles was used, validated by Arrivillaga et al, divided into 2 **categories:** Practices and Beliefs, as well as 6 subcategories that are evaluated through 116 questions. Participation was voluntary. **Results:** In terms of practices, there were few students with a performance of physical activity and sports, few recreational practices and free time management, low self-care and medical care conditions, added to bad eating habits and high alcohol consumption, tobacco and other drugs, consistent with what happens to college student populations that are considered vulnerable to such factors. When determining statistical significance, it was only found in recreation and free time management with a d P value less than 0.006. See table 10 **Conclusions:** The healthy lifestyle habits (practices and beliefs) among dental and accounting students are similar in several aspects, which occurs because it is a population that, in the university context and training process, is affected by conditions of the context that generically affect their practices and beliefs in terms of lifestyle.

Keywords: life habits, practices, beliefs, academic performance, quality of life

INTRODUCCIÓN

El propósito de este estudio sobre hábitos y estilos de vida es revelar algunos resultados que son parte de la mejora del comportamiento y la disciplina de los estudiantes universitarios en el medio ambiente. Cabe destacar que la influencia de la familia como fuente principal del desarrollo del modelo nutricional no perderá su importancia con el tiempo debido al entorno social, cultural y económico en el que vive el individuo.

Estudios nacionales han demostrado que los estudiantes universitarios son un grupo de personas sensible, y pueden obtener fácilmente el modelo estético de deficiencia nutricional y cambiar a nivel físico y psicológico. Por lo tanto, el desequilibrio de la dieta y los malos hábitos durante el proceso de aprendizaje conducirán a efectos crónicos y deterioro de la salud Afectan el rendimiento académico.

La etapa juvenil del aprendizaje de los estudiantes universitarios es la principal fuente de investigación para determinar la verdadera prevalencia de los hábitos y estilos de vida en el entorno educativo. Puede obtener e identificar fácilmente los hábitos alimentarios, la actividad física, la salud mental, los hábitos de sueño y descanso, la bebida. Hábitos, conductas y otras drogas y otras drogas Su relación con el rendimiento académico.

Considerando que la acumulación de estos importantes fenómenos de hábitos cambiará el estado de salud y afectará el rendimiento académico del estudiante, esta investigación se enfoca en la nueva generación de personas para mejorar la calidad de vida y reducir los factores de riesgo que dejan secuelas en el organismo e interfieren con o afectar el porcentaje impactante del cuerpo. Proceso educativo.

Es necesario que los estudiantes universitarios mantengan el equilibrio nutricional, el ejercicio físico, la gestión del tiempo libre y el sueño adecuado para lograr no solo el desempeño en el ámbito social familiar y personal, sino también en su labor académica; no olvide, beber, fumar y otras drogas no son necesarias para establecer y mantener el equilibrio emocional (como un medio exitoso de felicidad).

Finalmente, esta investigación continuará su orientación investigadora como componente básico de búsqueda de métodos alternativos aplicados en la vida diaria, y la mantendrá en

el estado social que hace amplia la vida universitaria, y probará los hipotéticos factores moderadores del desempeño académico

1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En el mundo actual se presentan tensiones físicas y mentales que pueden deteriorar la salud. Los estilos de vida en adolescentes según Meda et al, (2004), se van estructurando con los aportes de los diferentes contextos sociales en los que se desarrolla su vida cotidiana, como son: la familia, la escuela, los amigos, los medios de comunicación, la iglesia, entre otros; como resultado, estos factores influyen en las decisiones, que los adolescentes toman sobre sus vidas. Igualmente, Schwartzmann (2003) establece que la importancia o concepción que el individuo da al estado de salud y calidad de vida varía de acuerdo a la etapa de la vida en la que se encuentre el sujeto.

El estilo de vida ha sido definido por Cabrera et al, (2013), como una forma general de vida que tiene como fundamento la influencia mutua de factores personales, sociales y culturales. Adicionalmente Durá y Pacheco (2010), afirman que es el conjunto de pautas y hábitos de comportamiento cotidianos de una persona, encontrándose alguno de éstos entre los más relevantes factores de riesgo de los principales problemas de salud, destacándose los hábitos alimenticios, la actividad física, el consumo de sustancias tóxicas y las infecciones de transmisión sexual, para este grupo etario.

En otro contexto, Vincezi y Tudesco (2009), establecen que la educación es necesaria para promover la salud de los individuos; la cual debe favorecer el acceso a la información, el desarrollo de las habilidades para la vida, la identificación de conductas saludables y el empoderamiento de los individuos y la comunidad para actuar en defensa de su calidad de vida. La promoción de la salud, desde la intervención educativa, se relaciona con el fortalecimiento de aquellos factores que mejoren la calidad de vida, y puede generar la adquisición de conocimiento y actitudes en salud.

Adicionalmente, en la etapa de la adolescencia se presentan cambios en el desarrollo físico, mental, emocional y social, que provocan ambivalencias y contradicciones en el proceso de búsqueda del equilibrio consigo mismo y con la sociedad a la que el adolescente desea incorporarse; es por ello que, durante esta etapa de la vida se está abierto a las influencias de los modelos sociales y de los entornos de vida que se frecuenta. Por tanto, según lo

referido por Moreno y Gil (2003) y Rodrigo et al (2004) la adolescencia es considerada una etapa decisiva en la adquisición y consolidación de los estilos de vida, ya que se refuerzan algunas tendencias comportamentales adquiridas en la infancia y se incorporan otras nuevas provenientes de dichos entornos de influencia.

Durante la etapa universitaria se adquieren hábitos que en la mayoría de los casos se mantienen en la edad adulta, por lo que los estudiantes universitarios corresponden a una población clave para las actividades de promoción y prevención en salud ya que los estilos de vida de éstos intervienen directamente en su desarrollo físico, psíquico y mental.

Es de mencionar que las creencias encontradas en los estudiantes con bajo estilo de vida saludable, así como la principal motivación frente al consumo de alcohol y sustancias alucinógenas , permiten confirmar lo indicado por modelos como el de Creencias en Salud, acerca de cómo la susceptibilidad de riesgo es un factor de gran peso frente a la adopción de ciertos comportamientos, así, la creencia de que el consumo de alcohol y sustancias alucinógenas es cuestión de voluntad supone baja percepción del riesgo, lo cual no favorece la adopción de una conducta saludable; este punto cobra importancia, por cuanto la percepción de locus de control se ha asociado con auto regulación conductual (Visdómine & Luciano, 2006). En la misma línea y según lo encontrado por Cáceres et al. (2006), en relación con el consumo de sustancias legales e ilegales, la baja percepción de consecuencias negativas incrementa el riesgo frente al consumo. Asimismo, el estudio de la Villa et al (2009), confirma que la alta permisividad ante el consumo de alcohol y sustancias alucinógenas , las creencias y las falsas expectativas, así como la baja sensibilidad frente a quienes ya han vivido la problemática favorece las condiciones frente al consumo de las sustancias antes mencionadas . Esto es notorio cuando se habla de prácticas como el consumo de alcohol y cigarrillo que son socialmente aceptadas e incluso valoradas de manera especial entre los adolescentes como medio para obtener reconocimiento social.

El estilo de vida saludable se asocia a las creencias del individuo, las cuales se han definido como una “aceptación emocional de una afirmación que no tiene una base empírica o científica, se acepta como verdad, sin tomar en consideración la realidad, en términos

objetivos” (Caricote y Figueroa, 2009). El propósito de los estilos de vida saludables de los estudiantes es investigar la correspondencia entre estas variables y determinar aquellos puntos clave para desarrollar programas de promoción de la salud orientados a promover el control de los factores de riesgo en los adolescentes, como la desnutrición, el consumo de drogas y la falta de ejercicio.

LA Metodología que se llevó a cabo en esta investigación fue de tipo descriptivo y de campo, en la cual participaron estudiantes de Educación Media de ambos sexos matriculados en la universidad Antonio Nariño, ubicada en el Municipio De Palmira valle del cauca. El estudio se llevó a cabo en el período agosto-noviembre 2019. La población registrada fue de trescientos ochenta y siete (240) alumnos de contaduría y alumnos de odontología; de esta población se seleccionó una muestra de noventa y cuatro (94) estudiantes de contaduría y 92 de odontología, de acuerdo a la voluntad del estudiante de participar en la investigación con consentimiento informado; así como de la Unidad Educativa, para cumplir con las exigencias éticas para llevar a cabo estudios.

1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los hábitos de vida saludable (prácticas y creencias) en comparación de los estudiantes de odontología y contabilidad?

2 JUSTIFICACIÓN

Esta investigación se realiza sobre el estilo de vida saludable y los hábitos de vida de los estudiantes (universitarios) . Se dirige específicamente a los aspectos que requieren la ciencia, la psicología y la psiquiatría, y la influencia y causas individuales y colectivas de las causas psicológicas y físicas.

La importancia de este trabajo radica en comprender el estilo de vida de los jóvenes universitarios de la facultad de odontología y contaduría desde los siguientes aspectos: alimentación, ejercicio físico, sueño, tabaco, alcohol y consumo de otras drogas. Esto conducirá al desarrollo de enfermedades o patologías humanas, afectará la salud física y mental de los estudiantes y, por lo tanto, afectará el rendimiento académico de los estudiantes universitarios.

Si descuida los buenos hábitos de llevar un estilo de vida saludable a través de la nutrición, el sueño, las actividades físicas y mentales, desencadenará la fatiga del cuerpo, cambiando así el estado de ánimo y el comportamiento, y la ingesta de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas alucinógenas también puede inducir fatiga.

De acuerdo con los resultados de la investigación, cabe señalar que el dato más relevante es que los jóvenes universitarios tienen un alto grado de identificación con los hábitos de vida saludables, pero aún no los han puesto en práctica. En general, los estudiantes universitarios jóvenes no tienen buenos hábitos alimenticios, sus dietas son altas en calorías y sus dietas no son equilibradas. Además, aunque sepa que los buenos hábitos alimenticios y el ejercicio son buenos para su salud, el ejercicio físico es ineficaz en la mayoría de los casos. Además, también debe incrementarse el consumo de alcohol, tabaco y marihuana entre los jóvenes universitarios.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar y comparar los hábitos de vida saludable (prácticas y creencias) entre estudiantes de odontología y contaduría.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

Identificar las prácticas y creencias frente a la condición, actividad física y deporte en estudiantes de odontología y contaduría

Describir las prácticas y creencias en relación a la recreación y manejo del tiempo libre en estudiantes de odontología y contaduría

Determinar las prácticas y creencias frente al autocuidado y cuidado médico en estudiantes de odontología y contaduría

Identificar las prácticas y creencias en relación a los hábitos alimenticios en estudiantes de odontología y contaduría

Determinar las prácticas y creencias frente al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas en estudiantes de odontología y contaduría

Describir las prácticas y creencias en relación al sueño en estudiantes de odontología y contaduría

Determinar la relación de las subescalas y dimensiones de estilo saludable con el rendimiento académico en estudiantes de odontología y contaduría.

4 MARCO TEÓRICO

4.1 CALIDAD DE VIDA

Definir calidad de vida es difícil o mejor impreciso por la dificultad para concretarlo como una parte o un todo. Neugarten (1974) expresaba que la satisfacción de vida contiene: la satisfacción en las actividades diarias, el significado de la vida individual y colectivo, haciéndose responsable de la misma; la percepción de logro de metas de vida, la autoimagen y la actitud hacia la vida. Sin embargo, para San Martín y Pastor (1988) es la respuesta a una interrelación de estímulos a nivel individual y social en un ambiente total. En síntesis, dicen ellos, es un ejercicio de los valores sociales.

Conjugando las dos definiciones anteriores y lo objetivo - subjetivo con lo individual y colectivo, la definición de calidad de vida podría sintetizarse en la conceptualización multidimensional que hace la psicóloga Roció Fernández Ballesteros, en la cual globaliza la participación de factores personales y socio ambientales para alcanzar una satisfacción de necesidades que origine calidad de vida y por consiguiente desarrollo.

Entre los factores personales, la autora incluye la salud, el ocio, las relaciones sociales, las habilidades funcionales y la satisfacción de necesidades. Entre los segundos las condiciones económicas, servicios de salud y sociales, calidad del ambiente, factores culturales y apoyo social. Unos y otros, por su naturaleza física, social o ideológica, determinan estilos de vida individuales y colectivos.

4.2 ESTILOS DE VIDA

Desde una perspectiva integral, es necesario considerar los estilos de vida como parte de una dimensión colectiva y social, que comprende tres aspectos interrelacionados: el material, el social y el ideológico (Bibeau y col 1985).

En lo material, el estilo de vida se caracteriza por manifestaciones de la cultura material: vivienda, alimentación, vestido; en lo social, según las formas y estructuras organizativas: tipo de familia, grupos de parentesco, redes sociales de apoyo y sistemas de soporte como las instituciones y asociaciones; finalmente en el plano ideológico, los estilos de vida se expresan a través de las ideas, valores y creencias que determinan las respuestas o comportamientos a los distintos sucesos de la vida.

Desde esta perspectiva integral, los estilos de vida no pueden ser aislados del contexto social, económico, político y cultural al cual pertenecen y deben ser acordes a los objetivos del proceso de desarrollo que como fue expuesto es dignificar la persona humana en la sociedad a través de mejores condiciones de vida y de bienestar.

Los estilos de vida se han identificado principalmente con la salud en un plano biológico, pero no la salud como bienestar biopsicosocial espiritual y como componente de la calidad de vida. En este sentido se definen como estilos de vida saludables.

4.3 ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida.

Los estilos de vida son determinados de la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, por lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables o factores protectores de la calidad de vida como prefiero llamarlos, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales - espirituales y mantener el bienestar para generar calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano. Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables podrían ser:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la identidad.
- Mantener la autodecisión, la autogestión y el deseo de aprender.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar.
- Tener satisfacción con la vida.
- Promover la convivencia, solidaridad, tolerancia y negociación.
- Capacidad de autocuidado.
- Seguridad social en salud y control de factores de riesgo como obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés, y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros.
- Seguridad económica.

La estrategia para desarrollar estos estilos de vida saludables es en un solo término el compromiso individual y social convencido de que sólo así se satisfacen necesidades fundamentales, se mejora la calidad de vida y se alcanza el desarrollo humano en términos de la dignidad de la persona.

El estilo de vida (EV) es definido por la OMS como una forma general de vida, basada en la interacción entre las condiciones de vida y los patrones individuales de conducta, determinados por los factores socioculturales y las características personales. El EV incorpora una estructura social, definida por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas.

De acuerdo a lo anterior, se plantea que el EV abarca todos los ámbitos del ser humano. Por esto, diferentes autores intentan construir el concepto de estilos de vida saludables (EVS), llegando a la conclusión de que estos están constituidos por patrones de conductas relacionadas con la salud. Otro aspecto importante que se ha abordado son los factores que influyen en el EV, entre ellos se encuentran los sociales. Estos, actúan de diversa forma entre géneros, ya que la mujer se asocia con labores hogareñas, mientras que el hombre

se asocia con roles netamente laborales que lo predisponen a llevar un EV caracterizado por comportamientos riesgosos para su salud, como lo es el consumo excesivo de alcohol y el cigarrillo.

4.4 PRÁCTICAS Y CREENCIAS

Las prácticas, son acciones que el ser humano ha realizado durante toda su existencia las cuales se hicieron indispensables en sus inicios para sobrevivir y fueron cambiando y perfeccionándose a medida que se presentaban cambios en los estilos de vida. Así mismo, cuando una práctica subsiste durante un largo periodo se configura en un rito o creencia, configurando por tanto una relación entre las prácticas y las creencias (Melguizo & Alzate, 2008).

Las creencias son principios ideológicos individuales o colectivos a través de los cuales las cosas se consideran verdaderas o reales. Es una valoración basada en elementos tangibles o intangibles, basada en el aspecto racional o sentimiento que la define como existencia o certeza de existencia, aunque esto no quiere decir que esto sea un hecho, porque la creencia tiene una gran influencia. El entorno social en el que trabajan las personas, las escuelas, los trabajos o las familias.

Pero, para reconocer el estilo de vida de un individuo es necesario analizar las prácticas y creencias (2003), las prácticas hacen referencia a las acciones que pueden generar riesgo o protección para la salud; por ejemplo, unos hábitos de vida poco saludables (J. García, García, & Vaca, 2014); por su parte, las creencias son el conocimiento que el individuo tiene sobre la posibilidad de reducir las amenazas que atenten contra su salud (Arrivillaga & Salazar, 2005).

En el análisis de las prácticas y creencias vinculadas a la salud, se analizan seis dimensiones, en la evaluación de las prácticas se califican como muy saludables, saludables, poco saludables y no saludables y en cuanto las creencias, se valoran muy alto, alto, bajo y muy bajo, los resultados de su aplicación evidenciaron para un estudio en jóvenes y adultos universitarios, alta creencias optimistas para la salud con prácticas no saludables y una baja creencia con prácticas saludables (Arrivillaga et al., 2003). Lo que

demuestra una paradoja comportamental o “prácticas nocivas que están en contradicción con los conocimientos saludables”. Más aún si se considera que los jóvenes universitarios tienen mejores conceptos sobre su autocuidado y las implicaciones que esto tiene para su salud. (Escobar & Pico, 2013)

4.4.1 Condición, actividad física y deporte

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la actividad física como “cualquier movimiento corporal producido por el sistema musculoesquelético, por lo consiguiente presenta mayor consumo de energía. Ello incluye las actividades realizadas al trabajar, jugar, viajar, las tareas domésticas y las actividades recreativas”. Sin embargo, la actividad física es un término amplio que abarca actividades que varían en intensidad, duración, y gasto calórico entre otras, pero que finalmente se encuentra en todas las actividades de la vida cotidiana y se puede llevar a cabo en todos los ámbitos de la vida diaria. La “actividad física” no debe confundirse con el “ejercicio”. Este es una variedad de la actividad física más específica y realizada con el objetivo de obtener una aptitud física adecuada o ideal.

Un nivel adecuado de actividad física regular en los adultos:

- reduce el riesgo de hipertensión, cardiopatía coronaria, accidente cerebrovascular, diabetes, cáncer de mama y de colon, depresión y caídas;
- mejora la salud ósea y funcional, y
- es un determinante clave del gasto energético, y es por tanto fundamental para el equilibrio calórico y el control del peso.

Los niveles de actividad física recomendados por sus efectos beneficiosos en la salud y como prevención de enfermedades no transmisibles

4.4.2 Recreación y manejo del tiempo libre (tiempo de ocio)

El tiempo libre se refiere a un espacio en el día que, a falta de las obligaciones cotidianas, permite realizar actividades de otro tipo. Se afirma que si se usa bien o se aprovecha

positivamente puede lograrse una mejor calidad de vida, en caso contrario si no se aprovecha sanamente, a largo plazo puede generar estrés y problemas de salud. (Carmona, 2015)

4.4.3 Autocuidado y cuidado médico

El autocuidado es el comportamiento del individuo para establecer y conservar la propia salud por medio del desarrollo de acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades para su propio beneficio e incluye factores como la prevención, el conocimiento del cuerpo, la alimentación, la atención del médico y la realización de exámenes” (Quandt, Ceolin, Echavarría, & da costa, 2015). Se considera a la población joven como un grupo que goza de buena salud, sin embargo, desde la promoción de la salud, es necesario incentivar medidas que mejoren el autocuidado. (Escobar & Pico, 2013)

4.4.4 Hábitos alimenticios

El conocimiento o creencias de los aspectos relacionados con una nutrición saludable es necesaria para adoptar hábitos alimenticios saludables y aunque hay barreras para modificar los hábitos alimenticios, también es esencial conocer que alimentos nos ayudan a mejorar o mantener una buena salud, pero es un proceso que requiere un esfuerzo y motivación para lograr los cambios. (Vilaplana, 2016)

4.4.5 Consumo de Alcohol, tabaco y drogas

El tabaco, alcohol y drogas psicoactivas como el bazuco, marihuana, inhalables, tranquilizantes y anfetaminas, son estimulantes que se reflejan en la salud mental del consumidor (Vargas, 2001). Son un determinante en los estilos de vida de la población universitaria, quienes, además, por la percepción de control que tienen (creencias) los hace un grupo vulnerable reacio a cambiar las conductas de riesgo que practican. (Amed et al., 2017)

4.4.6 Sueño

Hay una relación estrecha entre el sueño y el estado de salud tanto física como psicológica, siendo un factor para mejorar la calidad de vida de las personas, asociado a estados de disforia cuando la cantidad y calidad del sueño es menor a la que se necesita (Miró, Cano, & Buela, 2005).

4.5 RENDIMIENTO ACADÉMICO

Del latín *perficiendi*, el rendimiento es una relación entre lo obtenido y el esfuerzo empleado para obtenerlo que requiere de un esfuerzo para lograr el éxito. Dicho esfuerzo implica desarrollar conscientemente una serie de habilidades, destrezas, hábitos, intereses, entre otras variables, que el estudiante conjuga con el objetivo de obtener un nivel de aprendizaje. (Quintero & Orozco, 2013)

Su objetivo es medir de forma cualitativa y cuantitativa los logros o éxito académico de los estudiantes con niveles que pueden ir de deficiente a excelente, o de alto a bajo rendimiento y fracaso escolar o de 1 a 5, 1 a 10, dependiendo de la institución, incluso simplemente aprobado y no aprobado. (Erazo, 2013)

Este término de complejidad conceptual se denomina también como aptitud escolar, desempeño académico, sin embargo, se ha definido que es apropiado utilizar el término de rendimiento académico en universitarios y rendimiento escolar para instituciones educativas de primaria, básica o alternativas. (Lamas, 2015)

Incluso, se afirma que así una persona presente una buena capacidad intelectual y una actitud positiva frente al aprendizaje, puede darse el caso que su rendimiento no sea el adecuado, lo que sugiere que el rendimiento académico es un fenómeno multifactorial importante dentro del acto educativo. (Navarro, 2003)

El estudio del rendimiento se ha llevado a cabo bajo dos corrientes, de acuerdo con las características del entorno escolar como sistema educativo y también según las

características de los alumnos con el contexto social como referente. (Fajardo, Maestre, Castaño, del Barco, & Polo, 2017)

5 METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal.

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

La población del presente estudio está constituida por 94 estudiantes activos del programa de odontología y 92 de la facultad de contaduría en el segundo periodo del año 2019 de la Universidad Antonio Nariño seccional Palmira.

5.2.1 Criterios de selección

5.2.1.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes de pregrado de la facultad de Odontología y contaduría.
- Participación voluntaria.

5.2.1.2 Criterios de exclusión

- Estudiantes que estén o hayan estado en rehabilitación
- Estudiantes que no tengan un buen estado de salud al momento de la encuesta.

5.3 VARIABLES

5.3.1 Variables independientes

- Prácticas y creencias en Condición, Actividad Física y Deporte
- Prácticas y creencias en Recreación y Manejo del Tiempo Libre.
- Prácticas y creencias en Autocuidado y Cuidado Médico.
- Prácticas y creencias en Hábitos Alimenticios.
- Prácticas y creencias en Consumo de Alcohol, tabaco y otras drogas.
- Prácticas y creencias en Sueño.

5.3.2 Variable dependiente

Rendimiento académico

Tabla 1. Definición de las variables de la investigación

Variable	Definición operacional	Tipo	Valores
SOCIODEMOGRÁFICAS			
Edad	Tiempo cronológico que transcurre desde el nacimiento hasta la encuesta.	Independiente Escala Cuantitativa de intervalo de razón	Años
Semestre	Semestre educativo que cursa el estudiante al momento de aplicar la encuesta.	Independiente Escala Cualitativa ordinal	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.
PRÁCTICAS			
Condición, actividad física y deporte	Dimensión que mide la actividad física y deporte en los estudiantes de odontología de acuerdo a las preguntas 1 a la 6.	Independiente Escala Cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca

Recreación y manejo del tiempo libre	Dimensión que mide características de ocio practicado por los estudiantes de odontología de acuerdo a las respuestas de las preguntas 7 a 11.	Independiente Escala Cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
Autocuidado y cuidado médico	Dimensión que valora con las preguntas 12 a 19 las prácticas de los estudiantes relacionada con el cuidado de su salud.	Independiente Escala Cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
Hábitos alimenticios	Dimensión que evalúa el consumo de alimentos de los estudiantes de odontología a través de las preguntas de la encuesta número 33 a 49.	Independiente Escala Cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Dimensión que mide los hábitos relacionados con el consumo de alcohol, fumar o sustancias psicoactivas a	Independiente Escala Cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca

	través de las preguntas 50 a 59 de la encuesta.		
Sueño	Con la pregunta 60 a 69 se valora las costumbres de descanso (sueño) de los estudiantes de odontología.	Independiente Escala Cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
CREENCIAS			
Condición, actividad física y deporte	Dimensión que mide los conocimientos y mitos de los estudiantes sobre la actividad física y el deporte de acuerdo a las respuestas de las preguntas 70 a 74.	Independiente Escala Cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
Recreación y manejo del tiempo libre	Dimensión que mide el conocimiento y mitos acerca del de ocio de acuerdo a las respuestas de las preguntas 75 a 78.	Independiente Escala Cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
Autocuidado y cuidado médico	Dimensión que valora con las preguntas 79 a 91 los conocimientos y	Independiente Escala Cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca

	mitos de los estudiantes relacionados con el cuidado de su salud.		
Hábitos alimenticios	Dimensión que evalúa las creencias o conocimientos sobre el consumo de alimentos a través de las preguntas de la encuesta número 92 a 98.	Independiente Escala Cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Dimensión que mide los conocimientos o mitos relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas a través de las preguntas 99 a 109 de la encuesta.	Independiente Escala cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
Sueño	Con la pregunta 110 a 116 se valora las creencias de descanso (sueño) de los estudiantes de odontología.	Independiente Escala cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
RENDIMIENTO			

Rendimiento académico	Promedio que obtuvo el estudiante durante los semestres que ha cursado en la facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño.	Dependiente Escala Cualitativa ordinal	Promedio
-----------------------	--	---	----------

Fuente: Propia de las autoras

5.4 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Se aplicó a estudiantes de pregrado del programa académico de odontología de la Universidad Antonio Nariño el Cuestionario de Prácticas y Creencias Sobre Estilos de Vida, validado por Arrivillaga, Salazar y Gómez en el 2002 con un Alpha de 0.873, el cual está internamente dividida en 2 categorías: Prácticas y Creencias, así como por 6 subcategorías que se evalúan a través de 116 preguntas que se responden a través de una escala de Likert (siempre, frecuentemente, algunas veces, nunca) (Anexo A)

Las subcategorías o dimensiones son:

- a. Condición, actividad física y deporte
- b. Recreación y manejo del tiempo libre
- c. Autocuidado y cuidado médico
- d. Hábitos alimenticios
- e. Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas
- f. Sueño

Estas dimensiones se califican de acuerdo a unos rangos que aparecen en la tabla 2.

Tabla 2. Categorías de calificación del estilo de vida por dimensión

Estilo de vida	Practicas	Creencias
Muy saludable	Muy saludable	Muy alta
Saludable	Muy saludables	Alta
	Saludables	Alta
	Saludables	Muy alta Baja
Poco saludable	Poco saludable	Alta
	Poco saludable	Baja
	Poco saludable	Muy baja
No saludable	No saludable	Baja
	No saludable	Muy baja

Fuente: Arrivillaga, Salazar y Correa (2003, p. 189)

De igual forma, se encuentran unos rangos de calificación del cuestionario para las prácticas y las creencias sobre estilos de vida que se presentan en la tabla 4.

Tabla 3. Rangos de clasificación del cuestionario para las prácticas

Prácticas	No saludables	Poco saludables	saludable	Muy saludable
Condición, actividad física y deporte	6-10	11-15	16-20	21-24
Recreación y manejo del tiempo libre	5-8	9-12	13-16	17-20
Autocuidado y cuidado médico	21-36	37-52	53-68	69-84
Hábitos alimenticios	17-29	30-42	43-54	55-68
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	10-17	18-25	26-33	34-40
Sueño	10-16	17-24	25-32	33-40

Fuente: Arrivillaga, Salazar y Correa (2003, p. 189)

Tabla 4. Rangos de calificación del cuestionario para creencias

Creencias	Muy bajo	bajo	Alto	Muy alto
Condición, actividad física y deporte	5-8	9-12	12-16	17-20
Recreación y manejo del tiempo libre	4-6	7-9	10-12	13-16

Autocuidado y cuidado medico	13-22	23-32	33-42	43-52
Hábitos alimenticios	7-12	13-18	19-24	25-28
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	11-18	19-26	27-34	35-44
Sueño	7-12	13-18	19-24	25-28

Fuente: Arrivillaga, Salazar y Correa (2003, p. 189)

Por último, también existen unos rangos para obtener la calificación del cuestionario y establecer el estilo de vida general.

Tabla 5. Rangos de calificación general del cuestionario de estilo de vida

Estilo de vida	Rangos de calificación
Muy saludable	348-464
Saludable	261-347
Poco saludable	174-260
No saludable	116-173

Fuente: Arrivillaga, Salazar y Correa (2003, p. 189)

Como primer paso en la recolección de información se mencionó que es de participación voluntaria, que se debe firmar un consentimiento y/o asentimiento informado y que es un estudio sin remuneración económica y anónimo

La recolección de los datos se realizó en jornadas de clase solicitando previa autorización al coordinador del programa y a cada docente, se les pidió un espacio de 25-30 minutos antes de comenzar la clase para el alumno diligenciara dos encuestas una sobre aspectos sociodemográficos y el promedio del rendimiento académico y otra para obtener

información sobre prácticas y creencias sobre hábitos de vida saludable. Se contaba para su aplicación con la autorización del Decano y el programa de recolección de datos.

Se dispusieron de dos urnas para la recolección de datos, en una los estudiantes de la facultad de odontología y contaduría incluían los consentimientos y asentimientos y en otra las encuestas. Esto con el fin de proteger el derecho a la confidencialidad de los datos de los estudiantes y generar confianza para responder con seguridad y veracidad.

5.5 PROCEDIMIENTO

El procedimiento pre-recolección de la información, fue la búsqueda de una encuesta piloteada y validada por jueces expertos.

5.5.1 Fase 1. Establecimiento del cronograma.

Se realizó una reunión con el coordinador académico Wilson Erazo, de la facultad de contaduría. Donde se le informó acerca del trabajo de grado y se le invito hacer partícipe de este, permitiéndonos el acceso a los estudiantes de esta facultad de la universidad Antonio Nariño de Palmira para poder realizar las encuestas mediante la programación de horarios, solicitando el consentimiento de los docentes a cargo de las materias básicas para acceder a un espacio de 25 a 30 minutos para responder la encuesta.

Posteriormente se programaron diferentes horarios con previo aviso a los docentes de cada semestre en los que se realizaron las encuestas a los estudiantes durante 25 a 30 minutos , por 3 días a la semana. En semestres diferentes cada día.

5.5.2 Fase 2. Entrenamiento al público.

Se entregó a cada estudiante las encuestas con el consentimiento informado. Se explicó a los encuestados la dinámica de la actividad, en la cual el consentimiento informado era el único que se firmaba debido a que la encuesta era anónima.

En esta fase también, se determinó la información que recibieron los estudiantes para el diligenciamiento de la encuesta, el objetivo del estudio, su relevancia y pertinencia; con el fin de tener la posibilidad de acceder a los cambios a mediano y largo plazo que se puedan realizar a partir de este tipo de investigaciones, se indicó que la participación era voluntaria, anónima, sin consecuencias académicas de ningún tipo.

5.5.3 Fase 3. Aplicación de la encuesta.

Recogemos la encuesta después de aproximadamente después de 25 a 30 minutos, en donde se separó por cajas el consentimiento informado, la hoja de promedio académico y las encuestas. El trabajo de campo se realizó durante el horario habitual de clases de los estudiantes de contaduría de la universidad Antonio Nariño sede Palmira. De 7:00 pm a 9:00 pm.

5.5.4 Fase 4: organización de instrumentos recopilados.

Se utilizaron dos urnas donde se separaron el consentimiento informado y las encuestas, especificando en cada encuesta el semestre del estudiante para llevar un orden de cada actividad. Y saber a qué semestre se le había realizado la encuesta.

5.5.5 Fase 5: control calidad datos.

Los datos obtenidos por cada investigador fueron revisados minuciosamente por el mismo, se realizó un segundo filtro, para esto se reunieron dos investigadores con el fin de revisar los datos, y así buscar posibles errores, posterior a la tabulación uno de los co-investigadores hizo un tercer control de calidad en la base de datos.

5.5.6 Fase 6: control de sesgos del instrumento.

Para el control del sesgo del instrumento se utilizó un cuestionario validado para el idioma español denominado Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida, el cual se aplicó a la luz de las recomendaciones dadas en el trabajo de Arrivillaga, M.; Salazar, I. Y Gómez, I. (2002).

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudio según la resolución 008430 de 1993 de Colombia, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación establecen normas científicas, técnicas ya administrativas para la investigación en salud, ministerio de salud.

En ejercicio de su atribución legal en especial las conferidas por el decreto 2164 de 1992 y la ley 10 de 1990.

5.7 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En cuanto las variables cuantitativas y cualitativas se utilizan medidas de tendencia central y dispersión como el mínimo, el máximo, la media y la desviación estándar (DE). Se realizó prueba de normalidad para determinar el tipo de análisis estadístico bivariado, se hacen pruebas no paramétricas, para identificar diferencias significativas entre las variables utilizando la prueba Chi-cuadrado, la cual sirvió para determinar la posible relación estadística entre los patrones y características de los participantes en sus hábitos de vida saludables ,se usó un nivel de significación de 0,005%

6 RESULTADOS

6.1 ANÁLISIS UNIVARIADO

En términos de resultados, la primera descripción a realizar tiene que ver con el análisis univariado, consistente en el análisis de cada una de las variables estudiadas por separado, es decir, en términos de edad y género.

En términos de edad, la mínima de los estudiantes de la facultad de odontología es de 17 años y la máxima de 40 años, el promedio de edad de los estudiantes es de 24,84 con una desviación típica de 5,20. (Tabla 5)

Tabla 5. Estadísticos descriptivos edad estudiantes facultad de odontología y contaduría

Edad					
	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. Típ.
CONTADURIA	83	17,00	40,00	24,8434	5,20900
ODONTOLOGIA	94	17,00	37,00	23,7553	4,19597

Fuente: Diseño de las autoras a partir de Arrivillaga, Salazar y Correa (2003, p. 189)

En términos de género, un total de 70 estudiantes son mujeres con un (74,5%) y 24 son hombres con (25,5%). Para la facultad de odontología (Tabla), y para la facultad de contaduría contaos con un total de 74 mujeres con un porcentaje valido (85,1%). Y 13 hombres con un porcentaje de (14,9%).

Tabla 6. Frecuencia Género

Genero contaduría					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Masculino	13	14,9	14,9	14,9
	femenino	74	85,1	85,1	100,0

Genero Odontología

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Genero	masculino	24	18,2	25,5	25,5
	femenino	70	53,0	74,5	100,0
	Total	94	71,2	100,0	

Fuente: Diseño de las autoras a partir de Arrivillaga, Salazar y Correa (2003, p. 189)

6.2 DIMENSIÓN DE PRÁCTICAS DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

En un siguiente momento se ponderaron los factores de prácticas de hábitos de vida saludable en términos de condición actividad física deporte, recreación y manejo del tiempo libre, autocuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y sueño. (Tabla 7)

Tabla 7. Ponderación de factores de prácticas de hábitos de vida saludable

Prácticas		Odontología		Contaduría	
		Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido
PRACTICA Condición actividad física deporte	No saludable	14	14,9	15	16,5
	Poco saludable	58	61,7	60	65,9
	Saludable	20	21,3	15	16,5
	Muy saludable	2	2,1	1	1,1
	Total	94	100,0	91	100,0
PRACTICA	No saludable	3	3,2	5	5,5

Recreación y manejo del tiempo libre	Poco saludable	53	56,4	40	44,0
	Saludable	35	37,2	46	50,5
	Muy saludable	3	3,2		
	Total	94	100,0	91	100,0
PRACTICA Autocuidado y cuidado médico	No saludable	3	3,3	2	2,2
	Poco saludable	57	62,0	48	52,7
	Saludable	31	33,7	41	45,1
	Muy saludable	1	1,1		
	Total	92	100,0	91	100,0
PRACTICA Hábitos alimenticios	Poco saludable	35	37,2	34	37,4
	Saludable	54	57,4	57	62,6
	Muy saludable	5	5,3		
	Total	94	100,0	91	100,0
PRACTICA Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	No saludable	5	5,4	6	6,6
	Poco saludable	36	38,7	16	17,6
	Saludable	38	40,9	60	65,9
	Muy saludable	14	15,1	9	9,9
	Total	93	100,0	91	100,0
PRACTICA Sueño	Poco saludable	27	28,7	27	29,7
	Saludable	65	69,1	63	69,2
	Muy saludable	2	2,1	1	1,1

	Total	94	100,0	91	100,0
--	-------	----	-------	----	-------

Fuente: Diseño de las autoras a partir de Arrivillaga, Salazar y Correa (2003, p. 189)

En cuanto a condición, actividad física y deporte, en los estudiantes, se identificó un mejor resultado en el caso de estudiantes de odontología en donde se evidenciaron mayores practicas saludables y muy saludables respecto a estudiantes de contaduría, 20 estudiantes con condiciones saludables en odontología, respecto a 15 estudiantes en contaduría, y 2 estudiantes muy saludables en odontología respecto a 1 estudiante en contaduría.

En cuanto a recreación y manejo del tiempo libre, dimensión que mide características de ocio practicado por ambos grupos de estudiantes, se evidenciaron mejores prácticas en el grupo de estudiantes de contaduría, en donde se encontraron 46 estudiantes que realizan prácticas saludables respecto a 35 evidenciadas en el grupo de estudiantes de odontología. Las prácticas poco saludables en esta dimensión prevalecieron en 53 odontólogos respecto a 40 contadores en formación.

Respecto al autocuidado y cuidado médico, dimensión que valora las prácticas de los estudiantes relacionada con el cuidado de su salud, las practicas poco saludables fueron mayores en los odontólogos en formación (57), respecto a los contadores (48), así mismo las practicas saludables fueron menores (31), lo cual nuevamente deja en un mejor escenario al grupo de contadores en formación.

En cuanto a hábitos alimenticios, dimensión que evalúa el consumo de alimentos de los estudiantes, dicho consumo en términos de salud es muy similar entre ambos grupos, los hábitos saludables se evidenciaron en 54 odontólogos en formación, mientras que en contadores apareció en 57 participantes, a pesar de ello, los hábitos muy saludables solo se identificaron en estudiantes de odontología bajo una ponderación de 5. Los hábitos pocos saludables también obtuvieron una diferencia mínima entre ambos grupos.

En relación al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, dimensión que mide los hábitos relacionados con el consumo de alcohol, fumar o sustancias psicoactivas los hábitos poco saludables fueron mayores en los estudiantes de odontología ponderados con 36, respecto a los hábitos de contadores ponderados con 16; coherente con lo anterior, los hábitos

saludables de los contadores fueron mayores ponderados con 60, respecto a los hábitos de odontólogos ponderados con 38.

De manera contradictoria, se encontró que los hábitos muy saludables prevalecieron en estudiantes de odontología al ser identificados en 14 estudiantes respecto a 9 de contaduría.

Finalmente, en términos de Sueño, dimensión que valora las costumbres de descanso (sueño) de los estudiantes, las prácticas poco saludables se evidenciaron de igual manera en ambos grupos, 27, de manera similar 65 y 63 estudiantes respectivamente demostraron tener prácticas de sueño saludables, por lo que en esta dimensión los resultados fueron similares.

6.3 DIMENSIONES DE CREENCIAS DE HáBITOS DE VIDA SALUDABLE

Posteriormente se procedió a la indagación respecto a las creencias de hábitos de vida saludable, concluyendo que hay una relevancia mayor en estudiantes de contaduría en un 69% que es un porcentaje alto en comparación a estudiantes de odontología en un 40%, en cuanto al manejo del tiempo libre Sueño, hábitos alimenticios y cuidado médico también tenemos una diferencia significativa mucho mayor a favor de los estudiantes de contaduría, a pesar de ser la contraparte personal de salud.

Tabla 8. Ponderación de factores de creencias de hábitos de vida saludable

		Odontología		Contaduría	
Creencias		Frecuencia	Porcentaje válido	Frecuencia	Porcentaje válido
CREENCIA -- Condición actividad física deporte	Muy bajo	2	2,1	1	1,1
	Bajo	15	16,0	21	23,1
	Alto	40	42,6	69	75,8

		Muy alto	37	39,4		
		Total	94	100,0	91	100,0
CREENCIA	--	Muy bajo	2	2,1		
		Bajo	21	22,3	17	18,7
		Alto	32	34,0	74	81,3
		Muy alto	39	41,5		
		Total	94	100,0	91	100,0
Recreación y manejo del tiempo libre		Muy bajo	24	25,5	3	3,3
		Bajo			88	96,7
		Alto	50	53,2		
		Muy alto	20	21,3		
		Total	94	100,0	91	100,0
CREENCIA	--	Muy bajo	2	2,1	83	91,2
		Bajo	41	43,6	8	8,8
		Alto	43	45,7		
		Muy alto	8	8,5		
		Total	94	100,0	91	100,0
CREENCIA	--	Muy bajo	1	1,1	2	2,2
		Bajo	18	19,1	3	3,3
		Alto	45	47,9	45	49,5
CREENCIA	--	Muy bajo	1	1,1	2	2,2
		Bajo	18	19,1	3	3,3
		Alto	45	47,9	45	49,5
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas						

		Muy alto	30	31,9	41	45,1
		Total	94	100,0	91	100,0
CREENCIA Sueño	--	Muy bajo	2	2,1	1	1,1
		Bajo	33	35,1	89	97,8
		Alto	59	62,8	1	1,1
		Total	94	100,0	91	100,0

Fuente: Diseño de las autoras a partir de Arrivillaga, Salazar y Correa (2003, p. 189)

En cuanto a condición, actividad física y deporte, dimensión que mide los conocimientos y mitos de los estudiantes sobre la actividad física y el deporte, son mayores los estudiantes de contaduría que tienen una consideración Alta de dicha dimensión, 69 respecto a 40 odontólogos. Sin embargo, la creencia muy alta solo fue identificada en 37 odontólogos, y a la par de esto la creencia Baja se evidencio en mayor medida en 21 contadores respecto a 15 odontólogos en formación.

En cuanto a recreación y manejo del tiempo libre, dimensión que mide el conocimiento y mitos acerca del ocio en los estudiantes, dicho conocimiento tuvo un resultado bajo de manera similar en ambos grupos; tuvo una valoración más positiva en el nivel Alto identificado en 74 estudiantes de contaduría respecto a 32 estudiantes de odontología, pero contrariamente el nivel muy alto evidencio mejores resultados en el grupo de odontólogos.

En cuanto al autocuidado y cuidado médico, dimensión que valora los conocimientos y mitos de los estudiantes relacionados con el cuidado de su salud, el resultado fue mucho más positivo para los estudiantes de odontología, quienes obtuvieron resultados altos en 50 estudiantes y muy altos en 20, respecto a los contadores que no tuvieron participantes en dichos niveles.

Respecto a hábitos alimenticios, dimensión que evalúa las creencias o conocimientos sobre el consumo de alimentos, estas creencias resultaron ser mucho más bajas en estudiantes de contaduría, los cuales incluyeron 83 estudiantes con nivel muy bajo y 8 con nivel bajo. En el caso de los odontólogos, este grupo evidencio 43 participantes en nivel alto de este tipo de creencia y 8 en nivel muy alto.

En relación al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, dimensión que mide los conocimientos o mitos relacionados con este aspecto, se encontraron resultados similares en ambos grupos, aunque la principal distancia la toma el nivel muy alto en creencia, en donde los contadores demostraron tener 41 participantes respecto a 30 odontólogos en formación.

Finalmente, al analizar las creencias de descanso (sueño) de los estudiantes, los resultados fueron mejores para el grupo de odontólogos que para los contadores. En nivel bajo aparecen 89 contadores respecto a 33 odontólogos, y en nivel alto 59 odontólogos respecto a un solo contador. Al determinar la significancia estadística solo se encontró en recreación y manejo del tiempo libre con un valor d P mayor a 0.006. Ver tabla 10

Tabla 9. Resumen ponderación de Práctica

PRACTICA (estilos de vida saludable)	Resultados descriptivos						P
	N	Media	Desv. Típ.	N	Media	Desv. Típ.	
PRACTICA -- Condición actividad física deporte	94	12,6064	3,69020	92	11,1957	4,09835	>p
PRACTICA -- RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	94	12,1170	2,46636	92	11,6739	3,64679	>p
PRACTICA -- Autocuidado y cuidado medico	94	49,4468	10,25022	92	51,0326	11,58670	>p
PRACTICA -- Hábitos alimenticios	94	44,1915	5,82777	92	44,1522	7,89900	>p

PRACTICA -- CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	94	26,9574	6,38027	92	26,7391	7,58957	>p
PRACTICA – SUEÑO	94	26,2021	3,60579	92	26,5435	4,70542	<p

Fuente: Diseño de las autoras a partir de Arrivillaga, Salazar y Correa (2003, p. 189)

De acuerdo a las ponderaciones relacionadas con prácticas, los mejores resultados se identifican en el grupo de contadores respecto a los odontólogos.

Tabla 10. Resumen ponderación de Creencias

Creencias (estilos de vida saludable)	Resultados descriptivos		P		Desv. típ.	Desv. típ.	
	N	Media	N	Media			
CREENCIA -- Condición actividad física deporte	94	15,2447	3,32047	92	16,3043	3,29748	>p
CREENCIA -- RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE	94	11,5851	2,86773	92	13,9022	2,31127	0.006
CREENCIA -- Autocuidado y cuidado medico	94	36,9255	5,67060	92	40,2935	6,16716	>p
CREENCIA -- Hábitos alimenticios	94	19,3830	4,08803	92	21,4565	3,64470	>p
CREENCIA -- CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS	94	31,5106	6,06195	92	32,8696	7,13021	>p

CREENCIA -- SUEÑO	94	18,8617	2,74587	92	18,6957	3,02277	>p
-------------------	----	---------	---------	----	----------------	---------	----

Fuente: Diseño de las autoras a partir de Arrivillaga, Salazar y Correa (2003, p. 189)

De acuerdo a las ponderaciones relacionadas con creencias, los mejores resultados se identifican en el grupo de contadores respecto a los odontólogos

A continuación, se presentan los resultados globales de la toma de información ver tabla 11. De acuerdo a la **Tabla 5. Estilos de vida** podemos definir que (odontología y contaduría) tienen un estilo de vida no saludable.

Tabla 11. Prácticas y Creencias- Resultados globales

Prácticas y Creencias- Resultados globales	Resultados descriptivos					
	N	Media	Desv. Típ.	N	Media	Desv. Típ.
Resultado Practicas	94	172,7660	18,95463	92	171,3370	26,91512
Resultado creencias	94	120,4894	12,60461	92	143,5217	19,46396

Fuente: Diseño de las autoras a partir de Arrivillaga, Salazar y Correa (2003, p. 189)

7 DISCUSIÓN

Utilizando el cuestionario de prácticas y creencias de estilos de vida saludable de Arrivillaga y Salazar 2005, dividido en 2 categorías: Prácticas y Creencias, se realizó la comparación de acuerdo a los resultados por frecuencia y porcentaje, entre los estudiantes de la facultad de odontología y contaduría de la universidad Antonio Nariño, en relación a la práctica de estilos de vida saludable desde los siguientes aspectos: alimentación, ejercicio físico, sueño, tabaco, alcohol y consumo de otras drogas.

De manera general es válido asegurar que tal como refiere Bibeau y colaboradores (1985), los estilos de vida hacen parte de una dimensión colectiva y social, y en términos sociales, el habitar conjuntamente escenarios educativos o de procesos de formación, podría incidir e influenciar a los estudiantes a asumir prácticas y creencias similares respecto a su estilo de vida.

Según lo refiere Carmona (2015), en términos de recreación y manejo del tiempo libre (tiempo de ocio), la consecución de una mejor calidad de vida se logra cuando a falta de las obligaciones cotidianas, se logran actividades de otro tipo, en estos términos, los resultados reflejan en ambos grupos de estudiantes, una baja aplicación de este tipo de actividades, situación que podría incidir en problemas de calidad de vida, dado que el uso del tiempo libre podría derivar en estrés y problemas de salud.

Los hallazgos del presente estudio dieron cuenta que en términos de condición, actividad física y deporte, aunque se identificó un mejor resultado en el caso de estudiantes de odontología puede decirse que las diferencias no fueron tan significativas, de manera similar, en el trabajo de Atucha y García (2017) los datos de este estudio indican que no existen diferencias significativas en la práctica de ejercicio físico entre hombres y mujeres, en donde aproximadamente el 55% de los encuestados refieren realizar ejercicio físico con menor frecuencia desde que están en la universidad, mientras que un 10% empezaron a hacer ejercicio tras su entrada en la universidad. Entre las causas por las que no realizan todo el ejercicio físico que desearían, la mayoría destacan la falta de tiempo (59%), seguido por la falta de voluntad (27%), sin diferencias significativas entre hombres y mujeres.

En términos de autocuidado y cuidado médico, los resultados obtenidos demostraron que las acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades para el propio beneficio de los estudiantes, no están siendo consideradas sino apenas por un grupo cercano a la mitad de los estudiantes vinculados al estudio, tal como lo menciona el trabajo de Escobar y Pico (2013), esta situación podría incidir negativamente en los estudiantes participantes, dado que se supone que la población joven es un grupo que tiene buena salud, pero que sin conciencia de ello descuida las acciones preventivas por tanto es urgente en este tipo de poblaciones incentivar el autocuidado. Los resultados obtenidos en términos de autocuidado y cuidado médico dan cuenta que estos estudiantes no tienen buenas practicas ni creencias en relación a la prevención, el conocimiento del cuerpo, la alimentación, la atención del médico y la realización de exámenes tal como lo recomienda el trabajo de Quandt, Ceolin, Echavarría, & da costa (2015).

Los resultados obtenidos en términos de hábitos alimenticios es decir, del consumo de alimentos de los estudiantes, dieron cuenta que son bajos los hábitos saludables en ambos grupos, situación que según Vilaplana (2016) podría demostrar que los dos grupos desconocen la importancia de mantener una nutrición saludable, situación que además causa preocupación especial en estudiantes de ciencias de la salud, los cuales están en obligación de reconocer la importancia de adoptar hábitos alimenticios saludables y de implementar medidas para superar las barreras para modificar los malos hábitos alimenticios.

En cuanto al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, la identificación de los hábitos poco saludables en ambos grupos de estudiantes, ratifica la influencia que tiene el grupo social de estudiantes universitarios sobre los hábitos de consumo, tales resultados coinciden con Amed y colaboradores (2017) quienes aseguran que elementos como el tabaco, alcohol y drogas psicoactivas como el bazuco, marihuana, inhalables, tranquilizantes y anfetaminas, terminan por ser un factor de alta cercanía e influencia para el ámbito de la población universitaria, lo cual hace que este grupo se considere en condición de vulnerabilidad ante la presencia de estos factores.

Tales resultados podrían ser comparados con los logrados por Ma. Cecilia, Noemí, Atucha y García (2017), en donde, respecto a los fumadores, un 48% afirman fumar más desde

que entraron a la universidad, mientras que tan solo un 14% afirman fumar menos; un 15% refieren haber dejado de fumar en la universidad. En general, un 60% creen que su entrada a la universidad ha sido una influencia negativa en cuanto a su conducta frente al tabaco.

En cuanto al número de consumiciones de bebidas alcohólicas, Ma. Cecilia, Noemí, Atucha y García (2017) observaron diferencias significativas en cuanto al sexo, de forma que las mujeres toman un menor número de consumiciones de alcohol que los hombres (53%), en mujeres versus 33% en hombres).

Así mismo podría compararse estos resultados con los logrados por Arrivillaga y Salazar (2005) del cual se concluye que los jóvenes tienen una alta o muy alta presencia de creencias favorables al respecto, (69.8%), Se halló la siguiente creencia positiva: «El licor es dañino para la salud», en el 76,8% de los jóvenes. Un alto porcentaje de jóvenes está en desacuerdo o totalmente en desacuerdo con las siguientes creencias negativas: «Consumir uno o dos cigarrillos al día no es dañino para la salud», 70,3%; «Se disfruta más una rumba si se consume licor o drogas», 66,1% y «Al consumir licor se logran estados de mayor sociabilidad», 56,2%.

Las creencias negativas con las que los jóvenes están de acuerdo o totalmente de acuerdo y constituyen un factor de riesgo para la salud son: «Un traguito de vez en cuando no le hace daño a nadie», 78%; «El café le permite a la gente estar despierta», 59,9%; «Nada como una Coca-Cola con hielo para quitar la sed», 55,2%; «Una borrachera de vez en cuando no le hace daño a nadie», 54,3% y «Tomar trago es menos dañino que consumir drogas», 52,4%.

El estrés asociado a la carga académica es uno de los motivos que favorece al consumo de tabaco en los universitarios, investigaciones científicas demuestran que el inicio de consumo de drogas inicia con el consumo de Tabaco que es la puerta de entrada para cualquier droga, por lo que en la actualidad es un Problema de Salud Pública a nivel mundial (Ramos, de León, Aragón, 2015).

Finalmente, en términos de descanso (sueño) de los estudiantes, esta gran cantidad de estudiantes 65 y 63 respectivamente, que demostraron tener prácticas de sueño saludables, demuestra que la relación entre sueño y el estado de salud tanto física como

psicológica puede ser positiva y puede considerarse como un factor para mejorar la calidad de vida tal como lo refiere Miró, Cano, y Buela (2005).

Puede decirse que los resultados de la toma de información coinciden con otros estudios en donde se confrontaron diferentes grupos de estudiantes, concluyendo que la cantidad de horas que estos dedican al estudio podría ser un agente determinador de unas mejores creencias o prácticas de vida saludable, tal como lo es el caso del trabajo de Atucha y García (2017) en donde se analizaron los estilos de vida de los estudiantes del Grado en Farmacia de la Universidad de Murcia, en resumen, la cantidad de horas de estudio que requiere una carrera universitaria podría implicar una marcada tendencia al sedentarismo.

En suma, puede decirse que la literatura que apoya el presente trabajo coincide en que la práctica regular de ejercicio suele ser una de las debilidades encontradas en los estilos de vida de estas poblaciones y beneficios en general sobre la salud física y mental (Pettit, Grover & Lewinshon, 2007). El estudio de Jiménez, Cervello y García (2007) muestra que la práctica deportiva se asocia de forma positiva con una alimentación balanceada y con mejores hábitos de descanso.

8 CONCLUSIONES

En términos de prácticas, la condición, actividad física y deporte evidencia menores practicas saludables y muy saludables respecto a estudiantes de contaduría; en cuanto a recreación y manejo del tiempo libre, se destacan mejores prácticas en el grupo de estudiantes de contaduría; respecto al autocuidado y cuidado médico, las practicas poco saludables fueron mayores en los odontólogos en formación; en cuanto a hábitos alimenticios, el resultado fue muy similar entre ambos grupos; en relación al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, los hábitos poco saludables fueron mayores en los estudiantes de odontología, finalmente, en términos de Sueño, las practicas poco saludables se evidenciaron de igual manera en ambos grupos.

Del estudio se concluye que los hábitos de vida saludable (prácticas y creencias) entre estudiantes de odontología y contabilidad son similares en varios aspectos, lo cual ocurre por tratarse de una población que, en el contexto universitario y proceso de formación, está afectada por condiciones del contexto que afectan de manera genérica sus prácticas y creencias en términos de estilo de vida.

9 RECOMENDACIONES

Finalizada esta comparación entre los hábitos de vida saludable (prácticas y creencias) entre estudiantes de odontología y contabilidad y su relación con el rendimiento académico, se presentan las siguientes recomendaciones:

A la Universidad Antonio Nariño, ubicada en el Municipio De Palmira Valle del Cauca en las carreras de odontología y contaduría, se le recomienda adelantar campañas que concienticen a la población universitaria respecto los riesgos de llevar inadecuados hábitos de vida saludable.

A la Universidad Antonio Nariño se le recomienda hacer extensivo a todo el cuerpo estudiantil, la aplicación de las 116 preguntas del Cuestionario de Prácticas y Creencias Sobre Estilos de Vida, validado por Arrivillaga y colaboradores (2002), con el fin de plantear una línea base de intervención futura, de cara al mejoramiento de calidad de vida de los estudiantes.

Se recomienda realizar aproximaciones al tema de estilos de vida saludables desde un diseño cualitativo, que permitan indagar más en los factores que se relacionan con el rendimiento académico.

10 BIBLIOGRAFÍA

- Amed, E., Mercado, J., Gonzalez, M., Guerra, I., Vilorio, J., & Severiche, A. (2017). Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas como determinantes de salud relacionado con los estilos de vida en jóvenes universitarios. *Revisalud*, 3(1), 3-8. Recuperado a partir de <http://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/572/616>
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). The model of health promotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16-23.
- Arrivillaga, M., & Salazar, I. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericano. *Psicología Conductual*, 13(1), 19-36.
- Arrivillaga, M., Salazar, I., & Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes. *Colombia Médica*, 34(4), 186-195.
- Arroyo, M., Rocandio, M., Ansoategui, L., Pascual, E., Salces, I., & Rebato, E. (2006). Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. *Nutricion Hospitalaria*, 21(6), 673-679.
- Bermejo, J. (2013). Revisión del concepto de técnica deportiva desde la perspectiva biomecánica del movimiento. *Revista Digital de Educación Física*, 5(25), 45-59.
- Capdevila, A., Bellmunt, H., & Domingo, C. (2015). Estilo de vida y rendimiento académico en adolescentes: comparación entre deportistas y no-deportistas. *RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (27), 28-33. Recuperado a partir de www.retos.org
- Carmona, V. (2015). Aprovechamiento del tiempo libre y realización de actividad física regular en comunidad universitaria de Colombia. Prueba Piloto. *CES Movimiento y Salud*, 3(31), 16-22. Recuperado a partir de [file:///C:/Users/Arnaldo/Downloads/3572-17008-1-PB \(1\).pdf](file:///C:/Users/Arnaldo/Downloads/3572-17008-1-PB%20(1).pdf)
- Carrillo-, P., Ramírez, J., & Magaña, K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia:

- antología para el estudiante universitario. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 56(4), 5-15.
- Carrillo, H., & Amaya, M. (2006). Estilos de vida saludables de las enfermeras (o) docentes de la escuela de enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. *Biblioteca las Casas. Fundación Index*, 2(2), 1-131.
- Cecilia, M. J., Atucha, N. M., & García, J. (2018). Health styles and habits in Pharmacy students. *Educación Médica*, 19, 294-305. <https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.008>
- Cervera, F., Serrano, R., Cruz, V., Milla, M., & García, M. (2013). Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 28(2), 438-446. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.2.6303>
- Chipana, F. (2012). Rendimiento académico. *Scientia Revista de Investigación*, 2(1), 83-101.
- de la Cruz, E. (2006). Programa de Educación Alimentaria en la Formación Docente del estudiante UPEL-IPMJM Siso Martínez. *Sapiens: Revista Universitaria de Investigación*, 7(1), 29-42.
- Díaz, S., Martínez, M., & Zapata, A. (2017). Rendimiento académico y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de odontología. *Salud Uninorte*, 33(2), 139-151.
- Díaz, S., Torres, C., & Villegas, Y. (2016). *Calidad de vida y rendimiento académico en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena*. Universidad de Cartagena. Recuperado a partir de [http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/2672/3/informe final.pdf](http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/2672/3/informe_final.pdf)
- Diez, A. (2017). Más sobre la interpretación (II): ideas y creencias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 127-143. <https://doi.org/10.4321/S0211-57352017000100008>

- Erazo, Ó. (2013). El rendimiento académico, una descripción desde las condiciones sociales del estudiante. *Revista de Psicología GEPU*, 4(1), 126-148.
- Escobar, M., & Pico, M. (2013). Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31(2), 178-186.
- Fajardo, F., Maestre, M., Castaño, E., del Barco, B., & Polo, M. (2017). Análisis del rendimiento académico de los alumnos de educación secundaria obligatoria según las variables familiares. *Educación XX1*, 20(1), 209-232. <https://doi.org/10.5944/educXX1.1>
- Flores, M. de los Á., Chávez, M., & Aragón, L. E. (2016). Situaciones que generan ansiedad en estudiantes de Odontología. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 8(2), 35-41. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2016.11.004>
- García, D., García, G., Tapiero, Y., & Ramos, D. (2012). Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 169-185.
- García, J., García, C., & Vaca, M. (2014). Variables involucradas en la práctica individual y colectiva de hábitos saludables. *Revista de Salud Pública*, 16(5), 719-732. <https://doi.org/10.15446/rsap.v16n5.44817>
- García, M. (2011). *Influencia de los estilos de vida en el rendimiento académico de los estudiantes de medicina*. Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado a partir de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5543>
- García, S., & Navarro, B. (2017). Higiene del sueño en universitarios: conocimientos y hábitos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(3), 170-178. Recuperado a partir de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000300170&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es&tlng=es
- González, A., & Palacios, J. (2017). *Estilos de vida y salud percibida en estudiantes de un programa de odontología de una Universidad de Santiago de Cali*. Pontificia

Universidad Javeriana.

- González, L., Carreño, C., Estrada, A., Monsalve, J., & Álvarez, L. (2017). Exceso de peso corporal en estudiantes universitarios según variables sociodemográficas y estilos de vida. *Rev Chil Nutr*, 44(3), 251-261. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000300251>
- Grimaldo, M. (2012). Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud, 22(1), 75-87. <https://doi.org/10.25009/pys.v22i1.559>
- Guerrero, L., & León, A. (2010). Lifestyle and Good Health. *Educere*, 14(48), 13-19.
- Irigoyen, J., Acuña, K., & Jiménez, M. (2011). *Evaluación de desempeños académicos*. México: Universidad de Sonora.
- Kovacs, F., Gil, M., Gestoso, M., López, J., Mufraggi, N., & Palou, P. (2008). Relación entre hábitos de vida y calificaciones escolares en adolescentes. *Apuntes. Medicina de L-Esport*, 160, 181-189.
- Laguado, E., & Gómez, M. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud*, 19(1), 68-83.
- Lamas, H. (2015). Sobre el rendimiento escolar. *Propósitos y Representaciones*, 3(1), 313-386. <https://doi.org/10.20511/pyr2015.v3n1.74>
- Ledo, M., de Luis, D., González, M., Izaola, O., Conde, R., & Aller, R. (2011). Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 26(4), 814-818. <https://doi.org/10.3305/nh.2011.26.4.5156>
- Leyton, M., Lobato, S., Batista, M., Aspano, M., & Jiménez, R. (2018). Validación del cuestionario de estilo de vida saludable (EVS) en una población española | Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 13(1), 23-31.
- Maldonado, J. A., Ramírez, Y. C., Petro, J. L., Vargas, S., & Bonilla, D. A. (2017).

- Importancia de la Línea de Actividad Física en el Programa de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona en Colombia. *Revista de Educación Física*, 35(1), 1-7.
- Mantilla, S., Villamizar, C., & Peltzer, K. (2016). Consumo de alcohol, tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. *Rev Univ. Salud*, 18(1), 7-15.
- Márquez, S. (2008). Trastornos alimentarios en el deporte: Factores de riesgo, consecuencias sobre la salud, tratamiento y prevención. *Nutrición Hospitalaria*, 23(3), 183-190.
- Martín, I. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*, 25(1), 87-99.
- Melguizo, E., & Alzate, M. (2008). Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Av. enferm*, 26(1), 112-123.
- Méndez, J. P. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Medigraphic*, 65, 579-592.
- Ministerio de la Protección Social. (2010). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010. ICBF. Recuperado a partir de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base de datos ENSIN - Protocolo Ensin 2010.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base%20de%20datos%20ENSIN%20-%20Protocolo%20Ensin%202010.pdf)
- Ministerio de Salud. (2014). Mortalidad Evitable en Colombia para 1998-2011. Instituto Nacional de Salud y Observatorio Nacional de Salud., 220. Recuperado a partir de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/Informe3-ME-ONS-Definitivo.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan Decenal de Salud, PDSP, 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú*. Bogotá D.C.: Imprenta Nacional de Colombia.
- Miró, E., Cano, M., & Buela, G. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, (14), 11-27.
- Monje, J., & Figueroa, C. (2011). Estilos de vida de los adolescentes escolares del

departamento del Huila. *Revista Entornos*, (24), 13-24.

Montero, A., Úbeda, N., & García, A. (2006). Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutr Hosp*, 21(4), 466-473.

Mora, S., & Múnera, F. A. (2015). Evaluación de estilos de vida saludable en la Facultad de Medicina de la fundación universitaria de ciencias de la salud. *Repert.med.cir*, 24(4), 267-274. Recuperado a partir de <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/EVALUACIÓN DE ESTILOS DE VIDA.pdf>

Morales, G., del Valle, C., Soto, Á., & Ivanovic, D. (2013). Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios. *Rev Chil Nutr*, 40(4), 391-396.

Morenilla, L., & Iglesias, E. (2012). Relación entre hábitos de práctica deportiva y condición física en adolescentes de Galicia. *Apunts Educación Física y Deportes*, (107), 24-34. [https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2012/1\).107.02](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2012/1).107.02)

Muñoz, G., Lozano, M., Romero, C., Pérez, J., & Veiga, P. (2017). Evaluación del consumo de alimentos de una población de estudiantes universitarios y su relación con el perfil académico. *Nutr Hosp*, 34(1), 134-143.

Navarro, R. (2003). El rendimiento académico: concepto, investigación y desarrollo. *REICE Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 1(2), 1-17.

Organización Mundial de la Salud. (2018). Alcohol. WHO News room. Recuperado a partir de <http://www.who.int/es/%0Ahttp://www.who.int/gho/es/>

Osorio, O., & Amaya, M. (2011). La alimentación de los adolescentes: El lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias. *Aquichan*, 11(2), 199-216. <https://doi.org/10.5294/aqui.2011.11.2.6>

Páez, M., & Castaño, J. (2010). Estilos De Vida Y Salud En Estudiantes De Una Facultad De Psicología. *Psicología desde el Caribe*, (25), 155-178.

Peker, K., & Bermek, G. (2011). Predictors of health-promoting behaviors among freshman

- dental students at Istanbul University. *Journal of dental education*, 75(3), 413-20.
Recuperado a partir de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21368265>
- Quandt, S., Ceolin, T., Echavarría, M., & da costa, M. (2015). Concepción de salud y autocuidado de la población masculina de una Unidad Básica de Salud. *Enfermería Global*, (40), 44-54.
- Quevedo, V. J., & Quevedo, R. (2011). Influencia del grado de somnolencia, cantidad y calidad de sueño sobre el rendimiento académico en adolescentes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 49-65.
- Quintero, M., & Orozco, G. (2013). El desempeño académico: una opción para la cualificación de las instituciones educativas. *Plumilla Educativa*, 93-115.
- Ramírez, F., Bergonzoli, G., Rodríguez, A., & Martínez, M. (2013). Inequidades En Salud De Las Enfermedades No Transmisibles En Colombia. CETEDES y Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado a partir de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/inequidades-salud-enfermedades-no-transmisibles-colombia.pdf>
- Ramírez, R., & Agredo, R. A. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento «Fantástico» para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 226-237. <https://doi.org/10.1590/s0124-00642012000200004>
- Restrepo, S., & Maya, M. (2005). La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar. Un acercamiento a la cotidianidad. *Boletín de Antropología Universidad de Antioquía*, 19(36), 127-148.
- Reynoso, O., & Méndez, T. (2018). ¿Es posible predecir el rendimiento académico? La regulación de la conducta como un indicador del rendimiento académico en estudiantes de educación superior. *Diálogos sobre educación. Temas actuales en investigación educativa*, 9(16), 1-19.
- Rivera, M., Priego, H., & Córdova, J. (2010). Programa educativo de alimentación y nutrición en una comunidad del Estado de Tabasco. *Horizonte Sanitario*, 9(3), 7-15.

<https://doi.org/10.19136/hs.v9i3.143>

- Rodríguez, N., Ríos, M., Lozano, L., & Álvarez, M. (2009). Percepción De Jóvenes Universitarios Respecto a Su Salud: Conductas Y Contexto De Riesgo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(2), 245-260.
- Salazar, I., & Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, (13), 74-89.
- Salazar, I. C., Varela, M. T., Lema, L. F., Tamayo, J. A., & Duarte, C. (2010). Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 12(4), 599-611.
- Salvador, F. (2015). *Relación entre actividad física, hábitos de vida saludables y rendimiento académico en escolares granadinos*. (Universidad de Granada, Ed.). Granada: Facultad de ciencias de la Administración.
- Sanabria, P., González, L., & Urrego, D. (2007). Estilos de vida saludables en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Revista Med*, 15(2), 207-217.
- Sánchez, M., & De Luna, E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 31(5), 1910-1919. <https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8608>
- Savino, P. (2011). Obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición Nutrition. *Revista Colombiana de Cirugía*, 26(3), 180-195.
- Seignón, C. (2008). Estilos de vida y nutrición en universitarios de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP). *Semana de Divulgación y video Científico*, 398-406.
- Suescún, S., Sandoval, C., Hernández, F., Araque, I., Fagua, L., Bernal, F., & Corredor, S. (2017). Estilos de vida en estudiantes de una universidad pública de Boyacá, Colombia. *Rev Fac. Med.*, 65(2), 227-231.
- Tamayo, J. A., Rodríguez, K., Escobar, K., & Mejía, A. M. (2015). Estilos De Vida De

- Estudiantes De Odontología. *Hacia la promoción de la salud*, 20(2), 147-160.
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.2.10>
- Varela, M. T., Duarte, C., Salazar, I. C., Lema, L. F., & Tamayo, J. A. (2011). Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: Prácticas, motivos y recursos para realizarlas. *Colombia Medica*, 42(3), 269-277.
- Vargas, D. (2001). Alcoholismo, Tabaquismo y Sustancias Psicoactivas. *Rev. salud pública*, 3(1), 74-88.
- Vidarte, J., Vélez, C., Sandoval, C., & Alfonso, M. (2011). Actividad Física: Estrategia De Promoción De La Salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(1), 202-218.
- Vilaplana, M. (2016). Nutrición. Hábitos alimentarios. *Farmacia Profesional*, 30(2), 15-18.
- World Health Organization. (2010). Global status report on noncommunicable diseases. *World Health Organization*, 53(9), 1689-1699.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Zafra, E. (2017). Educación alimentaria: Salud y cohesión social. *Salud Colectiva*, 13(2), 295-306. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1191>
- Zúñiga, S., Pizarro, R., Escudero, M. E., & Honores, G. (2018). Rendimiento académico universitario y conductas alimentarias. *Formación Universitaria*, 11(2), 57-64.
<https://doi.org/10.4067/S0718-50062018000200057>

Anexo A. Encuesta: HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO / CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOBRE ESTILOS DE VIDA ARRIVILLAGA, M.; SALAZAR, I. Y GÓMEZ, I. (2002)

El siguiente cuestionario tiene por objetivo evaluar las prácticas y creencias relacionadas con el estilo de vida saludable. Marque con una "x" la casilla que mejor describa su comportamiento. Conteste sinceramente. No existen respuestas ni buenas ni malas.

DATOS DEMOGRÁFICOS

Sexo: Masculino _____ Femenino _____ Edad: _____

Estrato socio-económico: 1 2 3 4 5 6

Su Peso es: _____ kilogramos Su estatura: _____ Metros

PRÁCTICAS

CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE		Siempre	Frecuentem ente	Alguna s Veces	Nunc a
1	¿Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte?				
2	¿Termina el día con vitalidad y sin cansancio?				
3	¿Mantiene el peso corporal estable?				
4	¿Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardiobox, aeróbicos, aero-rumba)?				

5	¿Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación autodirigida)?				
6	¿Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión?				

RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE		Siempre	Frecuentem ente	Alguna s Veces	Nunc a
7	¿Practica actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar en bicicleta)?				
8	¿Incluye momentos de descanso en su rutina diaria?				
9	¿Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre?				
10	¿En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)?				
11	¿Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales?				

AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
12	¿Va al odontólogo por lo menos una vez al año?				
13	¿Va al médico por lo menos una vez al año?				
14	¿Cuándo se expone al sol, usa protectores solares?				
15	¿Evita las exposiciones prolongadas al sol?				
16	¿Chequea al menos una vez al año su presión arterial?				
17	¿Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento?				
18	¿Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año?				
19	¿Se automedica y/o acude al farmaceuta en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales?				
20	¿Consume medicinas sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos)?				

21	¿Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos?				
22	PARA MUJERES: ¿Se examina los senos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes?				
23	PARA MUJERES: ¿Se toma la citología anualmente?				
24	PARA HOMBRES: ¿Se examina los testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes?				
25	PARA HOMBRES MAYORES DE 40 AÑOS: ¿Se realiza exámenes de próstata anualmente?				
26	¿Cuándo realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas?				
27	¿Maneja bajo efectos de licor u otras drogas?				
28	¿Aborda un vehículo manejado por algún conductor bajo efectos del licor u otras drogas?				
29	¿Obedece las leyes de tránsito, sea peatón o conductor?				

30	¿Cómo conductor o pasajero usa cinturón de seguridad?				
31	¿Atiende las señales de seguridad (extinguidores cintas amarillas, letreros como "zona de refugio", etc.) que hay en la Universidad?				
32	PARA LOS COLABORADORES: ¿Toma las medidas preventivas (guantes, cascos, cinturones, botas, protectores de pantalla, etc.) relacionadas con su trabajo?				

HÁBITOS ALIMENTICIOS		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
33	¿Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día?				
34	¿Añade sal a las comidas en la mesa?				
35	¿Añade azúcar a las bebidas en la mesa?				
36	¿Consume más de cuatro gaseosas en la semana?				
37	¿Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana?				

38	¿Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?				
39	¿Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)?				
40	¿Come pescado y pollo, más que carnes rojas?				
41	¿Mecatea?				
42	¿Come carne más de cuatro veces a la semana?				
43	¿Consume carnes frías (jamón, mortadela, salchichas, tocineta)?				
44	¿Consume productos ahumados?				
45	¿Mantiene un horario regular en las comidas?				
46	¿Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso?				
47	¿Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?				
48	¿Consume comidas que contienen ingredientes artificiales o químicos (colorantes y preservativos)?				

49	¿Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, perro caliente)?				
----	--	--	--	--	--

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
50	PARA FUMADORES: ¿Fuma cigarrillo o tabaco?				
51	PARA FUMADORES: ¿Fuma más de media cajetilla de cigarrillos en la semana?				
52	PARA NO FUMADORES: ¿Prohíbe que fumen en su presencia?				
53	¿Consume licor al menos dos veces en la semana?				
54	¿Cuándo empieza a beber puede reconocer en qué momento debe parar?				
55	¿Consume licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?				
56	¿Consume drogas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, achís, entre otras)?				
57	¿Dice "no" a todo tipo de droga?				

58	¿Consume más de dos tazas de café al día?				
59	¿Consume más de tres Coca-Colas en la semana?				

SUEÑO		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
60	¿Duerme al menos 7 horas diarias?				
61	¿Trasnocha?				
62	¿Duerme bien y se levanta descansado?				
63	¿Le cuesta trabajo quedarse dormido?				
64	¿Se despierta en varias ocasiones durante la noche?				
65	¿Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida?				
66	¿Hace siesta?				
67	¿Se mantiene con sueño durante el día?				
68	¿Utiliza pastillas para dormir?				

69	¿Respetas tus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de tus actividades (ej. No se trasnocha previamente a un parcial o a la entrega de un trabajo)?				
----	---	--	--	--	--

CREENCIAS

CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
70	¿La actividad física ayuda a mejorar la salud?				
71	¿Al hacer ejercicio se pueden evitar algunas enfermedades?				
72	¿El ejercicio siempre puede esperar?				
73	¿Con el ejercicio mejora el estado de ánimo?				
74	¿Los cambios repentinos en el peso corporal pueden afectar la salud?				

RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca

75	¿Es importante compartir actividades de recreación con la familia y los amigos?				
76	¿El trabajo es lo más importante en la vida?				
77	¿La recreación es para los que no tienen mucho trabajo?				
78	¿El descanso es importante para la salud?				

AUTOCUIDADO Y CUIDADO MEDICO		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
79	¿Cada persona es responsable de su salud?				
80	¿Es mejor prevenir que curar?				
81	¿Solo cuando se está enfermo, se debe ir al médico?				
82	¿Los factores ambientales (el sol, la contaminación, el ruido) influyen en la salud?				
83	¿El estado de salud es consecuencia de los hábitos de comportamiento?				

84	¿Tener buena salud es asunto de la suerte o del destino?				
85	¿La relajación no sirve para nada?				
86	¿Es difícil cambiar comportamientos no saludables?				
87	¿Es importante que le caiga bien el médico para que el tratamiento funcione?				
88	¿Los productos naturales no causan daño al organismo?				
89	¿En tramos cortos no es necesario el cinturón de seguridad?				
90	¿Por más cuidado que se tenga, de algo se va a morir uno?				
91	¿En la vida hay que probarlo todo para morir contento?				

HÁBITOS ALIMENTICIOS		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
92	¿Entre más flaco más sano?				
93	¿Lo más importante es la figura?				
94	¿Comer cerdo es dañino para la salud?				

95	¿Entre más grasosita la comida más sabrosa?				
96	¿El agua es importante para la salud?				
97	¿Las comidas rápidas permiten aprovechar mejor el tiempo?				
98	¿Las dietas son lo mejor para bajar de peso?				

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
99	¿Dejar de fumar es cuestión de voluntad?				
100	¿Consumir uno o dos cigarrillos al día NO es dañino para la salud?				
101	¿Al consumir licor logra estados de mayor sociabilidad?				
102	¿Un traguito de vez en cuando no le hace daño a nadie?				
103	¿Tomar trago es menos dañino que consumir drogas?				
104	¿El licor es dañino para la salud?				

105	¿Una borrachera de vez en cuando no le hace mal a nadie?				
106	¿Se disfruta más una rumba si se consume licor o drogas?				
107	¿Nada como una Coca-Cola con hielo para quitar la sed?				
108	¿El café le permite a la gente estar despierta?				
109	¿Hay que tomar una copita de vino para que funcione bien el organismo?				

SUEÑO		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
110	¿Dormir bien, alarga la vida?				
111	¿La siesta es necesaria para continuar la actividad diaria?				
112	¿Si no duerme al menos ocho horas diarias no funciona bien?				
113	¿Solo puede dormir bien en su propia cama?				
114	¿Solo puede dormir bien cuando tiene condiciones adecuadas (ventilación, luz, temperatura)?				

115	¿Si toma café o Coca-Cola después de las 6 p.m. no puede dormir?				
116	¿Dormir mucho da anemia?				

Anexo B. Encuesta sobre promedio académico

PROMEDIO ACADÉMICO

Favor registrar en números el promedio académico de toda su carrera, para obtenerlo siga los siguientes pasos:

- Ingresar a google, colocar “mango uan” señalar “Login – UAN- Mango, Pera, Uva t Tcn – UAN”, para usted ingresar debe saber cuál es su usuario y cuál es su contraseña..... Una vez los coloque
- Posteriormente despliegue el menú de opciones y de clic en la opción “PARA VER”
- Seleccione la opción “HOJA ACADEMICA” al final de la página se muestra el promedio académico

PROMEDIO: _____

Anexo C. Formato de razones por la que no realiza la encuesta

Por favor, responda cuál o cuáles son sus razones por las que no desea responder la encuesta.

- Los temas tratados te afectan.
- Falta de tiempo.
- No confías que exista confidencialidad.
- Se encuentra enfermo.
- No te gusta responder encuestas.
- El tema no es de su interés.

Nombre del estudiante: _____ Firma: _____

C.C: _____ de _____

Lugar fecha: _____

Anexo D. Consentimiento informado

PRÁCTICAS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE ESTUDIO, ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

El objetivo del estudio es Identificar los Estilos de vida, hábitos de estudio, estrategias de aprendizaje y rendimiento académico de los estudiantes de la universidad Antonio Nariño sede Palmira.

Los resultados del estudio sirven para evidenciar que hábitos de estudio, estilos de vida, estrategias de aprendizaje afectan el rendimiento académico en los estudiantes de la universidad Antonio Nariño sede Palmira, al mismo tiempo deja como base indicadores que en un futuro permitirán evaluar los beneficios y/o consecuencias de: hábitos y el estilo de vida, hábitos de estudio, estrategias de aprendizaje y rendimiento académico por consiguiente permitirá tomar acciones frente al tema, viéndose beneficiado los estudiantes en formación y las directivas de la universidad.

El estudiante debe responder una encuesta basada en este tema en modo de selección múltiple.

La participación en el estudio es totalmente voluntaria, usted decide si quiere participar. La cantidad de participantes es de 450 aproximadamente

La encuesta evalúa estilo de vida, hábitos de estudio, estrategias de aprendizaje y como estos afectan en el rendimiento académico el tiempo aproximado es de 60 minutos, hay preguntas que puede pueden ser sensitivas para usted, por eso es una investigación con riesgo mínimo según la resolución 008430 de 1993 de Colombia.

La información es totalmente confidencial, no se solicitará su nombre, igualmente la encuesta debe ser respondida en lapicero color negro y depositado en una urna, para ser más confidencial y no permita ser identificado quien realizó la encuesta.

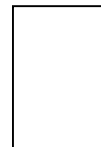
Se le pedirá su promedio académico de todos sus semestres, para obtenerlo, lo realizará usted mismo por la plataforma virtual “mango” promedio general de tipo: Promedio por créditos, el cual la Universidad lo suministra cada semestre en la plataforma virtual “mango”. Los investigadores no lo solicitarán a registro académico, el promedio es confidencial.

La Información confidencial, no se pagará por la participación, El investigador: _____ me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve esta investigación. También se me han explicado y he comprendido porque y para que la están realizando. Estoy de acuerdo en no recibir ningún beneficio monetario por parte de los investigadores.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y por lo tanto, YO: _____ con documento de identidad: _____ expedido en _____ doy mi consentimiento para que el Doctor: _____ y los estudiantes _____ me realicen en una esta encuesta. El presente documento el consta de 2 páginas

Lugar fecha: _____

Firma: _____



Nombre del estudiante: _____

C.C: _____ de _____

Anexo E. Asentimiento informado

PRÁCTICAS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLE, HÁBITOS DE ESTUDIO, ESTRATEGIAS DE APRENDIZAJE Y RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE LA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

ASENTIMIENTO INFORMADO

El objetivo del estudio es Identificar los Estilos de vida, Hábitos de estudio, estrategias de aprendizaje y rendimiento académico de los estudiantes de la universidad Antonio Nariño sede Palmira.

Los resultados del estudio sirven para evidenciar que hábitos de estudio, estilos de vida, estrategias de aprendizaje afectan el rendimiento académico en los estudiantes de la universidad Antonio Nariño sede Palmira, al mismo tiempo deja como base indicadores que en un futuro permitirán evaluar los beneficios y/o consecuencias de: hábitos y el estilo de vida, hábitos de estudio, estrategias de aprendizaje y rendimiento académico por consiguiente permitirá tomar acciones frente al tema, viéndose beneficiado los estudiantes en formación y las directivas de la universidad.

El estudiante debe responder una encuesta basada en este tema en modo de selección múltiple.

La participación en el estudio es totalmente voluntaria, usted decide si quiere participar. La cantidad de participantes es de 450 aproximadamente

La encuesta evalúa estilo de vida, hábitos de estudio, estrategias de aprendizaje y como estos afectan en el rendimiento académico el tiempo aproximado es de 60 minutos, hay preguntas que puede pueden ser sensitivas para usted, por eso es una investigación con riesgo mínimo según la resolución 008430 de 1993 de Colombia.

La información es totalmente confidencial, no se solicitará su nombre, igualmente la encuesta debe ser respondida en lapicero color negro y depositado en una urna, para ser más confidencial y no permita ser identificado quien realizó la encuesta.

Se le pedirá su promedio académico de todos sus semestres, para obtenerlo, lo realizará usted mismo por la plataforma virtual "mango" promedio general de tipo: Promedio por créditos, el cual la Universidad lo suministra cada semestre en la plataforma virtual "mango". Los investigadores no lo solicitaran a registro académico, el promedio es confidencial.

La Información confidencial, no se pagará por la participación, El investigador: _____ me ha explicado de forma satisfactoria qué es, cómo se hace y para qué sirve esta investigación. También se me han explicado y he comprendido porque

y para que la están realizando. Estoy de acuerdo en no recibir ningún beneficio monetario por parte de los investigadores.

He comprendido todo lo anterior perfectamente y, por lo tanto, ACEPTO

SI: _____ NO: _____