

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POST GRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL RENDIMIENTO
ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. MERIDA-VENEZUELA, 2017.

Mérida, Junio de 2017

C.C.Reconocimiento

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POST GRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL RENDIMIENTO
ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA DE LA
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES. MERIDA-VENEZUELA, 2017.

Tesis presentada como requisito para optar al Grado de Magister

Scientiarum en Salud Pública

Bdigital.ula.ve

Autor: Luis Abreu Ribeiro

Tutor: Dra. Maria Arnolda Mejía

Asesor Metodológico: Msc. Evy Guerrero

Asesor Estadístico: Lcdo. Henry Andrade

Mérida, Junio de 2017

C.C.Reconocimiento

DEDICATORIA

A mi Madre, este logro lo dedico a ti. Tu demostración de amor, perseverancia y lucha han hecho posible que día a día busque nuevas metas.

A mi padre por ser ejemplo de lucha y constancia en la vida.

A mis hermanos Israel y Rossana, ustedes son siempre mi mayor inspiración para seguir adelante en la búsqueda de un mejor futuro.

A mi hermano Isaac (+) aunque no estés a mi lado físicamente se que estas orgulloso de mi este logro es parte de ti.

A Ricardo, sin tu apoyo incondicional este proyecto no hubiera sido posible de realizar, fuiste parte importante de este logro y un simple gracias no sería suficiente para agradecer lo que hiciste por mí en este largo camino, que este logro sirva de ejemplo e inspiración para ti.

A mis amigos Alfredo David y Rosveli Castillo, siempre han sido parte importante de mi vida y han formado parte de cada logro son un verdadero ejemplo de AMISTAD.

Luis Armando Abreu

AGRADECIMIENTO

A DIOS fuente de vida y salud, sin tu compañía nada sería posible. Me diste fuerzas, sabiduría y fortalezas para seguir adelante cuando pensé que no podría.

A mi tutora de tesis Prof. Maria Arnolda Mejía, gracias por todo el tiempo invertido, la dedicación y la paciencia, eternamente agradecido

A mis asesores, profesora Evy Guerrero y Prof. Henry Andrade, muchas gracias por sus aportes y por sus conocimientos ustedes hicieron que este proyecto fuera posible

Al Dr. Rómulo Bastidas, por ser parte de mi formación académica, siempre recordaré que usted fue inspiración en la elección para formarme en el área de la Salud Pública.

A la Universidad de Los Andes por brindarme la oportunidad de formarme académicamente.

A la Escuela de Enfermería de la ULA y sus estudiantes por su valiosa colaboración en el desarrollo de este proyecto, gracias a ustedes esto fue posible.

A mis compañeros de promoción, de cada uno de ustedes aprendí muchas cosas y fueron gratos los momentos compartidos con ustedes, en especial a mis Amigas Ángela Pérez (Corito) y Noralba Monsalve por caminar juntos como equipo de trabajo, fue extraordinario ese compartir . Gracias por sus enseñanzas

A todos los que contribuyeron al logro de este proyecto. Muchísimas gracias por su apoyo y colaboración.

.

INDICE DE CONTENIDO

DEDICATORIA iii

AGRADECIMIENTO iv

LISTA DE TABLAS vii

LISTA DE GRAFICOS ix

RESUMEN xii

ABSTRAC xiii

INTRODUCCION 1

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Planteamiento del Problema 4

Objetivos de la Investigación 12

Relevancia y Justificación 13

Delimitación espacio-temporal 20

Alcances y Limitaciones 20

CAPITULO II

MARCO TEORICO

Antecedentes de Investigaciones Previas 23

Bases Teóricas 35

Basamento Legal 74

Prueba de Hipótesis 75

Sistema de Variables 76

Operacionalización de la Variable.77

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Enfoque de Investigación79

Tipo de Investigación 80

Nivel de Investigación 81

Diseño de Investigación	82
Población y muestra	82
Técnicas e Instrumento de recolección de datos	86
Prueba Piloto.	90

CAPITULO IV

AMALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS

Resultados	93
Discusión de los resultados	126

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones	143
Recomendaciones	147

REFERENCIAS 149

ANEXOS

1. Consentimiento informado para el uso del cuestionario por parte del autor.
2. Matriz de registro para los datos académicos de los estudiantes de enfermería.
3. Consentimiento Informado para los participantes.
4. Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios''(CEVJU-R)

LISTA DE TABLAS

1. Distribución de la población estudiantil de la escuela de enfermería de la ULA semestre U-2016, según su estatus en el sistema ORE - Medicina. 84
2. Distribución proporcional al tamaño de los estratos de los estudiantes de enfermería ULA. Mérida (2017). 85
3. Estructura del cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU-R). Número de prácticas, motivaciones y recursos por cada dimensión.89
4. Cálculo del Alfa de Cronbach a los ítemes de las actividades practicas del cuestionario aplicado en la prueba piloto. 92
5. Características socio-demográficas de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 94
6. Estadísticos descriptivos del puntaje de las prácticas de estilo de vida según dimensiones de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 95
7. Comparación de las prácticas de estilo de vida por sexo de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 118
8. Comparación entre las prácticas de estilo de vida y la edad de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 119
9. Comparación de las prácticas de estilo de vida por semestre de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 120
10. Estadísticos descriptivos del promedio de notas general de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 121
11. Comparación del promedio de notas general según características socio-demográficas de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 122

12. Correlación entre el puntaje de las dimensiones de estilo de vida y promedio de notas general de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 123

13. Comparación del promedio de notas general según dimensiones de estilo de vida de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 125

Bdigital.ula.ve

LISTA DE GRAFICOS

1. Prácticas de estilo de vida por dimensión de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 96
2. Motivos para realizar las prácticas de ejercicios y actividad física de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 97
3. Motivos para No realizar las prácticas de ejercicios y actividad física de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 97
4. Motivos para realizar cambios en las prácticas de ejercicios y actividad física de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 98
5. Recursos para llevar a cabo las prácticas de ejercicios y actividad física de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 99
6. Motivos para realizar las prácticas de tiempo de ocio de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 100
7. Motivos para realizar las prácticas de tiempo de ocio de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 100
8. Motivos para realizar cambios en las prácticas de tiempo de ocio de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 101
9. Recursos para llevar a cabo prácticas de tiempo de ocio de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 102
10. Motivos para realizar las prácticas de alimentación de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 102
11. Motivos para No realizar las prácticas de alimentación de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 103

12. Motivos para realizar cambios en las prácticas de alimentación de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 104
13. Recursos para llevar a cabo prácticas de alimentación de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 104
14. Motivos para realizar las prácticas de consumo de alcohol de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 105
15. Motivos para realizar las prácticas de consumo de cigarrillo de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 106
16. Motivos para realizar las prácticas de consumo de cigarrillo de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 106
17. Motivos para evitar el consumo de cigarrillo de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 107
18. Motivos para realizar cambios en las prácticas de consumo de alcohol y cigarrillo de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 108
19. Recursos para llevar a cabo prácticas de consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 109
20. Motivos para realizar las prácticas de sueño de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 109
21. Motivos para No realizar las prácticas de sueño de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 110
22. Motivos para realizar cambios en las prácticas de sueño de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 111
23. Recursos para llevar a cabo la práctica del sueño de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 111

24. Motivos para realizar las prácticas de habilidades interpersonales de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 112
25. Motivos para No realizar las prácticas de habilidades interpersonales de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 113
26. Motivos para realizar cambios en las prácticas de habilidades interpersonales de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 113
27. Recursos para llevar a cabo las prácticas de habilidades interpersonales de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 114
28. Motivos para realizar las prácticas de afrontamiento de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 115
29. Motivos para No realizar las prácticas de afrontamiento de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 115
30. Motivos para realizar cambios en las prácticas de afrontamiento de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 116
31. Recursos para llevar a cabo las prácticas de afrontamiento de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017. 117

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POST GRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL RENDIMIENTO
ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD DE
LOS ANDES. MERIDA-VENEZUELA, 2017.

Autor: Luis Abreu Ribeiro
Tutor: Dra. Maria Arnolda Mejía
Fecha: Junio de 2017.

RESUMEN.

Los estilos de vida son parte fundamental en el desarrollo de la calidad de vida de los seres humanos y aun más importante estos son los principales determinantes de la salud de los individuos, siendo la población joven estudiantil en el contexto universitario uno de los grupos más vulnerables. Ante esto, la presente investigación se propuso como objetivo general analizar la influencia de los estilos de vida en el rendimiento académico de los Estudiantes de Enfermería de la Universidad de Los Andes. La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, tipo analítico correlacional, con una temporalidad transversal, situada en el segundo nivel del conocimiento, específicamente en un nivel aprehensivo bajo un diseño de campo. La recolección de los datos se realizó a través de la aplicación de un instrumento validado llamado Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios'' (CEVJU-R), el cual midió 8 dimensiones de los estilos de vida, conformado por 68 ítemes, con opción de respuesta cerrada, escala tipo Likert y preguntas con múltiple y una sola opción de respuesta. La muestra estuvo conformada por 223 estudiantes de la escuela de enfermería de la ULA, seleccionados a través de un muestro aleatorio sistemático. Los resultados obtenidos demuestran que el 74,89% de la población es de sexo femenino, el 88,79% son solteros y solo un 39,01% trabaja y estudia. Los estilos de vida más saludables fueron el estado emocional, consumo de cigarrillo, alcohol y drogas, afrontamiento y habilidades interpersonales, mientras que ejercicio y actividad física, alimentación, sueño y tiempo de ocio resultaron ser estilos de vida no saludables. El principal motivo para no ejercitarse es la pereza, la principal causa para no alimentarse es la dificultad para adquirir los alimentos, las mujeres tienen la mayor incidencia de prácticas no saludables en ejerció y tiempo de ocio, el grupo de mayores de 23 años tiene malas prácticas de alimentación. Los estudiantes con mejores prácticas de alimentación tienen el mayor rendimiento académico. **Conclusión:** Los estilos de vida tienen una relación e influyen sobre el rendimiento académico de los estudiantes.

Palabras Claves: Estilos de vida, rendimiento académico, estudiantes de enfermería.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE MEDICINA PREVENTIVA Y SOCIAL
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POST GRADO
MAESTRÍA EN SALUD PÚBLICA

INFLUENCIA DE LOS ESTILOS DE VIDA EN EL RENDIMIENTO
ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES DE ENFERMERÍA. UNIVERSIDAD DE
LOS ANDES. MERIDA-VENEZUELA, 2017.

Autor: Luis Abreu Ribeiro
Tutor: Dra. Maria Arnolda Mejía
Fecha: Junio de 2017.

ABSTRAC

Lifestyles are a fundamental part of the development of the quality of life of human beings and, even more important, these are the main determinants of the health of individuals, being the young student population in the university context, one of the most important groups Vulnerable, before this, the present investigation was proposed as general objective To analyze influence of the lifestyles in the academic performance of the Students of Nursing. University of Los Andes. The research was carried out under a quantitative approach, analytical type correlation, with a transversal temporality, located at the second level of knowledge, specifically at an apprehensive level and developed under a field design. Data collection was done through the application of a validated instrument called the Questionnaire on Lifestyles in Young University Students (CEVJU-R) which measures 8 dimensions of lifestyles, consisting of 68 items with option of Closed-ended answer, Likert-type scale, and multiple-choice questions and a single response option. The sample consisted of 223 students of the nursing school of the ULA, of the regular regime in the state Mérida, selected through a systematic random sample. The results obtained show that 74.89% of the population is female, 88.79% are single and only 39.01% work and study. The healthiest lifestyles were emotional state, cigarette smoking, alcohol and drug use, coping and interpersonal skills, while exercise and physical activity, sleep feeding, and leisure time turned out to be unhealthy lifestyles. The main reason for not exercising is laziness, the main cause for not feeding is the difficulty in acquiring food, women have the highest incidence of unhealthy practices in exercise and leisure time, the group over 23 years old has bad Feeding practices. Students with best feeding practices have the highest academic performance. Conclusion: Lifestyles have a relationship and influence students' academic performance.

Keywords: lifestyles, academic performance, nursing students

INTRODUCCION

Se conoce que una gran masa poblacional está expuesta a diferentes riesgos relacionados con el estilo de vida, por ello se deben hacer investigaciones en los diferentes grupos de edad en busca de minimizar la aparición de enfermedades prevenibles y de sus complicaciones. Estas enfermedades se suelen asociar a los grupos de edad más avanzada, pero los datos muestran que más de 17 millones de las muertes atribuidas a las enfermedades no transmisibles (ENT) se producen en personas entre los 30 y 69 años y el precio que la salud, la economía y el potencial humano pagan por ellas es altísimo. La prevalencia de las ENT está relacionada con comportamientos y prácticas no saludables que, en general, se inician en la adolescencia. Habida cuenta de que una de cada cuatro personas en América Latina y el Caribe tiene entre 10 y 24 años, estos comportamientos no saludables entre los jóvenes tendrán un efecto directo sobre el riesgo que corren de desarrollar ENT en un futuro. La construcción de un futuro saludable depende de intervenciones eficaces que se realicen durante esta etapa de oportunidad crítica (OMS, 2017).

Ahora bien, la mayoría de la población está expuesta, inclusive desde la infancia. Los jóvenes en un futuro muy cercano se transforman en población adulta y luego en adultos mayores, por ello es necesario tomar medidas preventivas y realizar intervenciones oportunas, donde la universidad como institución educativa resulta uno de los escenarios más útiles e importantes, para generar planes, programas y proyectos en pro de contribuir a mejorar la salud de los estudiantes. Es en ella, donde hacen vida activa y adoptan estilos de vida aprendidos en el hogar, o se adaptan a otros por las condiciones de habitabilidad muchas veces fuera del mismo, con comidas a deshoras, sin el equilibrio nutricional adecuado. Por otra parte, las condiciones de vida y vivenciar diversas

experiencias propias de sus edades, los ponen en riesgo de adquirir conductas no favorables durante la carrera universitaria

Ante esta realidad, es notorio que los datos sobre riesgo de enfermedades no transmisibles es relevante, de gran trascendencia y magnitud, por lo que representan un problema de Salud Pública. Por ello, esta investigación se llevó a cabo en estudiantes jóvenes, expuestos a diferentes factores de riesgo que afectan su estado de salud integral.

En la presente investigación se planteó como objetivo analizar la influencia de los estilos de vida en el rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes, con el firme propósito de analizar las variables y demostrar si el comportamiento de los estudiantes en sus prácticas rutinarias podría afectar o no su desempeño. La importancia del estudio radica de forma directa en generar un diagnóstico situacional.

La investigación se estructuró en cinco capítulos. En el primero se encuentra el planteamiento del problema, los objetivos, la relevancia, justificación, delimitación espacio-temporal y los alcances y limitaciones. En el segundo, el marco teórico con los antecedentes de investigaciones, las bases teóricas, la fundamentación legal, la prueba de hipótesis, y el sistema y operacionalización de variables. En el tercer capítulo el marco metodológico. El cuarto capítulo contiene información relacionada con el análisis, interpretación y discusión de los resultados obtenidos. En el último capítulo, las conclusiones y recomendaciones. Finalmente se presenta la lista de referencias y los anexos correspondientes según el caso.

CAPITULO I

EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

Planteamiento del Problema

La salud como proceso dinámico se encuentra vinculada a múltiples factores que pueden o no determinar su calidad. Entre estos factores podemos mencionar los estilos de vida del individuo, que si bien es un tema bastante ambiguo su abordaje resulta de mucha complejidad. Así como se refiere en la Carta de Ottawa (1986), donde se señala que:

Una buena salud es el mejor recurso para el progreso personal, económico y social y una dimensión importante de la calidad de vida. Los factores políticos, económicos, sociales, culturales, de medio ambiente, de **conducta** y biológicos pueden intervenir bien en favor o en detrimento de la salud. (p. 1)

Ante esta afirmación se puede observar, como la conducta de los individuos juega un papel importante en la salud de las personas y resulta un factor determinante de la misma. De igual manera, se expresa que “el cambio de las formas de vida, trabajo y de ocio, afectan de forma muy significativa a la salud” (p.1).

Los estilos de vida hacen referencia a la forma de vivir de las personas, concepto que se relaciona estrechamente con los componentes motivacionales y conductuales, y que se encuentra influenciado por costumbres, hábitos, modas y valores que existen en un determinado momento y contexto, factores que son aprendidos y, por tanto, modificables durante el curso de la vida. Páez y Castaño (2009) citan a unos autores que describen que en la población joven estudiantil, los estilos de vida están presentes en los diferentes contextos donde realizan sus actividades, uno de estos es la universidad, espacio vital para determinar dichos

estilos en esta población, los cuales se mantendrán en algunos casos por el resto de su vida.

Dentro de los patrones de comportamiento que integran los estilos de vida se incluyen también todas las prácticas, tanto saludables como no saludables que tiene un individuo, las cuales interactúan entre sí. Estos hábitos o patrones de conducta pueden influir de forma positiva o negativa en la vida y actividades que realizan los jóvenes, en el caso de la población estudiantil se puede ver reflejado en su rendimiento académico que puede tener variaciones a lo largo de su carrera universitaria.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud OMS (2015), si bien la mayoría de jóvenes gozan de un buen estado de salud, a nivel mundial cada año se registran más de 2,6 millones de muertes de población entre 15 y 24 años. Casi dos tercios de las muertes son prematuras y un tercio de la carga total de morbilidad en adultos se asocia a enfermedades o comportamientos que comenzaron en su juventud, entre los que se cuenta el consumo de tabaco, la falta de actividad física, las relaciones sexuales sin protección y la exposición a la violencia, los cuales tienen su aparición en el periodo universitario influyendo en su vida, patrón académico y rendimiento estudiantil.

Así mismo, las Enfermedades No Transmisibles (ENT), matan a 40 millones de personas cada año, lo que equivale al 70% de las muertes que se producen en el mundo de los cuales 15 millones de personas de están entre 30 y 69 años de edad (OMS, 2017).

En los próximos 25 años, se estima que la mortalidad por otras causas va a permanecer constante pero la mortalidad por enfermedades crónicas va a aumentar en un 23%. Para el 2020, las ENT explicarían el 75% de todas las muertes en el mundo (OMS, 2015).

De acuerdo con tan reconocida organización, un número reducido de factores de riesgo tales como el uso y abuso de tabaco, alcohol y otras drogas ilícitas, la inactividad física y la alimentación no saludable, contribuyen de manera sustancial con la morbilidad relacionada con las ENT. Por otra parte se resalta que la mayoría de los factores de riesgo impactan en diversas ENT y esto genera una oportunidad para implementar acciones de efecto sinérgico a través del control de esos factores, lo que además hace que escenarios como los espacios universitarios y sus aulas de clases, sean entornos ideales para la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, lo que conllevaría a dos aspectos, por una parte, controlar las enfermedades no transmisibles y por otra, mejorar o mantener el rendimiento académico de los estudiantes durante su estancia universitaria.

En tal sentido, la OMS (2011) afirma que, “las cuatro principales ENT, enfermedades cardiovasculares, diabetes, cáncer y enfermedades pulmonares crónicas, son responsables de 3 de cada 5 muertes en todo el mundo y causantes de daños socioeconómicos en todos los países, especialmente en los países en desarrollo” (p.1). Estas se pueden presentar en la vida de las personas mientras se encuentran realizando actividades académicas y laborales y por tanto, en los espacios universitarios causarían serios problemas de salud que de forma directa afectarían el desempeño académico de los estudiantes.

Es importante mencionar que Venezuela, es un país que no escapa de esta terrible realidad, por el contrario, se encuentra ubicado en el primer lugar en aspectos como el consumo de alcohol. Datos oficiales según un informe presentado por la OMS y Organización Panamericana de la Salud en el 2015, indican que Venezuela es el principal país consumidor de alcohol de América señalando que:

Los venezolanos, hombres y mujeres, están entre quienes más beben en Latinoamérica, después de chilenos y argentinos. Quizás esto no parece tan alarmante hasta que se adereza con

otros datos como que Venezuela es el país con la tasa más alta por muertes atribuidas al alcohol de toda la región (p.1).

Según este mismo informe, Venezuela lidera el oscuro ranking de muertes masculinas asociadas al alto consumo de alcohol con la escandalosa cifra de 96,6 fallecimientos por cada 100 mil habitantes. Después está Guyana, con 80,7 y Brasil, con 73,9. En el caso de las mujeres, sucede lo contrario, Venezuela ocupa uno de los puestos más bajos con una tasa de 6,2 muertes femeninas asociadas al consumo de alcohol por cada 100 mil habitantes del mismo sexo. En ese ranking las argentinas encabezan la lista con 21,1 muertes.

Con base a lo anterior, el estilo de vida con sus dimensiones, dentro de los determinantes de la salud preocupa, porque según la OMS (2012), existe una mortalidad atribuible al consumo de alcohol ubicada en un 25% del total de las muertes con una población joven entre los 20 y 39 años de edad. Si se lleva esta situación a los espacios universitarios, sería imperativo conocer si el consumo de alcohol, por ejemplo, está vinculado al rendimiento académico en aquellos estudiantes que lo ingieren de forma frecuente y descontrolada.

En otro orden de ideas, en lo que respecta a la otra variable rendimiento académico, Morales (1999), afirma que.

“el rendimiento académico es la resultante del complejo mundo que rodea al estudiante, determinado por una serie de aspectos cotidianos: esfuerzo, capacidad de trabajo, intensidad de estudio, competencias, aptitud, personalidad, atención, motivación, memoria, medio relacional, que afectan directamente el desempeño académico de los individuos”(p.155).

De igual manera, otros factores adicionales que influyen pueden ser de índole psicológico o emocional, como ansiedad y/o depresión, manifestados como nerviosismo, falta o exceso de sueño, incapacidad para concentrarse, apatía y en casos extremos, depresión profunda. Hay un número importante de jóvenes que adoptan comportamientos que ponen en peligro su salud presente y futura, cuando

se acercan a riesgos como el consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas. Se estima que unos 150 millones de jóvenes consumen tabaco, y por otra parte se alude que en el transcurso de un año, aproximadamente el 20% de los adolescentes sufren un problema de salud mental, como la depresión o la ansiedad (OMS, 2017).

Al respecto, Rivera (2000), expresa que,

“existen otros factores como lo económico, social, la cultura o la práctica de deporte que pueden influir en el rendimiento académico y adicional a todo lo mencionado anteriormente se encuentran los estilos de vida que engloba todas las prácticas individuales del sujeto” (p.2).

De este modo, el rendimiento académico es la suma de diferentes y complejos factores que actúan en la persona que aprende, y ha sido definido con un valor atribuido al logro del estudiante en las tareas académicas. Se mide mediante las calificaciones obtenidas, con una valoración cuantitativa, cuyos resultados muestran las materias ganadas o perdidas, la deserción y el grado de éxito académico (Pérez, Ramón y Sánchez, 2000; Vélez Van y Roa, 2005).

El rendimiento académico del estudiantado universitario, constituye un factor determinante en el abordaje del tema de la calidad de la educación superior, pero a su vez es imprescindible comparar los factores que influyen en que dicho rendimiento académico, sea de una excelente o muy mala calidad. Los estudios del rendimiento académico en la educación superior parecen ser en el contexto mundial actual aún más valiosos, debido al dinamismo que experimenta el sector universitario en el marco de una sociedad caracterizada por el rápido crecimiento del conocimiento, la fluidez en la transmisión de la información, el acelerado avance de la tecnología y los cambios bruscos en las estructuras sociales.

En materia de rendimiento académico, a nivel universitario la mayoría de los estudios realizados están directamente vinculados a factores asociados a determinantes económicos y de clase social, intentando analizar cómo estos

factores exógenos pueden modificar o influir sobre el desempeño del estudiante durante su trayecto en la universidad, sin embargo, es necesario, realizar estudios donde los hábitos alimenticios, la actividad física, el descanso y sueño, actividades culturales, actividad o vida sexual, consumo de tabaco, alcohol y drogas y uso del tiempo de ocio influyen sobre el desempeño y rendimiento de cada estudiante durante su vida académica.

En el Banco Mundial (1999), se afirma que “una buena salud es necesaria para el progreso personal, económico y social y contribuye a mejorar la calidad de vida. Una mejor educación lleva a mejores resultados en salud, y que una mejor salud, lleva a mejores logros académicos” (p. 1).

En este sentido, la OMS y otras organizaciones recomiendan que los escenarios donde discurre la vida de las personas (estudio, trabajo, tiempo libre), ayuden a promover la salud. La universidad constituye el espacio donde un número considerable de personas, estudiantes o trabajadores pasan parte de su vida, pudiendo adquirir en la misma, comportamientos favorables o desfavorables, como, la actividad física regular, una alimentación saludable o evitando el consumo de tabaco y alcohol, por lo que a largo plazo, este tipo de intervenciones mejora la calidad y aumentará la esperanza de vida de la población involucrada. Para ello es necesario determinar las dimensiones de los estilos de vida, como actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas, sueño, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional, buscando discernir cuales de ellas pudieran estar vinculada con el rendimiento académico de los estudiantes de Enfermería.

Las Universidades saludables y en especial las Facultades de Ciencias Médicas o de la Salud tienen un lugar destacado, dado que los estilos de vida asumidos por el estudiante durante su formación universitaria, así como el aprendizaje de ciertas prácticas, serán cruciales en su desempeño posterior como profesional de la salud.

La Universidad puede y debe desempeñar un papel fundamental para la promoción de estilos de vida saludables, ya que la juventud es el grupo mayoritario que la conforma. Un considerable número de estudiantes universitarios se encuentran en las etapas de la adolescencia y la adultez joven (fases de la vida importantes para la salud), en la que se desarrolla y se consolidan los estilos de vida (saludable o perjudicial), y progresa la toma de decisiones y la independencia. Además, la Universidad en sí, es una institución con una influencia social elevada, en ella se forman los profesionales que prestarán servicios a la comunidad, por tanto, debe contribuir a favorecer la promoción de la salud y la prevención de enfermedad en la sociedad.

Una de las principales características de Venezuela, es que cuenta con un significativo número de universidades tanto públicas como privadas; son aproximadamente 120 casas de estudios universitarios, que convergen en todo el territorio nacional. Los Andes venezolanos, a los que pertenece el estado Mérida, cuenta con una de las más importantes casas de estudio del país, la Universidad de Los Andes (ULA), que actualmente de acuerdo al último censo de la Oficina Central de Registros Estudiantiles (OCRE, 2016), posee una matrícula de aproximadamente 43.000 estudiantes en todas sus carreras, con personas propias de la región y un notable número de jóvenes de cualquier parte de la geografía nacional, que emigran a la ciudad, y se instauran en ella por largos periodos de tiempo, para cursar sus estudios universitarios en las diferentes carreras.

Una de sus principales facultades, es la Facultad de Medicina, conformada por tres Escuelas: Medicina, Enfermería, Nutrición y Dietética, todas con un volumen total de 5.127 estudiantes de pregrado activos (ORE-MEDICINA 2017). La Escuela de Enfermería fue creada el 10 de marzo de 1967. Se inició con el nombre de Centro Universitario de Estudios de Enfermería en septiembre de ese mismo año. El Consejo Nacional de Universidades (CNU), aprobó su creación como escuela de enfermería siendo la segunda universitaria en Venezuela, y desde entonces ha recibido y egresado un gran número de estudiantes. Actualmente,

cuenta con una matrícula de 1.105 estudiantes inscritos en el régimen regular (ORE-Medicina, 2017), con un volumen de ingreso de aproximadamente 150 estudiantes por año y un volumen de egresos de 180.

Esto sin duda alguna, hace que su población esté en riesgo en muchos aspectos, como la adquisición o modificación de hábitos y conductas, que posteriormente se convierten en un estilo de vida, pudiendo influir de manera directa en el rendimiento académico y condicionar de forma positiva o negativa su estado de salud.

Formulación del Problema

Lo anteriormente expuesto hace necesario plantear las siguientes interrogantes en correspondencia con los objetivos específicos formulados.

1. ¿Cuáles son las características socio – demográficas de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes Mérida-Venezuela, 2017?
2. ¿Cuáles son los estilos de vida de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Los Andes Mérida-Venezuela 2017?
3. ¿Cómo es el rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA durante el tiempo de estudio?
4. ¿Cómo son los estilos de vida por grupos de edad, sexo y semestre académico en los estudiantes de enfermería de la ULA, en el periodo señalado?
5. ¿Cuál será el rendimiento académico por sexo, grupo de edad y semestre académico en las unidades de estudio, contexto y tiempo seleccionados?
6. ¿Cómo es el rendimiento académico por estilo de vida en los estudiantes de Enfermería del contexto y periodo de tiempo mencionado?

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Analizar la influencia de los estilos de vida en el rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela 2017.

Objetivos específicos

1. Caracterizar socio - demográficamente a los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes Mérida, Venezuela, 2017.
2. Determinar los estilos de vida de los estudiantes de enfermería en el contexto y tiempo señalados.
3. Identificar el rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA en el periodo indicado.
4. Comparar los estilos de vida por grupos de edad, sexo y semestre académico en los estudiantes del contexto y unidad de tiempo señalados.
5. Contrastar el rendimiento académico por sexo, grupo de edad y semestre académico en las unidades de estudio, contexto y tiempo seleccionados.
6. Comparar el rendimiento académico por estilo de vida en los estudiantes de Enfermería del contexto y periodo de tiempo mencionado.

Relevancia y Justificación de la Investigación

Uno de los principales indicadores del desarrollo de una Universidad está directamente vinculado con el nivel académico de sus titulados, en cuanto a que permite medir el grado de preparación de sus egresados para ofrecer a la sociedad servicios en las distintas áreas del saber. Por lo tanto, el nivel del estado de salud, hábitos y estilos de vida de estos individuos denotará de manera significativa sus comportamientos una vez egresados, así, las aptitudes juegan un papel fundamental y aquellas conductas adquiridas durante su transitar por la universidad versará sobre sus comportamientos en su vida profesional.

Desde esta perspectiva, es trascendental realizar estudios donde se vinculen los estilos de vida de los estudiantes universitarios con el rendimiento académico, y así estimar en qué medida sus comportamientos pueden influir de manera favorable o no, en el éxito académico en cuanto a calificaciones se refiere.

La presente investigación busca establecer si existe una relación directa entre los estilos de vida y el rendimiento académico de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Generando de esta forma un vínculo entre su vida personal y la académica, donde se pretende determinar ocho dimensiones relacionadas con los estilos de vida como son: actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas, sueño, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional, y compararlas con el desempeño académico de cada estudiante expresado en promedio general de notas.

Para la determinación de ambas variables de estudio, se consideraron todos los estudiantes regulares de la Escuela de Enfermería de la ULA, de los tres departamentos que administrativamente la conforman (Departamento de Enfermería en salud Familiar y Desarrollo Humano, Departamento de Enfermería en Fundamentos, Clínica y Quirúrgica y Departamento de Enfermería en Gerencia y Salud Pública), y de siete de los ocho semestres que forman el plan de estudio de la carrera, inscritos en el periodo U2016.

Así mismo, es necesario mencionar que se tomó como variable de estudio y de asociación, los estilos de vida con el rendimiento académico de los estudiantes, en virtud del descenso que este indicador ha venido presentando en la etapa final de la carrera, donde se ha evidenciado una disminución del rendimiento de dos puntos por debajo del promedio general donde se evidencio que para el año 2014 el promedio aritmético aprobatorio de calificaciones era de 14.21 puntos, así mismo para el año 2015 el promedio se ubico en 14.42 puntos y en el año 2016 se evidencio una descenso ubicándose en 12.64 puntos según

datos aportados por la Oficina de Registros Estudiantiles de la Facultad de Medicina (ORE, 2017)

En otro orden de ideas, y siguiendo las líneas de investigación propuestas por la Maestría en Salud Pública de la Facultad de Medicina “**Educación para una cultura y vida saludables**”, y en conjunto con la Escuela de Enfermería de la ULA, se analizó la influencia de los estilos de vida en el rendimiento académico en los estudiantes de dicha escuela. El autor de la presente investigación está convencido que es necesario indagar la influencia del estilos de vida adecuados o inadecuados que influyen sobre el desempeño académico en los estudiantes de la carrera de enfermería.

En síntesis, se pretende obtener resultados que permitan establecer si existe una asociación causal entre ambas variables y de ser así, propiciar medidas y planes estratégicos desde los espacios universitarios que contribuyan a futuro a mejorar los estilos de vida y aumentar el indicador relacionado con el promedio de notas (rendimiento académico general), de los estudiantes de la Escuela de Enfermería.

En este sentido, desde el punto de vista académico y científico, la presente investigación puede servir de base para futuras investigaciones, ya que muy poco se ha escrito sobre esta temática en poblaciones similares, y en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes, no se habían realizado estudios con asociación de estas variables, lo que se convierte en una oportunidad de avance científico y académico partiendo de un diagnóstico sobre el tema, en un panorama y contexto actual que tiene características particulares sobre la situación país.

Es pertinente mencionar, que la mayoría o la totalidad de los estudios relacionados con el rendimiento académico en los diferentes contextos escolares y en especial el universitario, están vinculados solo a factores sociales, económicos y estructurales del sistema educativo y del entorno del individuo, mas no han

buscado establecer de manera sinérgica un vínculo entre las practicas individuales o estilos de vida y el rendimiento o logro de los objetivos académicos.

En esta perspectiva, la investigación cementa las bases para que estudios de carácter similar, puedan ser realizados con poblaciones estudiantiles de las diferentes escuelas de la Facultad de Medicina e incluso de otras Facultades y Escuelas de la Universidad de Los Andes, permitiendo generar diagnósticos situacionales de gran interés y valor para la salud pública.

A nivel institucional, el presente estudio representa un aporte significativo tanto para la Escuela de Enfermería como para la Universidad en general, porque al demostrarse que efectivamente los estilos de vida individuales influyen o no directamente sobre rendimiento académico de los estudiantes, se pudieran adoptar medidas correctivas dirigidas hacia la promoción de la salud y estilos de vida saludables en los jóvenes universitarios, por parte de la Escuela de Enfermeria de la Universidad de Los Andes, actividad propiciada desde el momento en que se incorporen al sistema educativo superior hasta que egresen del mismo, buscando con ello, un doble beneficio, promedio de notas elevado y una conducta positiva hacia su salud, asegurando así, egresados con un alto nivel académico y un óptimo estado de salud.

Desde la perspectiva social, la investigación genera una oportunidad para que los estudiantes universitarios como población en riesgo por múltiples factores, mejore sus hábitos y conductas, logrando así adultos sanos con un alto nivel académico, permitiendo de esta manera la posibilidad de crear o contar con promotores de la salud en su entorno académico.

En el ámbito de la salud pública, permitirá abordar uno de los temas más álgidos hábitos y estilos de vida, representando un punto de partida en el comportamiento de los individuos, que son sin duda alguna un campo de acción e intervención importante, vinculados con la promoción y educación para la salud,

en la búsqueda de modificación de comportamientos no saludables, transformándolos en conductas generadoras de salud.

Es propicio acotar que la salud pública propiamente dicha, tiene establecidas una serie de funciones, funciones que orientan y generan las distintas directrices bajo las cuales surgen estrategias de trabajo para así lograr el mayor desempeño en la gestión de la salud pública. Estas acciones están fundamentadas en tres grandes vertientes que son la vigilancia, el monitoreo y la prevención, en la medida en que estas actividades se cumplan con la mayor eficacia, eficiencia y efectividad, mayor será la calidad de la salud de los individuos y a su vez mayor éxito de la Salud Pública (Serra, s/f). Estas funciones se encuentran vinculadas a un sin número de situaciones que definen en gran medida la calidad de vida de las personas como por ejemplo sus estilos de vida, y de una u otra forma hacen propicio un escenario de trabajo donde se puedan realizar acciones encaminadas a mantener, mejorar o en su defecto modificar los estilos de vida de las personas, en especial la de los jóvenes.

Ante lo expuesto anteriormente, vemos como la función esencial número uno se encuentra de inmediato vinculada con la variable estilo de vida. En ella podemos ver que sus acciones están destinadas a la "Evaluación de la situación y las tendencias de salud del país y de sus factores determinantes, atención a las desigualdades existentes entre los distintos grupos, Manejo de estadísticas vitales y de la situación de grupos de riesgo" (Muñoz, et al. 2000, p. 5)

En concordancia con lo planteado, las actividades destinadas para dar cumplimiento a esta función, se encuentran estrechamente vinculadas con la variable estilos de vida, donde se debe realizar de forma y manera periódica un análisis de la situación y las tendencias en materia de salud del país. En este caso las consecuencias de los estilos de vida no saludables se traducen de forma directa con la aparición y aumento de las enfermedades no transmisibles o también conocidas como enfermedades crónicas. Así mismo, se debe realizar de forma

pertinente una disminución de las brechas en cuanto a desigualdades sociales se refiere, para dar un abordaje objetivo a todos los grupos sociales que se encuentren expuestos a los factores de riesgo y a su vez tener en cuenta que todos los individuos de una sociedad pueden tener diferentes estilos de vida, sean estos saludables o no.

Relativo a la función esencial número dos, tiene como objetivo principal la vigilancia de salud pública, investigación y control de riesgos y daños en salud pública, donde presenta una serie de actividades a cumplir para poder obtener dicho objetivo. De las actividades que se toman en consideración y presentan asociación directa con la variable estilo de vida tenemos: la capacidad para hacer investigación y vigilancia de brotes epidémicos y patrones de presentación de enfermedades transmisibles y no transmisibles, capacidad de conectarse con redes internacionales que permitan un mejor enfrentamiento de los problemas de salud de interés y preparación de las autoridades nacionales de salud para activar una respuesta rápida, dirigida al control de problemas de salud o riesgos específicos.

Así mismo, es necesario hacer mención a la función esencial número tres la cual tiene como objetivo principal la promoción de la salud. Esta tiene como actividades primordiales dar cumplimiento a la ejecución de acciones de promoción de la salud en la comunidad y desarrollo de programas para reducir riesgos y daños a la salud que cuenten con una activa participación ciudadana. De igual manera se debe generar el fortalecimiento intersectorial, con el fin de hacer más eficaces las acciones de promoción de la salud, especialmente las dirigidas al ámbito de la educación formal de jóvenes y niños. Además se plantea impulsar el empoderamiento de los ciudadanos para cambiar sus propios estilos de vida y ser parte activa del proceso dirigido a cambiar los hábitos de la comunidad y exigir a las autoridades responsables la mejoría de las condiciones del entorno para facilitar el desarrollo de una “cultura de la salud”. Por otra parte, es relevante la participación activa del personal de los servicios de salud en el desarrollo de

programas educativos en escuelas, iglesias, lugares de trabajo y cualquier otro espacio de organización social relevante para proporcionar información sobre salud (Muñoz, et al. 2000).

Las acciones que están establecidas para dar cumplimiento al logro de la segunda función, permiten ver como existe un gran vinculo entre dichas acciones y los estilos de vida individuales. Un ejemplo de ellos es la actividad donde se busca impulsar el empoderamiento de los ciudadanos para cambiar sus propios estilos de vida y ser parte activa del proceso dirigido a cambiar los hábitos de la comunidad, donde se busca que cada individuo o miembro de una comunidad tome el control sobre su salud, modificando así, sus estilos de vida, hábitos y costumbres. Por lo que la comunidad universitaria, vista como una comunidad focal debido a la gran cantidad de jóvenes que hacen vida en estos espacios, y cuyos estilos de vida son cada día más relevantes en cuanto a su salud se refiere, se transforma en espacio ideal de investigación.

La función esencial número cuatro, resalta la participación social y el empoderamiento de los ciudadanos en salud. Sin embargo, esta función tiene sus propias actividades para poder que se lleve a cabo el cumplimiento de su objetivo, como lo es la facilitación de la participación comunitaria organizada con programas de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. Esta actividad permite de manera directa que sea la propia comunidad y sus integrantes quienes gestionen y participen de forma directa en todos los niveles de atención en materia de salud. En tal sentido, el fortalecimiento de la construcción de alianzas intersectoriales con la sociedad civil, permitirán utilizar todo el capital humano y los recursos materiales disponibles para mejorar el estado de salud de la población y promover ambientes que favorezcan la vida saludable. Esto con la firme intención de que las nuevas alianzas estratégicas favorezcan promover estilos de vida saludables donde se utilice como herramienta principal la promoción y la educación en materia de salud.

Así mismo, el apoyo de la tecnología y experiencia a la constitución de redes y alianzas con la sociedad organizada para la promoción de la salud, como una herramienta que se convertirá a futuro en un aliado importante en materia educativa, es fundamental, ya que al identificar los recursos comunitarios que colaboren en las acciones de promoción y en la mejoría de la calidad de vida, se vería reforzando su poder y capacidad de influir en las decisiones que afecten a su salud y a su acceso a servicios adecuados de salud pública, cuyo objetivo es generar desde la participación comunitaria una mejora en la calidad de cada individuo y donde el estilo de vida juega un papel fundamental.

En tal sentido, las funciones esenciales de la salud pública se encuentran vinculadas con los estilos de vida de todos los individuos, unas con mayor énfasis que otras, unas actividades más encaminadas hacia la promoción de la salud y cambios de la conducta y promoción de estilos de vida saludables, motivo de la presente investigación.

Delimitación del espacio temporal

La investigación tiene como escenario para su desarrollo la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes, y fueron considerados los estudiantes inscritos y activos en el programa regular, desde el segundo al octavo semestre, en el periodo académico U2016, que abarca el tiempo comprendido entre octubre 2016 a abril 2017.

Alcances y limitaciones

Los resultados de esta investigación servirán de base para que a futuro se puedan implementar en los estudiantes universitarios, medidas que permitan la intervención en caso en que se demuestre que los estilos de vida son inadecuados y desfavorecen su estado de salud, y su vez que los mismos pudieran repercutir sobre el rendimiento académico. Por ello, sería recomendable aplicar estrategias

como la propuesta en la Organización Mundial de la Salud, a través del programa **Universidades Saludables y otras instituciones de Educación Superior**, cuyo fin es controlar cinco dimensiones de importancia como son los aspectos psicosociales, alimentación, aspectos ambientales, actividad física y consumo de alcohol, drogas y tabaco, en la búsqueda de generar entornos universitarios y académicos sanos.

De igual manera, partiendo de los principios de la Salud Pública se realizó un diagnóstico sobre las dimensiones de los estilos de vida, los cuales sirven de base para propiciar intervenciones oportunas en estudiantes de la carrera de Enfermería de la ULA, una vez presentado los resultados, y quizá a corto plazo, los estudiantes involucrados en dicho estudio podrían fungir como potenciales promotores de salud en las comunidades a las cuales atienden, debido a las características propias de la carrera.

Dentro de las limitaciones que se presentaron en el desarrollo de la investigación, está el acceso a la información de la base de datos de la Oficina de Registros Estudiantiles (ORE), de la Facultad de Medicina, para obtener lo concerniente al variable rendimiento académico expresado en promedio general de cada estudiante seleccionado. Por otra parte, el alto número de estudiantes, generó un tamaño de muestra muy elevado, que hizo necesario realizar una alta inversión de dinero, para la reproducción de los instrumentos necesarios a ser aplicados.

Otros factores limitantes lo representaron la ubicación de los estudiantes en los espacios universitarios pues no tienen sitios fijos para recibir las actividades de aula, y la situación socio-política actual del país, dificultando con ello la aplicación del instrumento de recolección de datos el cuál se aplicó en el horario académico, interrumpiendo algunas jornadas de clase pues el tiempo promedio de aplicación era de aproximadamente 40 minutos por cada grupo, y las reiteradas suspensiones de actividades académicas.

CAPITULO II.

MARCO TEORICO

Antecedentes de investigaciones previas

Contexto internacional

Velandia, Arenas y Ortega (2015), realizaron en Colombia, en la Universidad Francisco de Paula Santander, una investigación titulada **Estilos de vida en los estudiantes de enfermería**, con el objetivo de determinar las principales conductas que constituyen los estilos de vida de los estudiantes de enfermería de una universidad pública. Fue un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, en una muestra de 120 estudiantes de todos los semestres. Se aplicó el instrumento “Cuestionario de Estilos de Vida Saludable”, que busca detectar los hábitos de los estudiantes en ocho dimensiones: actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional. Los resultados obtenidos fueron los siguientes: 71% de los encuestados correspondió al género femenino, estrato socioeconómico predominante 2 (bajo), edad promedio 20 años, estatura promedio 1,62m, peso promedio 61kg, índice de masa corporal 22,50. Respecto a la actividad física se encontró a la pereza en el 51% de los encuestados y el sedentarismo con un promedio de 8,32, que marcan tendencia. En la dimensión tiempo de ocio, se observó baja realización de actividades, con un promedio de 7,78, ligeramente superior al punto medio que es de 7,5. Asimismo, los estudiantes prefieren dedicar su tiempo a estudiar o trabajar (35% de los encuestados). Menos de la mitad de los encuestados (41%) afirmaron estar satisfechos con las prácticas que conforman sus estilos de vida. Los investigadores concluyen que los estudiantes encuestados presentan prácticas saludables, a excepción de las dimensiones de actividad física y tiempo de ocio; además se

sienten satisfechos con sus estilos de vida, independientemente de si éstos son o no saludables.

Dicha investigación se toma como marco de referencia debido a la gran similitud en la variable estudiada, en este caso los estilos de vida de los estudiantes de enfermería y donde la población objeto de intervención posee la misma característica, son estudiantes universitarios y de la carrera de enfermería. Así mismo, en cuanto a la variable del estilo de vida, dicha investigación estuvo relacionada con ocho dimensiones que exactamente se explicaron en el presente estudio, realizando la desincorporación de la dimensión sexualidad o prácticas sexuales. Los resultados permiten realizar comparación entre los estilos de vida que tiene ambas poblaciones y esto a su vez, facilitará comprender si las prácticas de los estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad de Los Andes en la ciudad de Mérida se encuentran definidas como saludables o no, en comparación con otras poblaciones estudiantiles.

En Bogotá, los investigadores Díaz, Maca, Melo y Rico (2014), realizan una investigación titulada “**Características de los estilos de vida en estudiantes de la Universidad San Buenaventura Sede Bogotá**”, utilizando una metodología empírico analítica con un diseño descriptivo. La muestra estuvo conformada por de 354 estudiantes de los 17 programas de pregrado ofrecidos por la Universidad, a los cuales se les aplicó el cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios (CEVJU-R) de Salazar, Valera, Lema, Tamayo y Duarte (2009). El estudio correspondió a la línea de investigación: Adquisición, Evaluación, Mantenimiento e Intervención en Salud y Enfermedad a lo Largo del Ciclo Vital. Según los resultados existe un alto porcentaje de jóvenes con estilos de vida No Saludables en las dimensiones de sueño, alimentación y consumo de sustancias legales e ilegales, así como un alto porcentaje de jóvenes con estilos de vida saludable en las dimensiones de tiempo de ocio, habilidades personales y afrontamiento. De acuerdo a los autores, los resultados obtenidos podrían ser

útiles para generar programas que permitan la promoción de los estilos de vida saludables de los estudiantes de la Universidad de San Buenaventura.

Dicha investigación se toma como antecedente debido al aporte generado por la similitud tanto de la población objeto de estudio, en este caso el ser estudiantes universitarios y las variables que son objeto de análisis y estudio. Así mismo, es relevante y pertinente hacer incorporación del mismo, debido a que en ambas investigaciones se implementó el cuestionario para medir estilos y comportamientos de los jóvenes universitarios (CEVJU-R) lo cual hace posible que se genere una comparación entre los resultados obtenidos en ambos estudios.

En una investigación realizada en Ecuador por Bricio (2014), en la Universidad Estatal de la Península de Santa Elena, cuyo título es **“Incidencia del estilo de vida en el rendimiento académico de los estudiantes, mediante el análisis interno en la Universidad Estatal Península de Santa Elena UPSE de la provincia de Santa Elena”**, tuvo como objetivo de evaluar la incidencia del estilo de vida en el rendimiento académico de los estudiantes de la Universidad estatal Península de Santa Elena UPSE, enmarcado en conocer los estilos de vida en los estudiantes, conocer que actividades realizan en su tiempo libre, y determinar si estos influyen en su rendimiento académico. A través de técnicas de observación y entrevistas se determinó estrés en los estudiantes, sin llevar un estilo de vida saludable, realizan poco deporte, se la pasan navegando en redes sociales, les gusta ver mucho la televisión y dedican pocas horas para estudiar. Es por ello la importancia de este proyecto, para dar a conocer a las autoridades las actividades que realizan sus estudiantes fuera de la universidad y en que emplean su tiempo libre, de manera que se pueda complementar actividades extracurriculares que contribuyan en la salud integral de los estudiantes. La metodología fue cuantitativa y cualitativa. Con relación a los resultados, al analizar los cuestionarios y el focus groups, se determinó que los estudiantes dedican dos horas para estudiar, a veces no asisten a clases por enfermedad, por pereza o porque se quedan dormidos, les gusta salir a fiestas, consumen bebidas

alcohólicas, consumen tabaco, navegan dos horas y más en las redes sociales, viajan poco por faltas de recursos y en la mayoría de los casos no desayunan, leen poco lo cual en gran medida afecta su rendimiento académico.

Esta investigación es similar por los objetivos propuestos, ya que hace alusión en primera instancia a los estilos de vida en los estudiantes universitarios, pero a su vez pretende evaluar si existe una incidencia de estos, sobre su rendimiento académico, lo cual es en líneas generales el principal objeto de la presente investigación, donde se busca explicar si pueden o no influir los estilos de vida sobre el rendimiento académico de los estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad de Los Andes.

En España, Bennassar (2013), llevó a cabo un estudio que lleva por título **“Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios”**. En él se pretendió analizar los estilos de vida del alumnado de la Universitat de les Illes Balears. Fue una investigación observacional, transversal, y descriptiva. Para ello, diseñaron y validaron un instrumento que evaluó los estilos de vida y el estado de salud de los estudiantes universitarios (cuestionario ESVISAUN). El instrumento diseñado recogió aspectos como: características sociodemográficas, datos socioeconómicos, estado de salud y calidad de vida, actividad física, tabaco, alcohol y otras drogas, hábitos alimentarios, conducta sexual, seguridad vial, higiene dental y entorno universitario. Para la validación, utilizaron el panel de expertos mediante la técnica Delphi, prueba piloto y analizaron las propiedades de validez y fiabilidad. La muestra fue aleatoria, polietápica por conglomerados, estratificado por rama de conocimiento y proporcional al tamaño. En cuanto a los resultados el cuestionario ESVISAUN fue considerado un instrumento válido y fiable para identificar hábitos de vida saludables y problemas de salud con el objetivo de diseñar intervenciones en el marco de la promoción de la salud en el entorno universitario, y en relación a los estilos de vida de los estudiantes universitarios, destacar que existen diferencias en cuanto a los estilos de vida saludables y no saludables según el género, pero no observaron diferencias según la clase social. Además,

observaron cómo determinante la dieta saludable, realizar ejercicio físico, no fumar, desayunar todos los días y realizar un mayor número de comidas. De acuerdo al autor, reafirma la idea que los comportamientos de salud no deben considerarse de forma aislada unos de otros, por observar tendencia a la conglomeración de factores de riesgo como fumar, baja adherencia a la dieta mediterránea e inactividad física en estudiantes universitarios.

Dicha investigación es seleccionada tomando en consideración la relación que existe entre las dimensiones que se pretenden estudiar y donde se puedan establecer si existe una marcada tendencia entre los estilos de vida saludables y los que no lo son. Esto se logró mediante la recolección de datos sobre las dimensiones específicas establecidas. De igual manera se implementó un instrumento validado, que permitió la recolección del dato objeto de estudio.

En Colombia, Laguado y Gómez (2012), presentaron una investigación titulada **Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia**”, cuyo objetivo fue el determinar los estilos de vida saludables en estudiantes de Enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia Sede Bucaramanga. Fue un estudio descriptivo y transversal, y se hizo uso el instrumento HLPPII de Nola Pender, que cuenta con seis dimensiones: responsabilidad en salud, nutrición, actividad física, manejo del estrés, relaciones interpersonales y espiritual en estudiantes de Enfermería. Se aplicó el cuestionario a 154 estudiantes, con 52 ítems distribuidos en las seis dimensiones para valorar la frecuencia de realización del comportamiento, bajo consentimiento informado. Los resultados fueron los siguientes: Predominó el género femenino con un 85,7% (132), la edad promedio de 21+/-7 años, los comportamientos que alcanzaron a la frecuencia rutinariamente considerada como saludable, se dio en la dimensión espiritual y en la de relaciones. Con relación a las conclusiones, en la etapa universitaria diferentes factores interfieren para mantener una vida saludable. En los estudiantes de Enfermería del estudio, los hábitos saludables no son realizados de forma rutinaria, considerándose estos

como no saludable según lo propuesto por Nola Pender. Los datos encontrados potencian las conductas de riesgo para enfermedades crónicas no transmisibles, que pueden interferir para la disminución de discapacidad y mortalidad como consecuencia de estas patologías.

Ante lo expuesto se hace la incorporación de dicha investigación debido a la relación directa entre la población, en este caso los estudiantes de enfermería y a su vez la variable estilos de vida, la similitud en cuanto a la temporalidad del estudio, la técnica de recolección de los datos a través de la encuesta y el tipo de instrumento empleado; que si bien no es el mismo en ambas investigaciones, si buscan medir dimensiones de la variable estilos de vida. Por lo que los resultados obtenidos en la presente investigación permiten establecer comparación entre los estudiantes de enfermería de la Universidad Cooperativa de Colombia Sede Bucaramanga con los de la Universidad de Los Andes, en algunas dimensiones de la variable estudiada.

En una investigación realizada en Colombia por Veloza et al. (2012), la cual lleva por título **“Medio social y uso simultáneo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de pregrado de carreras de ciencias de la salud de una Universidad, Cundinamarca – Colombia”**. El objetivo fue describir el medio social relacionado con el consumo simultáneo de alcohol y tabaco, por parte de los estudiantes universitarios de pregrado de las carreras de Ciencias de la Salud. Se aplicó un cuestionario a 451 estudiantes de ambos sexos y diferentes edades. Los resultados fueron los siguientes: el 22.6% de los estudiantes reportaron usar en forma simultánea de alcohol y tabaco. Se identificaron las siguientes situaciones como las de mayor prevalencia: el aprendizaje de esta combinación es a través de amigos y el consumo es fuera de la universidad, esto, lo hacen para relajarse y disfrutar de la compañía de los amigos, controlando así el estrés que generan las tareas universitarias y los conflictos familiares. Los autores consideran necesario desarrollar programas preventivos de alto impacto para

ayudar a esta población universitaria quienes a futuro estarán a cargo del bienestar de la población en general.

Esta investigación es importante porque se puede comparar los hallazgos del presente estudio en la dimensión consumo de cigarrillo y alcohol entre los estudiantes de enfermería de la Universidad de los Andes, con los obtenidos en los estudiantes de las Ciencias de la Salud de la Universidad de Cundinamarca en Colombia. En esta investigación se puede explicar la influencia entre el consumo de estas sustancias y el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería, y al mismo tiempo realizar una asociación entre el habito de fumar o consumir alcohol y las variables sociodemográficas.

En Perú, Ponte (2010), realizó una investigación con el título de “**Estilo de vida de los estudiantes de enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, 2010**”. Se planteó como objetivo principal el determinar el estilo de vida de los estudiantes de Enfermería según año de estudio en la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Fue una investigación de tipo cuantitativo, descriptiva y transversal. La muestra estuvo conformada por 129 estudiantes de Enfermería de la UNMSM. Se empleó el cuestionario estandarizado sobre estilo de vida como instrumento, con 46 enunciados. Los resultados obtenidos muestran que el 60%, 77 de los estudiantes tiene un estilo de vida saludable. Al analizarlo por dimensiones se observó la dimensión salud con responsabilidad (76.7%) y actividad física (82.9 %). Sin embargo, predominó el estilo de vida no saludable en la dimensión gestión de tensiones donde se encontró por años de escolaridad lo siguiente: segundo año con (59%), tercer año (57%) y quinto año (52%) en estilo de vida no saludable, mientras que los estudiantes de primero (67%) y cuarto (52%) tienen un estilo de vida saludable. En la dimensión nutrición saludable, los estudiantes de primero, segundo, cuarto y quinto año tienen un estilo de vida saludable, y los estudiantes de tercer año con 65.2% tienen un estilo de vida no saludable. En la dimensión crecimiento espiritual (86.8%) y relaciones interpersonales (75.2%), predominó

el estilo de vida saludable en los cinco años de estudio. Por lo que se concluye que los estudiantes de enfermería tienen un estilo de vida saludable, según dimensiones: predominando en lo saludable la nutrición, el crecimiento espiritual y las relaciones interpersonales. Y en lo no saludables; actividad física y salud con responsabilidad en los cinco años de estudio; a diferencia de la dimensión gestión de tensiones donde practican lo no saludable sólo los estudiantes de segundo, tercero y quinto año. Son áreas críticas del cuestionario: practicar técnicas de relajación por 20 minutos diariamente; no seguir un programa de ejercicios planificado en el cuarto y quinto año de estudio respectivamente.

Por todo lo expuesto anteriormente, se seleccionó dicho trabajo de investigación tomando en consideración la forma en la cual se realizó la medición de la variable estilos de vida por año de estudio por cada grupo de estudiantes de enfermería. En tal sentido, en la presente investigación se realizó la medición de la misma variable, en sus diferentes dimensiones en siete grupos o semestres académicos de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA, a partir del segundo hasta el octavo semestre de la carrera.

Lema et al, (2009), realizaron una investigación en la Pontificia Universidad Javeriana de Cali (Colombia), con el título **“Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida”**. El objetivo fue describir los comportamientos que hacen parte de los estilos de vida en los jóvenes universitarios, en diez dimensiones: ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, autocuidado y cuidado médico, alimentación, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, sueño, sexualidad, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido, y su correspondiente grado de satisfacción con dichas prácticas. La investigación fue descriptiva y transversal, donde participaron 598 estudiantes (44,7% hombres y 55,3% mujeres), de una universidad privada de Colombia, quienes diligenciaron el “Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios” (CEVJU). Los resultados obtenidos muestran un predominio de prácticas saludables en todas las dimensiones, con

excepción de ejercicio y actividad física y alta satisfacción con el estilo de vida y el estado general de salud. Hubo coherencia entre el nivel de satisfacción con el tipo de prácticas realizadas, y esta relación fue analizada siguiendo los lineamientos del modelo de etapas de cambio. Finalmente, se propuso algunos aspectos relevantes para la creación de programas de intervención que se orienten a la promoción de un mayor número de conductas positivas para la salud y a la disminución de aquellas que puedan deteriorarla.

La selección del presente antecedente se selecciona ya que usaron el mismo instrumento denominado **(CEVJU-R)**, creado para recolectar la información sobre los estilos de vida y sus diferentes dimensiones, dicho cuestionario se utilizó para recolectar la información de las variables objeto de estudio en la presente investigación. Esto permitirá generar un alto grado de comparación entre los resultados que se obtenga, así mismo sirve como base para realizar un tratamiento oportuno sobre los resultados obtenidos

Contexto nacional

En una investigación realizada en la Universidad de Carabobo por Navarro, Espig y Medina (2010), titulada “**Consumo de tabaco en estudiantes universitarios de nuevo ingreso a escuelas de ciencias de la salud**”, tuvo como objetivo de determinar la prevalencia de tabaquismo en estudiantes universitarios. El estudio fue de tipo descriptivo, correlacional y transversal y la población se conformó por 440 estudiantes del curso introductorio dictado a los nuevos ingresos en las carreras de Bioanálisis, Enfermería y Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de dicha universidad, durante el año 2007. La recolección de información se realizó mediante una encuesta estructurada. Se determinó que la edad promedio de inicio en el consumo fue de $14,99 \pm 2,67$ años, El 5,2% de los estudiantes encuestados reconoció consumir tabaco actualmente, predominó el consumo ocasional, situación ideal para la creación de semilleros de consumidores estables. En tal sentido, se incorpora dicho antecedente en virtud de varios

aspectos tales como, la similitud en la población objeto de estudio, donde todos los individuos objeto de estudio son estudiantes universitarios, la forma de recolección de los datos, y el instrumento el cuestionario estructurado.

Villarreal, V. (2013), realiza una investigación como tesis doctoral cuyo título fue “**Calidad de sueño en estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela 2013**”, donde la autora expresa que los estudiantes universitarios son vulnerables a sufrir alteraciones en su calidad de sueño (CS) debido a sus múltiples obligaciones académicas y socio-laborales. Se estudió una población de 560 estudiantes: 434 de medicina, con edad promedio de 20.40 ± 3.39 años y 126 de enfermería, con edad promedio de 21.74 ± 4.34 años. Fueron entrevistados en tres (3) periodos de la carrera al inicio, a mediados y al final. Utilizó el cuestionario Índice Calidad de Sueño de Pittsburg (ICSP) el cual valora la CS cuantitativa y cualitativamente. Del total de estudiantes encuestados respecto a la calidad del sueño, el 70,4% ($n=216$ 18- 20 años) tenían buen sueño y el 47,5% ($n=19 > 26$ años) eran malos dormidores. Se encontró un mayor porcentaje de malos dormidores entre los estudiantes de enfermería (60,3% [$n=76$]) que entre los de medicina (un 24,0% [$n=104$]). No hubo diferencias significativas de género. Sin embargo, el 56,6% de los hombres que realizaban actividades extra-académicas, tales como cuidar enfermos o trabajar en restauración, eran malos dormidores; mientras que el 61,2% de las mujeres que dormían mal tenían más trabajo en el hogar y más responsabilidades familiares.

Se hace incorporación de esta investigación tomando en cuenta la gran similitud en dos aspectos: la población objeto de estudio en este caso son los estudiantes de enfermería de la Universidad de Los Andes, donde se midió la variable o dimensión sueño en los estilos de vida del estudiante de dicha escuela, y los datos sociodemográficos que permitirán hacer un análisis de la dimensión sexo y su posible influencia sobre el estilo de vida, en el caso de la presente investigación sobre la variable rendimiento académico. El enfoque de ambas

investigaciones es de tipo cuantitativo y esto hace que los datos se puedan expresar a través de métodos estadísticos pertinentes según el caso.

Pérez y Pérez (2012), realizaron una investigación que lleva por título **“Estilos de vida y trastornos emocionales en estudiantes universitarios de educación, mención matemática, Universidad de Los Andes”**, cuyo objetivo fue determinar la presencia de posibles síntomas depresivos, ansiedad y trastornos del sueño en estudiantes de Educación, mención Matemática en la Universidad de Los Andes, en Mérida. La investigación fue de tipo analítica. Se estudió una muestra de 80 estudiantes de ambos sexos. Se encontró como resultados una alta prevalencia de los trastornos del sueño y de ansiedad generalizada, en ambos casos dichos trastornos están vinculados con los estilos de vida de los estudiantes. Además se evidenció que el 50% de los alumnos sufren de alguna alteración del sueño, el 80% manifestó hacer ejercicio físico nunca o rara vez y, finalmente, el 42,5% de los mismos ingieren bebidas alcohólicas por lo menos una vez a la semana.

Se decide realizar la incorporación de dicha investigación, tomando la dimensión de la variable estilos de vida que está siendo estudiado, en este caso sueño, además es pertinente debido a la similitud y el contexto en que se realizan ambas investigaciones, donde se aplica la recolección de los datos. De igual manera, los resultados de la presente investigación permitieron hacer una comparación entre los resultados obtenidos en los estudiantes de la carrera educación mención matemática y los estudiantes de la escuela de enfermería, permitiendo ver si existe similitud en ambas poblaciones en las variables objeto de estudio.

Bases teóricas

A partir de la segunda mitad del siglo XX, con el desarrollo de la conceptualización de la salud, se plantea el estudio de los determinantes de la salud como un conjunto de factores personales, sociales, culturales, económicos y ambientales que determinan el estado de salud de los individuos o poblaciones.

Aparecieron varios modelos para intentar explicar los determinantes de la salud, entre los que destacan el modelo holístico de Laframboise (1973), el ecológico de Austin y Werner (1973) y el de bienestar de Travis (1977) (Bennassar, 2013).

Para el desarrollo de la presente investigación, se tomó como marco de referencia el modelo o esquema de Laframboise, que fue desarrollado por Marc Lalonde (ex ministro de Sanidad canadiense) en el informe “A new perspective on the health of Canadians” (1974). El citado informe afirma que un gran número de muertes prematuras y de incapacidades ocurridas en su país, podrían ser prevenidas.

Según Lalonde (1974), el nivel de salud de una comunidad estaría influido por cuatro grandes grupos de determinantes.

- **Biología humana:** condicionada por la constitución, carga genética, crecimiento y desarrollo y envejecimiento. Este grupo de factores han sido considerados hasta finales del siglo XX, como aquellos que presentaban menor capacidad de modificación. Sin embargo, con los avances de la ingeniería genética y su implicación en el desarrollo preventivo de enfermedades crónicas, se dota al conjunto de factores asociados a la biología humana de una mayor responsabilidad como causa de salud.
- **Medio ambiente:** contaminación física, química, biológica, psicosocial y sociocultural. La acción individual o colectiva de cada uno de ellos origina un

gran número de patologías, por tanto, el control de sus efectos reduce la proporción de enfermedad y mortalidad.

- Estilos de vida y conductas de salud: drogas, sedentarismo, alimentación, estrés, conducta sexual insana, conducción peligrosa y mala utilización de los servicios socio sanitario. Debemos tener en cuenta que determinadas conductas de riesgo pueden influir negativamente en la salud. Se trata de comportamientos que actúan negativamente sobre la salud, a los que el sujeto se expone voluntariamente y sobre los que podría ejercer un mecanismo de control. Como veremos posteriormente, este es el grupo que más influencia tiene en la salud.
- Sistema de cuidados de salud: beneficios de las intervenciones preventivas y terapéuticas, sucesos adversos producidos por la asistencia sanitaria, listas de espera excesiva y burocratización de la asistencia.

En tal sentido, el interés por el estudio de los estilos de vida saludables tuvo su punto más álgido en la década de los 80 del siglo pasado. Según una revisión realizada por Menéndez (1998), el concepto “estilo de vida” se constituyó a partir de corrientes teóricas como el marxismo, el comprensivismo weberiano, el psicoanálisis y el culturalismo antropológico. El objetivo era producir un concepto que a partir de las dimensiones materiales y simbólicas posibilitara la articulación entre sectores macro (estructura social) y de los grupos intermedios expresados en sujetos cuyo comportamiento se caracterizaba por un determinado estilo ejercitado en la vida personal y colectiva. Era un concepto holístico, ya que por medio del sujeto pretendía observarse la globalidad de la cultura expresada mediante estilos particulares. La epidemiología, también utilizó este concepto, eliminando la perspectiva holística y reduciéndolo a conducta de riesgo.

En el enfoque sociológico se consideraba que las variables sociales eran los principales determinantes de la adopción y del mantenimiento de un estilo de vida determinado, mientras que desde el psicoanálisis los determinantes se desplazaron desde la sociedad al individuo y a su personalidad. A mediados del siglo XX, la antropología abordó el estudio de los estilos de vida desde un

enfoque cultural y la medicina desde una perspectiva médico-epidemiológica con un enfoque biologicista, defendiendo que las personas tienen estilos de vida sanos o insanos por su propia voluntad, recayendo por lo tanto la responsabilidad sobre las personas y no sobre las instituciones (Erben, Franzkowiak, y Wenzel, 1992)

Los estilos de vida individuales están caracterizados por patrones de comportamiento identificables que pueden ejercer un efecto profundo en la salud de un individuo y en la de otros. Si la salud ha de mejorarse permitiendo a los individuos cambiar sus estilos de vida, la acción debe ir dirigida no solamente al individuo, sino también a las condiciones sociales de vida que interactúan para producir y mantener esos patrones de comportamiento. Sin embargo, es importante reconocer que no existe un estilo de vida “óptimo” al que puedan adscribirse todas las personas. La cultura, los ingresos, la estructura familiar, la edad, la capacidad física, el entorno doméstico y laboral, harán más atractivas, factibles y adecuadas determinadas formas y condiciones de vida. Por ello, la estrategia de crear ambientes favorables para la salud se centra en gran medida en la necesidad de mejorar y cambiar las condiciones de vida para apoyar la salud (OMS, 1998).

Afirma también esta prestigiosa institución, que los estilos de vida son “un estado de bienestar en el cual el individuo se da cuenta de sus propias aptitudes, puede afrontar las presiones normales de la vida, puede trabajar productiva y fructíferamente y es capaz de hacer una contribución a su comunidad” (OMS, 2001. p 25).

Como forma de relacionar las creencias sobre la salud y la práctica, Arrivillaga, Salazar y Correa (2003), desarrollan una definición de Estilo de Vida entendida esta como las formas cotidianas de vivir que se aplican para las distintas esferas o áreas de funcionamiento del campo vital de una persona, satisfaciendo adecuadamente las propias necesidades y optimizando su calidad de vida. Incluyen entre otros la instauración y el aumento o disminución de

comportamientos relacionados con la condición y actividad física, los hábitos alimenticios, el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, la recreación y el manejo del tiempo libre, el auto-cuidado y cuidado médico y el sueño. Además, señalan que los estilos de vida saludables incluyen conductas de salud, patrones de conducta, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su salud.

Guerrero y León (2010), proponen la definición de estilo de vida como un “constructo que se ha usado de manera genérica, como equivalente a la forma en que se entiende el modo de vivir de “estar en el mundo”, expresado en los ámbitos del comportamiento, fundamentalmente en las costumbres, también está moldeado por la vivienda, el urbanismo, la posesión de bienes, la relación con el entorno y las relaciones interpersonales.

En otro orden de ideas, los estilos de vida, pueden estar clasificados en saludables y no saludables. Según esto, la OMS (2006), define los estilos de vida saludables, como “una forma de vida que se basa en patrones de comportamiento identificables, determinados por la interacción entre las características personales individuales, las interacciones sociales y las condiciones de vida socioeconómicas y ambientales”. Haciendo énfasis en la promoción y educación para la salud en el entorno, tal y como señala Zabala (1990) “es necesario aumentar tanto la capacidad de la gente para tener el máximo control sobre sus vidas individuales (autocontrol) como su capacidad para cambiar las relaciones y estructuras sociales en que viven y trabajan” (p. 108).

Así mismo, el estilo de vida saludable, también puede ser definido como aquel que permite ir introduciendo en la manera de vivir de las personas, pautas de conductas cotidianas, que tanto individual como colectivamente, mejora su calidad de vida (Infesta, Bimella, Garrucho y March, 2004), citado en (Grimaldo, 2005). En esta misma línea Barrios (2007), citado en Guerrero y León, (2010), se inclina por la elección voluntaria al afirmar que el estilo de vida saludable, es un

patrón de comportamiento consciente, que se aprende mediante la práctica persistente del conocimiento adquirido, para el cultivo de la sabiduría o disfrute de mayor salud y bienestar humano.

A su vez, los estilos de vida no saludables son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida. Es el estilo de vida lo que conlleva a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí, de su integridad personal. Entre estos tenemos: sedentarismo, malos hábitos alimentarios, violencia intrafamiliar, exposición al estrés, debido a que el estrés conlleva a un aumento de la vulnerabilidad del individuo a padecer algún tipo de enfermedad (ej., incremento de glucocorticoides). Los efectos neuroendocrinos e inmunitarios del estrés no constituyen un agente patógeno específico, sino, que representan un riesgo específico, que hace a los sujetos más vulnerables ante las enfermedades (ej., enfermedad cardiovascular). Consumo excesivo de cigarros y alcohol, no adherencia terapéutica, pues se ha encontrado que cuando las personas están enfermas no siguen las prescripciones médicas, a pesar de disponer de procedimientos eficaces para tratar o incluso prevenir los problemas, hábitos perjudiciales que favorecen la aparición de enfermedades (deficiente estado higiénico, alteraciones del sueño) tener mala relaciones interpersonales y el conocer a personas que no ayudan a crecer en la vida, simplemente estancarán el desarrollo personal.

Los estilos de vida se constituyen en prácticas más o menos integradas, no solo porque satisfacen necesidades, sino porque dan forma material a una narrativa particular de la identidad personal. La adopción de uno u otro estilo, también dependerá de las oportunidades que le ofrezca la sociedad a la persona, ya que son consecuencia de los momentos socio-históricos y político-culturales, están determinados por la estructuras económicas y sociales (González, 2008).

Si bien los espacios o comunidades son sitios indispensables para la promoción de estilos de vida saludables, la universidad resulta entonces un espacio de vital importancia tal como lo expresan Muñoz y Cabieses (2008),

Las universidades tienen un compromiso con el fomento de la salud, ya que la adopción de conductas saludables no depende sólo del compromiso personal sino de la destinación de recursos, el establecimiento de políticas saludables y la toma de decisiones estratégicas que permitan hacer efectivo que la educación para la salud no sólo se ocupa de la transmisión de conocimientos, sino que tiene en cuenta el fomento de la motivación, las habilidades personales y la autoestima necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud (p.23).

Es decir, que el papel formativo de la Universidad no solo se basa en los conocimientos propios de un campo disciplinario, este abarca un conjunto de conductas y creencias que contribuyen al bienestar físico, emocional e intelectual de los estudiantes; en lo que se denominaría estilo de vida saludable.

En el Documento Salud Para Todos en el siglo XXI en la región europea, (1998), se estableció la necesidad de que los escenarios donde discurre la vida de las personas (estudio, trabajo, ocio...), promovieran la salud.

Para el Estado, bien directamente a través de las instituciones autonómicas y locales, resulta central coordinar las acciones que incorporen esta visión en las diferentes políticas públicas que se desarrollen, no sólo en el ámbito directo de la salud, sino también en materia educativa, laboral, medioambiental, interpersonal, de relación... Así, se promueven programas de Ciudades Saludables, Universidades Saludables, Escuelas Promotoras de Salud y otros. Los centros educativos Promotores de Salud, y entre ellos las Universidades, son considerados como de gran importancia para la modificación de las conductas consideradas como no saludables, debido al alto número de personas que conviven anualmente en su interior y por el hecho de que pasan en ellos una gran parte de su tiempo, bien estudiando, bien formando, bien investigando e innovando, bien trabajando.

Por ello, estos centros aparecen como escenarios intersectoriales idóneos para la Promoción de Salud.

A partir de estas premisas, surgen y se promueven programas de ciudades saludables, hospitales saludables, escuelas promotoras de salud y otros. Los centros educativos, y entre ellos la universidad, resulta de igual manera una de ellas.

En este sentido, la Guía para Universidades Saludables (US) y otras Instituciones de Educación Superior Saludables (IESS), se elabora a partir de la convicción de ser un lineamiento básico para que autoridades educacionales de Universidades y IES, implementen aspectos de la Promoción de la Salud. Para ella, una US o IESS, es aquella que incorpora la Promoción de la Salud a su proyecto educativo y laboral, con el fin de propiciar el Desarrollo Humano y mejorar la calidad de vida de quienes allí estudian o trabajan, a su vez, formarlos para que actúen como modelos o promotores de conductas saludables a nivel de sus familias, en sus futuros entornos laborales y en la sociedad en general. El concepto de US/IESS se basa en los principios de “ciudades saludables”, donde se priorizan iniciativas de promoción de la salud, dirigidas a la Universidad como entorno, más que estrategias de cambio de hábitos de cada persona. Las áreas de intervención son cinco: alimentación, actividad física, factores psicosociales, factores ambientales y consumo de tabaco, alcohol y drogas (Lange y Vio, 2006).

Según el informe desarrollado por la Universidad Pública de Navarra. Universidad Saludable, (2005-2010) Las líneas de acción de los centros educativos promotores de salud son las siguientes:

- a) Creación y mantenimiento de entornos saludables, tanto físicos (edificios, iluminación, ergonomía, áreas de recreo y ejercicio físico...), como psicosociales (estructuras organizativas y mecanismos de funcionamiento, clima y relaciones entre todos los/las componentes del Centro)

- b) Educación para la salud desde un enfoque integral, incluida en los currículos de las diferentes materias así como en los currículos informales existentes.
- c) Oferta de diferentes actividades y programas que favorezcan la salud en la comunidad educativa.
- d) Trabajo conjunto de los diferentes agentes implicados: alumnado, profesorado, personal no docente, servicios socio sanitarios y otros, así como entidades y grupos sociales de la comunidad.

Universidad como escenario para la promoción de la salud

Es importante mencionar que las universidades tienen un papel protagónico en la promoción de la salud como eje central del desarrollo de la educación y de la salud de un país y de una región, puesto que son capaces de asumir la responsabilidad social que implica ser una institución de educación superior, en búsqueda constante de una mayor interconexión para mejorar el intercambio de conocimientos y las transferencias de tecnología, e impulsando el desarrollo permanente del conocimiento como estrategia fundamental para reordenar las prácticas de formación, atención, administración, formulación de políticas y participación social en promoción de la salud y, por último, encabezando y facilitando acciones intersectoriales oficiales y regulares con el sector de la salud y de la educación.

Según la Universidad de Navarra en su II Plan de Universidades Saludables (2010-2015), se describe que la universidad resulta un escenario idóneo para la promoción de salud por múltiples razones:

- La accesibilidad de la universidad para abordar las necesidades de salud de los diversos colectivos que conviven en ella. La población joven está en una etapa de formación de concepciones sobre salud y estilos de vida propios y resulta muy accesible desde el entorno educativo. La población adulta es igualmente accesible

y, por su trabajo, su vida se desarrolla allí durante un importante número diario de horas.

- La universidad constituye un espacio que promueva la salud, bienestar y calidad de vida. El entorno físico y psicosocial, la organización y funcionamiento, las relaciones entre los diferentes colectivos, los currículos, las metodologías pedagógicas, los servicios que se ofertan en la comunidad universitaria pueden constituir una fuente de salud y bienestar.
- El rol social de la Institución universitaria favorece, dado su poder de influencia social, a la promoción de la salud en la sociedad. En ella se forman, algunas de las profesiones socio-sanitarias, como enfermería, medicina, trabajo social, ingenierías y otras, que configurarán los futuros servicios del país. Ya que, las personas que conviven en la Universidad pueden influir a través de sus opiniones y valores, en los grupos familiares y otros a los que pertenecen.

Características de las Universidades Saludables

Según la propuesta de OPS/OMS para las Universidades Saludables presentada en la Conferencia “Construyendo Universidades Saludables” en Santiago de Chile en Octubre de 2003, algunas de las características que orientan y definen una Universidad Saludable serían las siguientes:

- Proveer ambientes y entornos saludables
- Facilitar un ambiente psicosocial armónico y estimulante
- Ayudar al alumnado, profesorado y personal de Administración y Servicios a materializar su potencial físico, psicológico y social
- Implementar diseños curriculares sobre salud pública, promoción de salud, entornos saludables; animar y generar estructuras para diversas y múltiples formas de participación e implicación de todos los miembros de la Comunidad Universitaria

- Investigar y estudiar permanentemente los problemas relacionados con los entornos de salud del alumnado, específicamente, de toda la Comunidad Universitaria

Dimensiones de los estilos de vida

Los estilos de vida saludables son formas cotidianas de vivir que incluyen patrones de conductas de salud, creencias, conocimientos, hábitos y acciones de las personas para mantener, restablecer o mejorar su condición de salud y calidad de vida. Son producto de dimensiones personales, ambientales y sociales, que emergen del presente y de la historia personal e incluyen la instauración y aumento o disminución de comportamientos relacionados con la condición y actividad física, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, la recreación y manejo del tiempo libre, el auto cuidado, el cuidado médico y el sueño, siendo cada una de estas dimensiones de los estilos de vida.

Actividad Física

En los últimos 40 años ha habido un incremento muy importante del sedentarismo, ligado a una disminución progresiva de la cantidad de ejercicio físico que realizan las personas. Los avances tecnológicos y en el transporte (multitud de ingenios mecánicos que nos hacen la vida más cómoda pero más sedentaria como por ejemplo, los ascensores y las escaleras mecánicas) han provocado que las personas reduzcan progresivamente su actividad física en las actividades de la vida diaria, disminuyendo el gasto energético asociado a ello y por tanto, se conviertan en sedentarios. Además, es difícil imaginar que esta tendencia no vaya a continuar en el futuro.

A todo ello, hay que añadir un entorno urbanístico poco favorable a la práctica de actividad física, por lo que se necesitan urgentemente medidas de salud pública eficaces para promover la actividad física y mejorar la salud pública en todo el mundo (Douglas, et al., 2006). Por otra parte, la actividad física y el ejercicio no son términos intercambiables y, aunque se trata de conceptos

diferentes, sus límites son a veces imprecisos (Caspersen, Powell, y Christenson, 1985).

Caspersen, Powell y Christenson (1985), citados por Bennassar (2013) afirman que la actividad física se define como el movimiento corporal producido por la contracción del músculo esquelético que aumenta el gasto energético por encima del nivel basal. Así pues, al hablar de actividad física debemos valorar las actividades que la persona realiza durante las 24 horas del día (como, por ejemplo, el trabajo, las tareas del hogar, las actividades de ocio o de tiempo libre y el transporte). Se trata por tanto, de un término amplio que engloba al de ejercicio físico. Mientras que el término "ejercicio físico" se utiliza para indicar la actividad física que es programada, estructurada y repetitiva que produce un mayor o menor consumo de energía, y cuyo principal objetivo es la mejora o el mantenimiento de uno o más componentes de la forma física.

En tal sentido los mencionados autores indican que tanto el ejercicio físico como la actividad física se definen por 4 componentes: tipo (modalidad del ejercicio), intensidad (consumo energético por unidad de tiempo), frecuencia (número de veces que se realiza la actividad física durante una semana) y duración (tiempo durante el cual se realiza la actividad física). La forma física consiste en una serie de atributos que las personas tienen o adquieren y que están relacionados con la capacidad de realizar actividad física. También se puede definir como la capacidad de realizar trabajo físico. La forma física es necesaria para todas las actividades de la vida diaria y constituye un indicador de primer orden del estado de salud, además de ser un factor protector independiente de riesgo cardiovascular. Una persona con buena forma física tiene mayor capacidad para tolerar los desafíos físicos que plantea la vida diaria, mientras que la que no está en forma se verá obligada a interrumpir la actividad a causa de la fatiga.

Se distinguen cinco componentes de la forma física: resistencia cardiorrespiratoria (corazón y pulmones), fuerza muscular, resistencia muscular,

composición corporal y flexibilidad. La resistencia cardiorrespiratoria es la capacidad para efectuar una actividad física prolongada. La fuerza y resistencia musculares están relacionadas y mejoran con ejercicios de carga. Las proporciones de músculo, tejido adiposo (grasa) y agua conforman la composición corporal. La flexibilidad guarda relación con la amplitud de movimientos y mejora con ejercicios suaves y sistemáticos de estiramiento muscular y del tejido conjuntivo que rodea los músculos. (Caspersen, et al. 1985).

El deporte, es un tipo de ejercicio que lleva implícito la competición con otras personas o contra uno mismo. El deporte se puede definir como un juego o un sistema ordenado de prácticas corporales en el que se hacen pruebas de agilidad, destreza o fuerza. El deporte tiene dos vertientes, el deporte de competición y el deporte de ocio. En cambio, el sedentarismo, es la falta de actividad física. En realidad, todos los individuos tienen un cierto gasto energético, por lo que de forma operativa el sedentarismo se deberá definir como la falta de una cantidad determinada de actividad física, bien de forma diaria o semanal. Se acepta que un gasto menor de 500 kcal/semana, en los dos tipos de actividad física (laboral y de ocio) determinará el concepto de sedentarismo. Consejo Superior de Deporte (CSD, 2010).

La Universidad es la última etapa educativa de los estudiantes, y puede representar un último intento para conseguir mejorar su futura calidad de vida y ayudar a prevenir la obesidad y el sedentarismo.

La universidad es un contexto ideal en el que aprender y consolidar la vida personal y profesional, incluyendo un estilo de vida que va a determinar la salud futura. Sin embargo, muchos estudiantes se enfrentan a una creciente presión debido a la participación en actividades académicas, sin tiempo ni la motivación suficiente para el desarrollo de actividad física (Ulla-Diez y Pérez-Fortis, 2009). De hecho se ha informado de que la inactividad física es un problema grave entre los estudiantes universitarios, lo que podría contribuir a los inconvenientes de no

ser suficientemente activos (Irwin, 2007) citado en Garbanzo (2007), destacando la importancia de los programas de actividad física en estas instituciones. Debe ser responsabilidad de las universidades el promover la práctica de actividad física y la participación en actividades deportivas entre sus estudiantes. Para ello, es necesario examinar los patrones de actividad física y los factores determinantes de los estudiantes con múltiples enfoques.

La actividad física parece aliviar los síntomas de depresión y ansiedad, y mejorar el estado de ánimo. Es muy probable que algunos efectos psicológicos beneficiosos estén relacionados con un incremento de endorfinas, que produce un aumento de la sensación de bienestar y de euforia. La actividad física o el ejercicio además de producir una sensación de bienestar, incide en el nivel de autosatisfacción, el aumento de la seguridad y la confianza en uno mismo; lo que hace que mejoren las funciones a nivel personal, social y laboral. Los sujetos que practican ejercicio, mejoran las funciones intelectuales, reducen el tiempo de reacción para labores mentales en las que participa la memoria. El ejercicio físico ha sido utilizado como apoyo en programas de deshabituación de drogodependencias y alcoholismo (Warburton, Nicol y Bredin, 2006).

A través de la práctica de actividad físico-deportiva los estudiantes tienen la oportunidad de adquirir y reforzar aspectos importantes de su formación integral, en diferentes habilidades, competencias, destrezas, actitudes y valores (liderazgo, trabajo en equipo, comunicación, valor de la planificación y de la constancia, la resolución de problemas bajo presión, la capacidad de análisis y autocrítica, el valor del esfuerzo, la auto-superación, el respeto a las normas y al contrario, la valoración de la salud y la calidad de vida) que serán útiles y necesarios para su futuro profesional y para su vida. (CSD, 2010)

La OMS (2017), ha elaborado las Recomendaciones mundiales sobre la actividad física para la salud con el objetivo general de proporcionar a los formuladores de políticas, a nivel nacional y regional, orientación sobre la

relación dosis-respuesta entre frecuencia, duración, intensidad, tipo y cantidad total de actividad física y prevención de las enfermedades no transmisibles (ENT). Las recomendaciones que figuran en ese documento distinguen tres grupos de edad: 5-17 años, 18-64 años y más de 65 años. A continuación se indican las recomendaciones para cada grupo de edad.

Jóvenes (5 a 17 años)

Para los niños y jóvenes de este grupo de edades, la actividad física consiste en juegos, deportes, desplazamientos, actividades recreativas, educación física o ejercicios programados, en el contexto de la familia, la escuela o las actividades comunitarias. Con el fin de mejorar las funciones cardio-respiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT, se recomienda que:

1. Los niños y jóvenes de 5 a 17 años inviertan como mínimo 60 minutos diarios en actividades físicas de intensidad moderada a vigorosa.
2. La actividad física por un tiempo superior a 60 minutos diarios reportará un beneficio aún mayor para la salud.
3. La actividad física diaria debería ser, en su mayor parte, aeróbica. Convendría incorporar, como mínimo tres veces por semana, actividades vigorosas que refuercen, en particular, los músculos y huesos

Adultos (18 a 64 años)

Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos a pie o en bicicleta), actividades ocupacionales (es decir, trabajo), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitaria.

Con el fin de mejorar las funciones cardio-respiratorias y musculares y la salud ósea y de reducir el riesgo de ENT y depresión, se recomienda que:

1. La actividad aeróbica se practicará en sesiones de 10 minutos de duración, como mínimo.
2. Para obtener aún mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades aumenten hasta 300 minutos por semana la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien hasta 150 minutos semanales de actividad física intensa aeróbica, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.
3. Dos veces o más por semana, realicen actividades de fortalecimiento de los grandes grupos musculares.

Adultos mayores (de 65 años en adelante)

Para los adultos de este grupo de edades, la actividad física consiste en actividades recreativas o de ocio, desplazamientos (por ejemplo, paseos caminando o en bicicleta), actividades ocupacionales (cuando la persona todavía desempeña actividad laboral), tareas domésticas, juegos, deportes o ejercicios programados en el contexto de las actividades diarias, familiares y comunitarias.

Con el fin de mejorar las funciones cardiorespiratorias y musculares y la salud ósea y funcional, y de reducir el riesgo de ENT, depresión y deterioro cognitivo, se recomienda que:

1. Los adultos de 65 en adelante dediquen 150 minutos semanales a realizar actividades físicas moderadas aeróbicas, o bien algún tipo de actividad física vigorosa aeróbica durante 75 minutos, o una combinación equivalente de actividades moderadas y vigorosas.
2. La actividad se practicará en sesiones de 10 minutos, como mínimo.
3. Para obtener mayores beneficios para la salud, los adultos de este grupo de edades dediquen hasta 300 minutos semanales a la práctica de actividad física moderada aeróbica, o bien 150 minutos semanales de actividad física aeróbica vigorosa, o una combinación equivalente de actividad moderada y vigorosa.

4. Que los adultos de este grupo de edades con movilidad reducida realicen actividades físicas para mejorar su equilibrio e impedir las caídas, tres días o más a la semana.
5. Convendría realizar actividades que fortalezcan los principales grupos de músculos dos o más días a la semana.
6. Cuando los adultos de mayor edad no puedan realizar la actividad física recomendada debido a su estado de salud, se mantendrán físicamente activos en la medida en que se lo permita su estado.

Tiempo de Ocio o tiempo libre

Tiempo de ocio, es aquél en el que las personas desarrollan actividades orientadas a satisfacer sus gustos e intereses, al placer, al descanso, al desarrollo y la integración social. Tales actividades son elegidas libremente según las preferencias (Rodríguez y Agulló, 1999). Según la Organización de las Naciones Unidas (ONU, 2005), el tiempo de ocio o tiempo libre ha sido reconocido en la última década como un factor importante para el desarrollo y bienestar de los jóvenes, puesto que en él aumentan las probabilidades de la inclusión social, de participar en la comunidad, de hacer deporte, recrearse y tener programas culturales, a la vez que disminuye las posibilidades de implicarse en otros problemas como la delincuencia y el consumo de drogas.

El tiempo de ocio se considera como uno de los factores que favorece y promueve el desarrollo integral de las personas, permitiéndole así, mejorar su calidad de vida formando así la identidad social en el caso especial de los jóvenes; “se revela como factor específico para propiciar y facilitar el desarrollo integral de cada persona, pudiendo ser un recurso para incrementar la calidad de vida, el equilibrio mental, así como la expansión cultural idónea para la formación de la identidad social, especialmente en el caso de las y los adolescentes y jóvenes” (Monteagudo, 2004).

Alimentación

En esta dimensión de los estilos de vida se consideran los aspectos relacionados con la selección e ingestión de los alimentos; por lo tanto, el tipo y la cantidad de alimentos, los horarios y espacios en los que se consumen y algunas prácticas relacionadas con el control del peso (Morell y Cobaleda, 1998). Citado en Lema et al. (2009)

En tal sentido, (González, 2005) afirma que, estas acciones permiten satisfacer las necesidades físicas del organismo, favorecen el funcionamiento diario del organismo, el desarrollo de las funciones vitales y el estado de salud, y previenen la aparición de algunas enfermedades.

Los hábitos alimentarios inadecuados, así como los valores culturales que destacan los estereotipos de lo bello, lo atractivo y la liberación sexual han permeado los hábitos alimentarios de los jóvenes, contribuyendo al desarrollo de varios trastornos alimentarios (Acosta y Gómez, 2003).

La alimentación no saludable se refleja en la ingesta aumentada de calorías y de algunos componentes (sodio, azúcares, grasas saturadas y trans), que generan hipertensión, colesterol elevado, diabetes y sobrepeso o en la ingesta insuficiente de otros (vitaminas, minerales, fibras y grasas poliinsaturadas), que reducen el riesgo de enfermedades cardiovasculares y cáncer. La baja ingesta de frutas y verduras ocasiona el 19% de los cánceres del tubo digestivo, el 31% de la enfermedad coronaria y el 11% de la enfermedad cerebrovascular.

El incremento del consumo de alimentos procesados y ultra procesados ha sido sin duda un factor determinante en el incremento de la obesidad, la diabetes, y las ECV. En el ámbito de las universidades, donde los alumnos y el personal pasan muchas horas del día, la oferta más accesible de alimentos suele ser de productos con alto contenido en sodio, grasas y azúcares (Manual de Universidades Saludables, 2012).

Según el Manual de Universidades Saludables (2012), seis de los siete principales factores determinantes de la salud están ligados a la alimentación y la práctica de actividad física. Por ello, la Asamblea Mundial de la Salud aprobó en 2004, la Estrategia Mundial sobre Régimen Alimentario, Actividad Física y Salud 2017, con el objetivo de reducir los factores de riesgo de enfermedades no transmisibles relacionados con una alimentación poco saludable y la inactividad física. El consumo diario de frutas y verduras disminuye el riesgo de tener obesidad, diabetes, cáncer de colon, enfermedades cardiovasculares o constipación. La OMS recomienda consumir dos porciones de frutas y tres de verduras por día. (p.19)

En Venezuela, Según el Instituto Nacional de Nutrición (INN), (2009) se creó el trompo de la alimentación para así sustituir a la pirámide, antes conocida con el objetivo de orientar la dieta nacional según los hábitos de consumo autóctonos, la producción del campo venezolano y la política agroalimentaria del Gobierno. La idea es utilizar las franjas para incorporar los grupos de alimentos según la importancia que deben tener en la mesa diaria. Así, en el tope del trompo y ocupando la franja más gruesa, están los granos, cereales como arroz, trigo (en pasta solamente) y maíz (crudo y en arepa), además de casabe, yuca cruda, papa, ñame y plátano. De ese grupo, deben consumirse seis porciones al día. Puede ser un cuarto de plátano o una taza de granos o cereales.

La segunda franja más importante es la de verduras y frutas, de ellas hay que consumir cinco raciones. Uno de los problemas es que el venezolano consume pocos vegetales y frutas, prefiriendo el refresco que el jugo, a pesar de que resulta más costoso y menos alimenticio.

En el trompo de los alimentos se resalta entre otras frutas, piña, cambur, patilla, lechosa, parchita, melón, mandarina, coco, lechuga, guayaba, pimentón, repollo, auyama, berenjena, calabacín, tomate, remolacha, vainita y zanahoria. Siguen las carnes rojas y blancas, huevos y lácteos, de esta franja según el INN se

deben consumir tres porciones. Otras combinaciones aportan los mismos nutrientes que un trozo de carne roja. "Arroz y caraota equivale a un bistec y sin la grasa". En la base del trompo compartiendo la franja más pequeña, están las grasas (frituras) y lo dulce como azúcar, miel y papelón, entendiéndolos como chucherías y refrescos. De esos, lo ideal es una porción al día. Por su parte el agua está representada por el color azul, la cual debe consumirse todo el día.

Uso y abuso de Alcohol, drogas y cigarrillos

Se refiere a la ingestión, aplicación u absorción de dichas sustancias, generando alteraciones en el sistema nervioso central y en el comportamiento. Tales alteraciones están relacionadas con los efectos agudos del consumo, que también producen consecuencias negativas para la salud, como las alteraciones cardiovasculares, de colon, problemas académicos y/o laborales, accidentes de tránsito, violencia, contagio de enfermedades infecciosas, embarazos no deseados, suicidio y problemas de salud mental. (Lema et al. 2009). En tal sentido, las prácticas de consumo de este tipo de sustancias que mayor incidencia tiene sobre la salud pública son el consumo de cigarrillo, alcohol y drogas.

Actualmente el tabaquismo es una prioridad a combatir, ya que múltiples investigaciones evidencian los efectos nocivos sobre la salud y altos niveles de consumo en el medio universitario (Espinosa y Espinosa 2001). El tabaquismo es un importante factor de riesgo para la salud y es la primera causa de muerte evitable en los países desarrollados. Está ampliamente estudiada la relación entre el consumo de tabaco y la mortalidad. Se ha demostrado que el consumo de tabaco es la principal causa de enfermedad y mortalidad evitable en el mundo. Actualmente es el responsable de 5,4 millones de defunciones anuales (alrededor de 8 muertes por segundo), y de no implementarse acciones enérgicas que contrarresten esta tendencia, se espera que esta cifra sea más de 8 millones en el año 2020. El 80% de esas muertes se van a producir en países en desarrollo.

Según la OMS (2003), citado por Pérez, Rodríguez y Gantiva (2011), el tipo de consumo está asociado con el número de cigarrillos consumidos al día, así que se ha desarrollado como estrategia para evaluar el nivel de consumo asumiendo como factor principal la frecuencia diaria de consumo, sin tener en cuenta otros aspectos clave como la intensidad de la ingesta y los problemas asociados al consumo. Así de acuerdo con la OMS (2003), los fumadores se clasifican en leves, moderados y severos en la siguiente escala:

- Fumador leve: consume menos de 5 cigarrillos diarios.
- Fumador moderado: fuma un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios.
- Fumador severo: fuma más de 16 cigarrillos por día en promedio.

El uso del tabaco no solo daña la salud de las personas que fuman sino también la de los que los rodean. El humo de tabaco está compuesto por más de 7.000 compuestos químicos, entre los que se encuentran: monóxido de carbono, nicotina, cianuro, alquitranes, arsénico, irritantes y tóxicos. Contiene también más de 60 sustancias que producen cáncer. Se lo considera un carcinógeno del grupo A; es decir, uno de los más peligrosos para la salud.

Por su parte, el consumo de bebidas alcohólicas es sin duda después del tabaco, la sustancia psicoactiva que causa un mayor número de muertes, además, es el tercer factor de riesgo para la salud en importancia por detrás del consumo de tabaco y la hipertensión arterial, provocando una morbilidad prematura. Como factor de riesgo para la salud es 3 veces más importante que la diabetes y 5 veces más importante que el asma (Anderson y Baumberg, 2006).

A lo largo de la historia, las bebidas alcohólicas han sido consumidas en muchas sociedades con diferentes propósitos, dependiendo de cada cultura. No obstante, en la actualidad el consumo de alcohol se ha convertido en un importante problema de salud pública a nivel internacional. Dado que el vínculo

que se constituye con una sustancia es subjetivo, nadie es igual ante una misma sustancia. Los efectos de las bebidas alcohólicas dependen de las características de la bebida; la gradación de alcohol, del contexto donde se consume, del género, de las expectativas de quien la consume, del estado de ánimo y de las características psicológicas y corporales. También dependen de la cantidad que se ingiera y de otros factores como baja tolerancia, peso corporal, presencia de otras drogas, enfermedades pre-existentes, entre otros. En Venezuela, el tradicional modelo de consumo propio del mediterráneo, de ingestión regular de vino y vinculado a la alimentación, ha ido dando paso en las últimas décadas a un patrón de consumo nórdico, denominado consumo episódico excesivo de alcohol (CEEAA). La industria ha contribuido a este cambio promoviendo sus productos a través de estrategias de marketing cautivadoras entre los jóvenes. Sin embargo, un porcentaje significativo de bebedores desarrollarán complicaciones relacionadas con el consumo de bebidas alcohólicas, constituyendo uno de los principales factores de riesgo relacionados con la salud tanto en países desarrollados como en los no desarrollados. El abuso de las bebidas alcohólicas se ha erigido en un problema de gran magnitud para los individuos por su efecto sobre el orden físico y psíquico, así como para las sociedades por las repercusiones laborales y familiares, agravado todo ello con un enorme coste social y económico (OMS, 2005).

El concepto de uso nocivo del alcohol, es una noción amplia que abarca el consumo de alcohol que provoca efectos sanitarios y sociales perjudiciales para el bebedor, para quienes lo rodean y para la sociedad en general, así como las pautas de consumo de alcohol asociadas a un mayor riesgo de resultados sanitarios perjudiciales.

El grado de riesgo por el uso nocivo del alcohol varía en función de la edad, el sexo y otras características biológicas del consumidor, así como de la situación y el contexto en que se bebe. Algunos grupos y personas vulnerables o en situación de riesgo presentan una mayor sensibilidad a las propiedades tóxicas,

psicoactivas y adictivas del etanol. Se considera consumo de riesgo cuando los consumos habituales de alcohol sean los siguientes:

- En el hombre, beber más de dos (2) tragos o unidades estándar por día.
- En la mujer, beber más de un (1) trago por día.
- En ambos, beber hasta alcanzar niveles de intoxicación o embriaguez, aunque sea leve.

El consumo episódico excesivo de alcohol (CEEA) es la ingestión de gran cantidad de alcohol (más de 5 UNes=60 Gr alcohol puro) en una sola ocasión o en un período corto de tiempo (horas), al menos una vez al mes. Esta práctica se registra con mayor frecuencia durante los fines de semana, en escenarios nocturnos, por fuera del marco de la alimentación y del ámbito familiar, siendo su motivación principal la búsqueda del estado de embriaguez. Este tipo de consumo produce significativas alteraciones de comportamiento y del estado de conciencia, ocasionando daños en el individuo que ingiere la sustancia además de efectos socio-sanitarios negativos.

Es mucho más frecuente en jóvenes que en mayores de 45 años. El consumo excesivo de bebidas alcohólicas constituye un grave problema social y de salud pública, en el mundo y en Venezuela país en particular, con importantes consecuencias negativas que trascienden el ámbito de la salud individual y repercuten en la familia y la comunidad.

De igual manera, el consumo de drogas (ilegales), es uno de los problemas que mayor interés ha despertado en las últimas décadas debido a la creciente implicación de los adolescentes y jóvenes en estas conductas. Además, constituye un auténtico problema de salud pública y social debido a los costes humanos, sociales y económicos que conlleva, y que se confirma por los datos epidemiológicos sobre el consumo. Debemos tener en cuenta que la juventud de los países desarrollados está expuesta desde muy temprana edad a entrar en contacto con la oferta de diferentes tipos de drogas.

Las drogas en medicina se refieren a toda sustancia con potencial para prevenir o curar una enfermedad o aumentar la salud física o mental y en farmacología como toda sustancia química que modifica los procesos fisiológicos y bioquímicos de los tejidos o los organismos. De ahí que una droga sea una sustancia que está o pueda estar incluida en la Farmacopea. En el lenguaje coloquial, el término suele referirse concretamente a las sustancias psicoactivas, a las drogas ilegales. Las teorías profesionales (p. ej., “alcohol y otras drogas”), intentan normalmente demostrar que la cafeína, el tabaco, el alcohol y otras sustancias utilizadas a menudo con fines no médicos son también drogas en el sentido de que se toman, el menos en parte, por sus efectos psicoactivos (OMS, 1994).

Respecto a las drogas ilegales, se hace referencia a la producción, distribución y venta de cualquier droga o medicamento fuera de los canales legalmente permitidos (OMS, 1994).

El consumo de marihuana es otro problema importante en la universidad no solo entre los alumnos sino también entre los profesores. Muchas personas creen que el consumo de marihuana es más “sano” ya que piensan que no aumenta el riesgo de sufrir cáncer. Sin embargo, varios estudios muestran que fumar marihuana puede causar cáncer de los pulmones y de las vías respiratorias ya que contiene irritantes y carcinógenos. El humo de la marihuana contiene entre 50 y 70 % más hidrocarburos carcinógenos que el humo del tabaco. La gente que fuma marihuana generalmente inhala más profundamente y sostiene su respiración durante más tiempo que los fumadores de tabaco, lo que aumenta la exposición de los pulmones a estas sustancias capaces de producir cáncer. Además, el tetrahidrocannabinol (THC), es el principal constituyente psicoactivo del cannabis. El THC de la marihuana cambia la forma en que la información de los sentidos llega y se procesa en el hipocampo, que es el lugar del cerebro crucial para el aprendizaje, la memoria y la integración de las experiencias sensoriales con las emociones. La exposición crónica al THC puede

acelerar la pérdida de las neuronas del hipocampo normalmente asociada al envejecimiento. Es importante brindar información adecuada a los alumnos para desterrar el mito de que el consumo ocasional de marihuana es inocuo. (Manual de Universidades Saludables, (2012)

Sueño

El dormir es una necesidad de gran importancia para la salud y el bienestar, coordinado por el ritmo circadiano y el sistema homeostático, por esto la conducta neurobiológica del reloj humano está sincronizado las 24 horas del día, a través del tiempo externo y del ambiente., esto condiciona en gran medida el funcionamiento normal del ser humano.

El sueño es parte necesaria y universal de la existencia humana, la suspensión de la conciencia que acompaña al sueño, la experiencia de los sueños, y la imposibilidad de funcionar sin dormir ha fascinado a poetas y filósofos durante miles de años. Es una función fisiológica indispensable para la vida, fundamental para garantizar el bienestar físico y emocional del individuo, así como la armonía con su medio externo. Al presentarse alteraciones del sueño ya sea por aumento en los despertares nocturnos, profundidad del sueño o la duración del adormecimiento, el individuo puede definir su sueño como no reparador, lo cual traduce afectación de su calidad de vida siendo esta una cualidad atribuida por el individuo. Existen entidades clínicas en las cuales se afecta con frecuencia esta cualidad, debido a alteraciones en la arquitectura del sueño, como serían algunas patologías neurológicas y psiquiátricas (Kryger, Roth y Dement, 1994). Es un estado complejo de comportamientos necesarios a lo largo de la vida, para la salud somática y psicológica la cual se puede ver afectada por la condición estructural y funcional del cerebro.

La medición del sueño es un reto; algunas medidas tanto cuantitativas como cualitativas se pueden hacer, preguntando al sujeto y registrando la información en un diario. Estas medidas pueden tener altos niveles de precisión.

Colrain (2011) cita a Villarreal (2013), quien expresa que algunos aspectos pueden interferir con un sueño no reparador, tales como el no apagar las luces, el tiempo o despertarse con frecuencia, el tiempo despierto antes de dormir o el tiempo despierto durante la noche, uso exagerado de la televisión, teléfono o radio, además de ruidos indeseables. Guyton (2005) citado en Bonet (2008) aluden que en contraposición al coma, el estado de sueño es reversible en respuesta a estímulos adecuados y genera cambios electroencefalográficos que lo distinguen del estado de vigilia.

Relaciones Interpersonales

Diversos autores, citados por (Lema et al. 2008), aluden que en la interacción se incluyen todo tipo de intercambio entre las personas, pueden ser fuente de apoyo social o instrumental, y en la juventud son importantes para el desarrollo social y el logro de objetivos profesionales, además, los iguales constituyen el principal referente social, porque de allí se escoge pareja o a aquellas personas con las que pueden compartir desde la intimidad hasta la realización de una tarea.

Afrontamiento

Se refiere a las estrategias que son llevadas a cabo por una persona para responder a demandas internas o del contexto, que son evaluadas como exigentes o superiores a sus recursos y posibilidades. Estas prácticas se entienden como parte de un proceso psicológico que implica esfuerzos a nivel cognitivo y conductual y que se acompaña de emociones negativas, como la ansiedad, la ira, el miedo, la tristeza, entre otras (Lazarus, 2000). El afrontamiento tiene una función adaptativa que se refleja cuando las personas logran mejorar las respuestas corporales, disminuir las reacciones emocionales negativas, aumentar las emociones positivas, reforzar la autoestima, solucionar el problema y mejorar el funcionamiento y el ajuste social (Campos, Iraurgi, Páez y Velasco, 2004).

Estado emocional percibido

El estado emocional percibido se entiende como “una relación entre el estado emocional y el bienestar, este permite tener un grado de equilibrio emocional para afrontar situaciones o emociones negativas” (Zeidner, Matthews y Roberts, 2009).

Rendimiento Académico

El rendimiento académico se define como el producto de la asimilación del contenido de los programas de estudio, expresado en calificaciones dentro de una escala convencional. Así mismo, dicho rendimiento es el resultado de un conjunto de transformaciones operadas, en el educando a través del proceso enseñanza-aprendizaje, que se manifiesta mediante el crecimiento y enriquecimiento de la personalidad en formación (Figueroa, 2004). Esta afirmación, significa entonces, que el rendimiento académico no son solo las calificaciones que obtiene el estudiante a través de los diferentes procesos de evaluación, sino que también es un proceso en el cual se encuentra involucrado un componente psicológico y cognitivo.

El rendimiento académico constituye un factor imprescindible y fundamental para la valoración de la calidad educativa en la enseñanza superior. Es la suma de diferentes factores que actúan en la persona que aprende, y ha sido definido con un valor atribuido al logro del estudiante en las tareas académicas. Se mide mediante las calificaciones obtenidas con una valoración cuantitativa, cuyos resultados miden las materias aprobadas o no, la deserción y el grado de éxito académico. Las notas obtenidas, como un indicador que certifica el logro alcanzado, son un indicador preciso y accesible para valorar el rendimiento académico, si se asume que las notas reflejan el logro alcanzado en cada uno de los componentes del aprendizaje.

Se asevera que el rendimiento académico puede evaluarse en relación con el éxito, el retraso y el abandono, y en un sentido más estricto con las notas. La valoración del rendimiento no conduce a otra cosa que a la relación entre lo que se aprende y lo que se logra desde el punto de vista del aprendizaje y se valora con una nota (Garbanzo, 2007. p 43)

Alves y Acevedo (1999), asumen que el rendimiento académico es “el resultado del proceso de aprendizaje, a través del cual el docente en conjunto con el estudiante pueden determinar en qué cantidad y calidad, el aprendizaje facilitado, ha sido interiorizado por este último” (p.56).

Según Garbanzo, (2007), la definición operativa del rendimiento académico de forma esquemática, se puede establecer a través de los siguientes criterios:

1) Rendimiento inmediato: Resultados y calificaciones que obtienen los alumnos a lo largo de sus estudios hasta obtener la titulación correspondiente a rendimiento en sentido amplio: Éxito (finalización puntual de una titulación en los años previstos en el plan de estudios); retraso (finalización empleando más tiempo del establecido oficialmente) y abandono de estudios. b. Regularidad académica: Tasas de presentación o no a los exámenes. c. Rendimiento en sentido estricto: Notas obtenidas por los estudiantes.

2) Rendimiento diferido o mediano: Se refieren a la aplicación o utilidad que la formación recibida tiene en la vida laboral y social. La valoración de este rendimiento es mucho más compleja, ya que entran en juego otras variables de índole más personal y social de los sujetos, difíciles de cuantificar. En este caso, las opiniones de los graduados y de los empresarios tendrían un peso fundamental.

El rendimiento académico refleja el resultado de las diferentes y complejas etapas del proceso educativo, una de las metas hacia las que convergen todos los esfuerzos y todas las iniciativas, de las autoridades educacionales, maestros,

padres de familias y alumnos. No se trata entonces de cuanto material han memorizado los estudiantes, si no de cuanto han incorporado realmente a su conducta, manifestándolo en su manera de sentir de resolver los probables, de hacer o realizar las cosas aprendidas.

En tal sentido Figueroa, (2004) clasifica el rendimiento académico en dos tipos, uno individual y uno social. El rendimiento académico individual en consecuencia es “ el que se manifiesta en la adquisición de conocimientos, experiencias, hábitos, destrezas, habilidades, actitudes, aspiraciones entre otras, lo que permitirá al profesor tomar decisiones pedagógicas posteriores” (p.25)

Así mismo, este rendimiento (rendimiento académico individual) el mismo autor lo clasifica en dos tipos, el rendimiento general y el específico.

En tal sentido el rendimiento general es aquel que “se manifiesta mientras que el estudiante va al centro educativo, en el aprendizaje de las líneas de acción educativas y hábitos culturales y en la conducta del alumno”. (Figueroa, 2004 p. 25)

Por otra parte el rendimiento específico según este autor es aquel que “es el que se da en la resolución de los problemas personales, desarrollo en la vida profesional, familiar y social, que se le presente en el futuro. Se evalúa la vida afectiva del alumno, se considera su conducta parceladamente, sus relaciones con el maestro, consigo mismo, con su modo de vida y con los demás.

A su vez el rendimiento académico social, propuesto por el mismo autor, es donde la educación educativa al influir sobre un individuo, no se limita a este sino que a través del mismo ejerce influencia sobre la sociedad en que se desarrolla,

El rendimiento académico a nivel universitario

El rendimiento académico de los estudiantes universitarios constituye un factor imprescindible y fundamental para la valoración de la calidad educativa en la enseñanza superior.

El rendimiento académico es la suma de diferentes y complejos factores que actúan en la persona que aprende, y ha sido definido con un valor atribuido al logro del estudiante en las tareas académicas. Se mide mediante las calificaciones obtenidas, con una valoración cuantitativa, cuyos resultados muestran las materias ganadas o perdidas, la deserción y el grado de éxito académico. (Vélez Van y Roa, 2005).

Las notas obtenidas, como un indicador que certifica el logro alcanzado, son un indicador preciso y accesible para valorar el rendimiento académico, si se asume que las notas reflejan los logros académicos en los diferentes componentes del aprendizaje, que incluyen aspectos personales, académicos y sociales. (Rodríguez, Fita y Torrado, 2004).

Cada universidad determina criterios evaluativos propios, para obtener un promedio ponderado (valoración) de las materias que cursa el estudiante, donde se toman en cuenta elementos como la cantidad de materias, el número de créditos y el valor obtenido en cada una de ellas, que generalmente se denomina “nota de aprovechamiento”. En las calificaciones como medida de los resultados de enseñanza hay que tomar en cuenta que son producto de condicionantes tanto de tipo personal del estudiante, como didácticas del docente, contextuales e institucionales, y que todos estos factores median el resultado académico final.

Por sus características, hay consenso en la comunidad de especialistas de lo difícil que resulta identificar el rendimiento académico en la educación superior, debido a que es problemático y confuso identificar el rendimiento académico con las notas. De Miguel (2001) citado en Rodríguez, Fita y Torrado

(Ob. cit) advierte al respecto que, se debe diferenciar entre el rendimiento académico inmediato refiriéndose a las notas, y el mediato refiriéndose a los logros personales y profesionales.

En tal sentido, Latiesa (1992), citado en Rodríguez, Fita y Torrado (2004) hace una valoración más amplia del rendimiento académico, pues lo evalúa con relación al éxito, retraso y abandono, y en un sentido más estricto por medio de las notas. La valoración del rendimiento académico no conduce a otra cosa que a la relación entre lo que se aprende y lo que se logra desde el punto de vista del aprendizaje, y se valora con una nota, cuyo resultado se desprende de la sumatoria de la nota de aprovechamiento del estudiante en las diferentes actividades académicas, a las que se sometió en un ciclo académico determinado.

Conocer los diferentes factores que inciden en el rendimiento académico en el campo de la educación superior de una manera más integral, permite obtener resultados tanto cualitativos como cuantitativos para propiciar un enfoque más completo en la toma de decisiones para mejorar los niveles de pertinencia, equidad y calidad educativa. La determinación de indicadores de índole cuantitativa y cualitativa no implica que los factores asociados al rendimiento académico que se tomen en cuenta sean exclusivos del campo universitario. Por su complejidad, algunos de ellos son fácilmente adaptables a otras realidades, lo que muestra su capacidad explicativa y analítica en relación con el éxito académico en cualquier sector educativo, independientemente de si se trata de instituciones públicas o privadas

Factores que influyen en rendimiento académico

En el rendimiento académico inciden muchas variables. Se sostiene la existencia de conexiones significativas entre rendimiento e inteligencia. El factor psicopedagógico que más peso tiene en la predicción del rendimiento académico es la inteligencia y dentro de ésta el factor verbal es el que incide directamente en el rendimiento académico del alumno en todas las áreas del currículo. Sin

embargo, no todo son variables individuales. Se evidencia también que las relaciones de amistad constituyen un apoyo que aumentaría la probabilidad de éxito académico, aunque esto aplica más para los hombres que para las mujeres. De esta forma, son numerosas las causas que pueden justificar y concurrir en el rendimiento académico del estudiante universitario, es decir, el bajo rendimiento puede ser ocasionado por factores académicos o personales. Palacio y Martínez, (2006), citan a Garbanzo (2007) quien apunta que también puede ocurrir al contrario: los factores personales son susceptibles de ser afectados por un bajo rendimiento académico.

Por otra parte, el mismo autor afirma que el rendimiento académico, por ser multi-causal, envuelve una enorme capacidad explicativa de los distintos factores y espacios temporales que intervienen en el proceso de aprendizaje. Existen diferentes aspectos que se asocian al rendimiento académico, entre los que intervienen componentes tanto internos como externos al individuo. Pueden ser de orden social, cognitivo y emocional, que se clasifican en tres categorías: determinantes personales, determinantes sociales y determinantes institucionales, que presentan sub categorías o indicadores.

Determinantes personales

Tal como lo expone Garbanzo (*Ob. cit.*), los determinantes personales incluyen aquellos factores de índole personal, cuyas interrelaciones se pueden producir en función de variables subjetivas, sociales e institucionales. Así mismo dentro de los determinantes personales encontramos las siguientes factores:

A. Competencia Cognitiva: definida como la autoevaluación de la propia capacidad o habilidad intrínseca del individuo para cumplir una determinada tarea cognitiva, su percepción sobre su capacidad y habilidades intelectuales. Esta característica se cimienta en la repetición de experiencias de éxito que el individuo haya alcanzado, observando el logro en los demás, críticas verbales positivas y los estados emocionales y somáticos. Cada individuo tiene su propia

interpretación de sus estados emocionales y somáticos, la cual repercute en la construcción de la competencia cognitiva. Estudios llevados a cabo con estudiantes universitarios pusieron en evidencia que aquellos estudiantes con creencias de autoeficacia académica positiva se asocian con resultados de éxito académico.

B. Motivación: la cual puede ser intrínseca, extrínseca, atribuciones causales y percepciones de control. La motivación intrínseca es definida como un estado psicológico relacionado con los estudios que es positivo y significativo; se caracteriza por el vigor, dedicación y absorción que presenta el individuo por la labor realizada. La motivación extrínseca, se relaciona con aquellos factores externos al estudiante, cuya interacción con los determinantes personales da como resultado un estado de motivación. Entre estos factores puede estar el tipo de universidad, los servicios que ofrece la institución, el compañerismo, el ambiente académico, la formación del docente, condiciones económicas, entre otras. Se ha demostrado que asumir que los resultados académicos se deben a la propia capacidad y esfuerzo, influye en el logro de buenos resultados académicos. Las percepciones de control, constituye la percepción del estudiante sobre el grado de control que se ejerce sobre su desempeño académico.

C. Las condiciones cognitivas: son las estrategias de aprendizaje que el estudiante lleva a cabo relacionado con la selección, organización y elaboración de los diferentes aprendizajes. Se definen como condiciones cognitivas del aprendizaje significativo. El uso de mapas conceptuales, hábitos de estudio, horas asignadas al estudio, las prácticas académicas son algunas estrategias de aprendizaje utilizadas por los estudiantes.

D. El autoconcepto académico: conjunto de percepciones y creencias que una persona posee sobre sí misma. La capacidad percibida por parte del estudiante, el rendimiento académico previo y creer que la inteligencia se desarrolla a partir del esfuerzo académico, contribuyen a mejorar un auto concepto académico positivo.

E. Auto eficacia percibida: la ausencia de auto eficacia en los estudiantes está asociada a estados de agotamiento, desinterés y falta de proyección con sus estudios y es conocido como Burnout, que es la fatiga o la sensación de estar “quemado” por las actividades académicas.

F. Bienestar psicológico: se ha demostrado que cuanto mayor rendimiento académico haya habido en el pasado mayor será el bienestar psicológico en el futuro, lo cual incidirá en el rendimiento académico. La satisfacción hace referencia al bienestar del estudiante con relación a sus estudios, e implica una actitud positiva hacia la universidad y la carrera.

G. Asistencia a clases: es una de las variables que según diversos autores es una de las más significativas. Cuanta mayor asistencia mayor será el rendimiento académico.

H. Inteligencia: es un buen predictor de los resultados académicos. Incluye comprensión verbal, razonamiento matemático

I. Nota de acceso a la universidad: aquellas universidades donde se practica un proceso de selección pormenorizado y completo en cuanto a los requisitos de entrada, presentan un bajo grado de fracaso ente sus estudiantes.

Determinantes sociales

Constituyen aquellos factores asociados al rendimiento académico de índole social que interactúan con la vida académica del estudiante. Entre ellas tenemos a las desigualdades sociales, el entorno familiar, el nivel educativo de los progenitores o adultos responsables del estudiante, nivel educativo de la madre, contexto socioeconómico y variables demográficas. (Garbanzo, 2007)

A. Desigualdades **sociales**: factores como la pobreza y la falta de apoyo social está relacionado con el fracaso académico, sin embargo no hay una correspondencia estricta.

B. Entorno familiar: entendido por el conjunto de interacciones propias de la convivencia familiar, que afectan el desarrollo del individuo manifestándose también en la vida académica. Un ambiente familiar propicio marcado por el compromiso así como una convivencia familiar democrática, inciden en un adecuado desempeño académico.

C. Nivel educativo de los progenitores: se plantea que la estimulación educativa de parte de los padres con mayor nivel sociocultural y educativo es la responsable de las diferencias de los resultados académicos en estudiantes de diferentes niveles económicos.

D. Nivel educativo de la madre: cuanto mayor sea el nivel académico de la madre, mayor percepción de apoyo hacia sus estudios tienen los hijos e hijas, lo cual se refleja en el rendimiento académico. Asimismo cuando mayor nivel educativo tiene la madre, mayores exigencias académicas les plantea a sus hijos, sustentado en la mayor posibilidad de éxito futuro.

E. Contexto socioeconómico y variables demográficas: varios estudios indican una relación con el rendimiento académico, pero sin poder atribuirle una causalidad directa y estricta.

Determinantes institucionales

Estos factores tienen gran importancia, debido a que desde el punto de vista de tomas de decisiones pueden en cierta manera ser establecidos, controlados o modificados. Entre ellos se encuentran: elección de estudios, condiciones institucionales, complejidad de los estudios, ambiente estudiantil, la presencia de servicios institucionales de apoyo, relación estudiante profesor entre otros. (Garbanzo, 2007)

A. Elección de los estudios: la posibilidad de ubicarse en una carrera universitaria escogida en primera opción de interés del estudiante, repercute en el rendimiento académico del estudiante.

B. Condiciones institucionales: muchos investigadores han demostrado que elementos como: condiciones de las aulas, servicios, plan de estudios y formación de los profesores, pueden ser tanto obstaculizadores como facilitadores del rendimiento académico. Estos factores son de gran importancia porque pueden de alguna manera modificarse y controlarse, por ejemplo el mejoramiento de aulas, el horario de los cursos, el tamaño de alumnos por asignaturas, etc.

C. Servicios instituciones: hace referencia a todos aquellos servicios que la institución ofrece al estudiante según su condición económica, por ejemplo: becas, préstamo de libros, asistencia médica, apoyo psicológico, etc.

D. Ambiente estudiantil: un ambiente con excesiva competitividad con los compañeros puede ser un factor tanto obstaculizador como facilitador del rendimiento académico. La solidaridad, el compañerismo y el apoyo social son elementos que inciden positivamente

En este sentido, Montero (2007), indican que el rendimiento académico es el resultado del aprendizaje suscitado por la intervención pedagógica de profesor o la profesora, y producido por el alumno. Deriva entonces de este planteamiento que “rendimiento académico no es el producto analítico de una única aptitud, sino el resultado sintético de la suma de elementos que actúan en y desde la persona que aprende” en torno a elementos de carácter institucional, pedagógicos, psicosociales y Sociodemograficos, los cuales se constituyen en las dimensiones del rendimiento académico para efecto de esta investigación.

Bases legales

La Asociación Médica Mundial (AMM), en el año 2013 promulgo la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna

persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada participante potencial debe recibir información adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación. El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información.

Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, la persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

Para efectos de la presente investigación, se utilizó el consentimiento informado para la recolección de los datos en el instrumento destinado para tal fin, así mismo cada persona que participó en la investigación lo hizo de forma voluntaria y estando en pleno conocimiento del fin de los datos aportados.

Prueba de hipótesis

Los estudiantes con estilos de vida saludables tienen mejor rendimiento académico que los estudiantes con estilos de vida no saludables.

Sistema de variables.

Variable dependiente: Rendimiento académico

Variable Independiente: Estilo de vida

Variables Intervinientes: Edad, sexo, semestre académico, estado civil, situación laboral.

Bdigital.ula.ve

Operacionalización de la variable.

Objetivo General: Analizar la influencia de los estilos de vida en el rendimiento académico de los estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad de Los Andes. Merida-2017.

Objetivos Específicos	Variable	Dimensión de la Variable	Indicador	Instrumento	Items
Caracterizar socio demográficamente a los estudiantes de la escuela de enfermería de la Universidad de Los Andes Meridia-2017.	Características socio demográfica	• Edad • Genero • Estado Civil • Tenencia de pareja. • Condición Laboral.	Edad cumplida en años Valores absolutos y relativos.	Cuestionario socio demográfico	1-6
Determinar los estilos de vida en los estudiantes de enfermería en el contexto y tiempo señalados.	Estilos de vida	• Ejercicio y actividad Física • Tiempo de ocio. • Sueño.	Si es > 7,5 puntos No saludables. Si es < 7,5 puntos saludables	Cuestionario (CEVJU-R)	1-7 8-14 35-41
		• Consumo de alcohol y Cigarrillo y drogas.	Si es > 14 puntos No saludables. Si es < 14 puntos saludables		26-34
		• Alimentación.	Si es > 17,5 puntos No saludables. Si es < 17,5 puntos saludables		15-25
		• Relaciones interpersonales.	Si es > 12,5 puntos No saludables. Si es < 12,5 puntos saludables		42-50
		• Afrontamiento	Si es > 20 puntos No saludables. Si es < 20 puntos saludables.		51-62
		• Estado Emocional percibido	Si es > 15 puntos No saludables. Si es < 15 puntos saludables.		63-68
Identificar el rendimiento académico de los estudiantes de la escuela de enfermería de la ULA en el periodo indicado.	Rendimiento Académico	• Promedio general de notas del estudiante de toda la carrera hasta el momento.	Promedio general	Matriz de registro de datos.	1
			Cifras absolutas y/o relativas.		

Comparar los estilos de vida por grupo de edad, sexo y semestre académico en el grupo, contexto y unidad de tiempo señaladas.	Estilos de vida por características socio demográficas.	(Ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, tabaco y drogas, sueño, habilidades interpersonales, afrontamiento, estado y emocional percibido) POR (Sexo, edad, estado civil, tenencia de pareja y condición laboral)	Frecuencias observadas y porcentajes. Significancia si P es < a 0.005 Prueba de Homogeneidad, Chi-cuadrado		
Contrastar el rendimiento académico por sexo, grupo de edad y semestre académico en las unidades de estudio, contexto y tiempo seleccionados.	Rendimiento académico por características Sociodemograficas.	(Promedio General de toda la carrera) POR (Genero, edad, estado civil, tenencia de pareja y condición laboral)	Medias y desviación estándar (para las variables promedios) Significancia estadística si P es < 0.005 Prueba T de muestras independientes Análisis de varianza ANOVA. Frecuencias observadas y porcentajes para las variables categóricas. Significancia estadística si P es < 0.005 prueba a posteriori de Tuckey,		
Comparar el rendimiento académico por estilo de vida en los estudiantes de enfermería en el contexto y periodo de tiempo mencionado.	Rendimiento académico por estilo de vida	(Promedio General de toda la carrera) POR (Ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, tabaco y drogas, sueño, habilidades interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido.)	Promedios de desviación estándar. Significancia estadística si P es < a 0.005 Prueba T de muestras independientes. Frecuencias observadas y porcentajes Significancia estadística si P es < a 0.005 coeficiente de correlación de Pearson. Prueba de Homogeneidad Chi-cuadrado		

CAPITULO III

MARCO METODOLOGICO

Enfoque de la investigación

La investigación se realizó bajo un enfoque cuantitativo, el cual según Palella, (2017) es aquella donde:

Se requiere el uso de instrumentos de medición y comparación, que proporcionan datos cuyo estudio necesitan la aplicación de modelos matemáticos y estadísticos. El conocimiento está basado en los hechos. La objetividad es la manera de alcanzar un conocimiento utilizando la medición exhaustiva y la teoría. (p. 46)

En ese orden de ideas, Silva, (2014) la define como:

Aquella que de manera predominante utiliza información de tipo cuantitativo directo, lo que permite cuantificar la relevancia de un fenómeno, poniendo el énfasis en la confidencialidad de los datos e intenta generalizar sus conclusiones a una población o universo definido. (p.22)

En consecuencia, los resultados obtenidos a través del análisis estadístico y las mediciones de los parámetros establecidos en las dimensiones de los estilos de vida, mediante la aplicación del instrumento, así como, la medición de los datos académicos de cada una de las unidades de estudio seleccionadas, permitió realizar una cuantificación directa para explicar la influencia de una variable sobre la otra y a la vez, hacer extensivos dichos resultados al resto de la población objeto de estudio, para el caso, los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes.

Tipo de investigación

La presente investigación responde al tipo analítico correlacional, con una temporalidad transversal.

En tal sentido, los estudios analíticos son los que tratan de entender las situaciones en términos de las relaciones de sus componentes. Intenta descubrir los elementos que compone cada totalidad y las interconexiones que dan cuenta de su integración (Bunge, 1981) citado por (Hurtado de Barrera, 2015). Este tipo de investigación busca dar respuesta a interrogantes como ¿En qué medida un evento se corresponde con ciertos criterios? ¿Cuáles son los aspectos ocultos de este evento?

Por su parte los estudios correlacionales permite medir el grado de relación entre dos o más variables. Tal como lo plantea Hernández, Fernández y Baptista (1999), citado por (Pallela, 2017). “Miden las dos o más variables que y se pretende ver si están o no relacionadas en los mismos sujetos y después se analiza la correlación” (p.94)

Por lo tanto, en la presente investigación se propuso analizar la relación existente entre las dimensiones que integran los estilos de vida y el rendimiento académico en los estudiantes de la Escuela de Enfermería, ubicados del segundo semestre en adelante inscritos en el periodo U 2016.

En otro orden de ideas, Schoenbach. (1999), afirma sobre los estudios transversales lo siguiente:

Un estudio puede ser seleccionado de manera aleatoria sin considerar la exposición o el evento como criterios de selección. Este tipo de estudio se ha denominado como de encuesta o transversal y se distingue porque se indaga sobre la presencia de la exposición y la ocurrencia del evento una vez conformada la población en estudio, y porque sólo se hace una medición en el tiempo en cada sujeto de estudio. El número de eventos, así como la proporción de sujetos con la exposición, están determinados por la frecuencia con que ocurren éstos en la población elegible y, por lo tanto, quedan fuera del control del investigador. Los estudios transversales se caracterizan porque sólo se hace una medición en el tiempo en cada sujeto de estudio. (p. 210)

Nivel de la investigación

Se parte del supuesto de que el conocimiento puede tener diferentes niveles de profundidad, en consecuencia, el objetivo de la investigación se asocia directamente con el nivel de complejidad del conocimiento que se quiere generar, más no, con el grado de dificultad que puede tener la investigación propiamente dicha. (Hurtado de Barrera, 2015)

En esta perspectiva, la presente investigación se sitúa en el segundo nivel del conocimiento, específicamente en un nivel aprehensivo, el cual de acuerdo con Barrera (1995), citado por Hurtado de Barrera (2015), se define como “el nivel aprehensivo implica la búsqueda de aspectos no tan evidentes en el evento de estudio de aquello que parece y subyace a la organización interna del evento por ejemplo analizar” (p.101), y por la complejidad del verbo que exhibe el objetivo general de la presente investigación, se ratifica el nivel aprehensivo para la misma.

Diseño de la investigación

Uno de los elementos esenciales del proceso de investigación, requiere enmarcarla dentro de un diseño existente. En tal sentido Hurtado de Barrera (2015) refiere:

El diseño de la investigación hace explícitos los aspectos operativos de la misma. Si el tipo de investigación se define con base en el objetivo, el diseño de investigación se define con base en el procedimiento. El diseño alude a las decisiones que se toman en cuanto al proceso de recolección de datos, que permitan al investigador lograr la validez interna de la investigación, es decir tener un alto grado de confianza que sus conclusiones no son erradas. (p.155)

El tal sentido, la presente investigación tiene un diseño de campo lo cual hace referencia a que los datos se recolectaron a partir de fuentes vivas en su contexto natural. (Hurtado de Barrera 2015). Esta también se puede definir como aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar

variable alguna, es decir, el investigador o investigadores obtendrán la información requerida, pero sin alterar las condiciones existentes, partiendo de esta premisa tiene un carácter de investigación no experimental (Arias, 2012).

Población y muestra

La población o en términos más precisos población objetivo, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio (Arias, *Ob. cit.*).

De este modo, la población objeto de estudio estuvo constituida por los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes del régimen regular, la cual está cuantificada en un total de 1105 bajo la condición de inscritos, de los cuales 788 son población estudiantil activa y 317 estudiantes inactivos.

Ante estos datos, la población queda identificada como una población finita definida según Arias (*Ob. Cit*) como “agrupación en la que se conoce la cantidad de unidades que la integran. Además, existe un registro documental de dichas unidades”

Muestra probabilística.

“La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (Arias, 2012, p 83).

En esta perspectiva, la muestra fue extraída y calculada de la población objeto de estudio, los estudiantes regulares de la Escuela de Enfermería.

Criterios de inclusión de la muestra

Para seleccionar la muestra de trabajo se tomó como criterios de inclusión:

- Ser estudiantes inscritos y activos en el semestre U-2016 del programa Regular desde el segundo al octavo semestre de la carrera de Enfermería de la ULA.

Criterios de exclusión de la muestra

- Estudiantes inscritos inactivos de la carrera de enfermería.
- Estudiantes del primer semestre de la carrera de enfermería, debido a la ausencia del dato promedio de notas objeto de medición.
- Estar de reposo médico, ausente o de permiso en el momento de la aplicación del instrumento de recolección de datos.
- Haber solicitado y procesado un retiro legal del semestre en su totalidad.
- Ser estudiantes del Programa de Profesionalización de la carrera de enfermería.
- No querer participar como parte de la muestra.

Ante estos criterios la población objeto de estudio quedó determinada de la siguiente manera:

Tabla 1: Distribución de la población estudiantil de la escuela de enfermería de la ULA semestre U-2016 según su estatus en el sistema ORE - Medicina.

Población total inscrita	1105 estudiantes
Población activa	788 estudiantes
Población inactiva	317 estudiantes
Población del primer semestre	125 estudiantes
Retiros Legales para el momento de la recolección de los datos	108 estudiantes
Población activa del 2do al 8vo semestre	555 estudiantes

Nota: ORE-Medicina. (2017)

La población a la cual se le calculó la muestra de trabajo fueron finalmente 555 estudiantes, que cumplieron con los criterios de inclusión. Se utilizó para el cálculo de la muestra la fórmula para calcular poblaciones finitas, la cual consiste en:

$$\text{Fórmula: } n = \frac{(663-1) 0,5 \times 0,5 \times 1,96}{((663-1) 0,05 + (0,5 \times 0,5) \times 1,96)}$$

$$((663-1) 0,05 + (0,5 \times 0,5) \times 1,96)$$

La muestra entonces quedó conformada por 223 estudiantes, producto de considerar una proporción esperada del 50% y un error de muestreo del 5%. Esto en virtud de que se considera el estilo de vida como adecuado o inadecuado variable fundamental del análisis.

El producto de la muestra fue el resultado de un muestreo aleatorio sistemático para proporciones, con asignación proporcional al tamaño de los estratos el cual se utiliza cuando los componentes de la población están ordenados en listas. (Palella, 2017.) Para la selección de los integrantes de la muestra se implementó como herramienta las listas de estudiantes de cada uno de los semestres objeto de estudio (desde el segundo al octavo semestre), facilitadas por la ORE-Medicina. El procedimiento sistemático consistió en asignar como punto de inicio para la selección, al individuo ubicado en el primer número par (2) de cada lista y sucesivamente, se tomaron todos los números pares hasta obtener los 223 elementos necesarios para la muestra en cuestión. Dentro de la muestra hubo asignación con probabilidad uno (1) para el sexo masculino, dado que existen muy pocos estudiantes de este sexo en el total de la población, lo que quiere decir que fueron seleccionados de manera obligatoria.

Tabla 2: Distribución proporcional al tamaño de los estratos de los estudiantes de enfermería ULA. Mérida (2017)

Semestre	Total estudiantes por semestre	%	N. Muestra
II	94	0.17	38
III	72	0.13	29
IV	144	0.26	58
V	63	0.11	25
VI	51	0.09	20
VII	77	0.14	31
VIII	54	0.10	22
Total	555	1	223

Nota: Abreu (2017)

Técnicas e instrumento de recolección de datos

En lo referente a las técnicas de recolección de información Arias, (2012), propone:

Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información. Por ejemplo, la observación directa, la encuesta en sus dos modalidades oral o escrita, la entrevista, el análisis documental y el análisis de contenido. (p.111)

Para efectos de la presente investigación, la recolección de los datos requirió la aplicación de dos técnicas, la encuesta aplicada a los estudiantes y la revisión documental de las bases de datos de la ORE-Medicina.

La técnica de encuesta según Palella (2017)

Es una técnica destinada a obtener datos de varias personas cuyas opiniones interesan al investigador. Para ello a diferencia de la entrevista se utiliza un listado de preguntas escritas que se entrega a los sujetos quienes en forma anónima las responden por escrito. (p. 123)

Mientras que, la revisión documental, es una técnica donde la información está contenida en textos escritos, ya sea porque la unidad de estudio es un texto o documento, o porque ya fue recogida y asentada por otra persona (Hurtado de Barrea, 2015. p. 162).

En otro orden de ideas, “los instrumentos son los medios materiales que se emplean para recoger y almacenar la información: Ejemplo fichas, formatos de cuestionarios, guía de entrevista, lista de cotejo, escalas de actitudes u opinión, grabador, cámara fotográfica o de video” (Arias, 2012, p. 111).

La recolección de datos en la presente investigación, tuvo como instrumentos un cuestionario y una matriz de registro de información.

En tal sentido, el cuestionario según Palella, (2017):

Es un instrumento de investigación que forma parte de la técnica de la encuesta. Es fácil de usar, popular y con resultados directos. El cuestionario tanto en su forma como en su contenido debe ser sencillo de contestar. Las preguntas han de estar formuladas de manera clara y concisa, pueden ser cerradas, abiertas o semi abiertas procurando que las respuestas no sean ambiguas. (p. 131)

Así mismo, Arias (2012), lo define como:

La modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas. Se le denomina cuestionario auto administrado por que debe ser llenado por el encuestado sin intervención del encuestador, “ (p. 74)

El cuestionario empleado para la investigación fue el diseñado por Salazar, Valera, Lema, Tamayo y Duarte (2009), denominado “**Cuestionario de Estilos de Vida en Jóvenes Universitarios**” (reconocido por sus siglas **(CEVJU-R)**). Es un instrumento de auto informe, construido por el Grupo de Investigación Salud y Calidad de Vida de la Pontificia Universidad Javeriana, Cali, Colombia, el cual fue sometido a dos estudios de validación en los que participaron ocho universidades de ese país, como parte del equipo de investigación CEVJU Colombia. (Ver anexo 1)

El cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitario (**CEVJU-R**), constituye una versión validada y reducida de los cuestionarios CEVJU y CEVJU-II, y está compuesto por:

1. Un aparato de datos Sociodemograficos.
2. Ocho dimensiones de los estilos de vida, actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, habilidades interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido.
3. Tres aspectos relacionados con cada dimensión del estilo de vida: de las **prácticas** específicas que conforman cada dimensión, de las **motivaciones** (para realizar o no realizar dichas prácticas, así como las motivaciones para hacer un cambio en ellas) y los **recursos** (personales y externos) que posibilitan/dificultan las prácticas. Para la dimensión del estado emocional solo se evalúan las prácticas.
4. La estructura del cuestionario está dada por 68 items, con opción de respuesta cerrada, las preguntas pueden tener diferentes formas de respuesta. Escala tipo Likert (preguntas de prácticas) múltiples opción de respuestas (preguntas de recursos) única opción de respuesta (preguntas de motivación).

Tabla 3. Estructura del cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU-R) número de prácticas, motivaciones y recursos por cada dimensión.

Dimensiones	Practicar		Motivaciones		Recursos.	
	Ítems	Nº	Ítems	Nº	Ítems	Nº
Ejercicio y actividad física.	1-3	3	4-6	3	7	1
Tiempo de ocio	8-10	3	11-13	3	14	1
Alimentación	15-21	7	22-24	3	25	1
Consumo de alcohol, cigarrillo y otras drogas ilegales	26-30	5	31-33	3	34	1
Sueño	35-37	3	38-40	3	41	1
Habilidades interpersonales	42-46	5	47-49	3	50	1
Afrontamiento	51-58	8	59-61	3	62	1
Estado emocional percibido	63-68	6				
Total e Ítems, 68		40		21		7

Nota: Cuestionario de estilos de vida en jóvenes universitarios (CEVJU-R)

Para el uso del cuestionario se contó con la aprobación y consentimiento del autor, que por razones de distancias fue autorizado vía correo electrónico, siendo la autora del cuestionario quien autoriza su utilización. (Ver anexo 2)

Por el contrario, para la recolección de los datos académicos de los estudiantes, se utilizó una matriz de registro la cual está definida como “aquella que se utiliza para asentar los datos obtenidos a través de la medición con otros instrumentos, datos obtenidos de archivos o registros institucionales.” (Hurtado de Barrea, 2015. p. 167)

La matriz de registro fue elaborada por el investigador de acuerdo a la necesidad de información requerida, para lo concerniente al cálculo del rendimiento académico, la variable que se busca es: promedio general del estudiante de toda la carrera hasta el momento de la recolección del dato. (Ver anexo 3)

Cada uno de los datos aportados por el estudiante, fue posteriormente corroborado con la base de datos del sistema de la oficina de ORE-Medicina, luego de su verificación, se procedió a la asignación de un código de control a cada estudiante para el anonimato y la confidencialidad del dato, mantener el secreto estadístico y para fines propios de la investigación la información aportada.

Prueba Piloto

De acuerdo con Palella, (2017), una prueba piloto es aquella que:

Ha de garantizar las mismas condiciones de realización que el trabajo de campo real. Su misión radica en contrastar hasta que punto funciona el instrumento como se pretendía en un primer momento y verificar si las preguntas provocan la reacción deseada. Por ello si es necesario se han de eliminar preguntas superfluas y ambigüedades, añadir preguntas relevantes o cambiar el orden de estas para agilizar el flujo de respuestas. “ (p.164)

Es preciso mencionar, que a pesar de que el instrumento utilizado en la presente investigación ya ha pasado por un proceso de validación y se han aplicado las respectivas pruebas de confiabilidad. Para el cuestionario de estilos de vida de jóvenes universitarios no se encontró validaciones para el caso de Venezuela, razón por la cual la prueba piloto permitió validar dicho instrumento mediante la prueba Alfa de Cronbach. El análisis de confiabilidad Alfa de Cronbach, proporciona valores que cercanos a la unidad, indican que el instrumento es fiable y sus mediciones son estables y consistentes. El análisis se desarrolló tomando en consideración las dimensiones establecidas en el manual del cuestionario para las prácticas de estilo de vida donde se define si una práctica es saludable o no. Cada uno de ellos está

conformado por distintos ítems, que proporcionan la varianza de los ítems y la varianza total, con el cual se obtiene el Alfa de Cronbach para cada dimensión.

En una primera fase se realizó una prueba piloto, para la que se consideraron 45 estudiantes que representaron el 20,18% de la muestra definitiva, cifra superior a la que se establece normalmente, del 10% de la muestra total. Dicha prueba piloto se aplicó en un grupo de estudiantes de la Facultad de Medicina, Escuela de Enfermería, pero correspondientes al Programa de Profesionalización, ya que presentan similitud con la población objeto de estudio, pero no pertenecen a esta, que es condición fundamental.

Partiendo de dichas consideraciones, el procedimiento se realizó en virtud de dar mayor confiabilidad al instrumento y así, tener la certeza que los datos obtenidos miden de forma confiable a las variables en estudio. Todo esto como consecuencia de que el país y la población donde se aplicó originalmente el instrumento es Colombia, que a pesar de tener contextos socio-demográficos y culturales similares a Venezuela, los jóvenes del sector universitario pudieran tener diferencias en cuanto a su comportamiento se refiere.

Una vez realizada la aplicación el instrumento se procedió a realizar la tabulación de los datos, a través del uso del programa Excel mediante una base de datos previamente elaborada. De esta manera el proceso de tabulación permitió dar tratamiento estadístico a los datos obtenidos y medir la confiabilidad del instrumento, para ellos se calculó el Alfa de Cronbach a cada una de las dimensiones objeto de medición del cuestionario.

Los resultados obtenidos muestran un Alfa de Cronbach de 0,830 para la dimensión ejercicio y actividad física, de 0,701 para tiempo de ocio, 0,510 para alimentación, 0,410 para consumo de alcohol, cigarrillos y otras drogas ilegales, 0,501 para sueño, 0,639 para habilidades interpersonales, 0,665 para afrontamiento y 0,459 para esta emocional percibido. (Tabla 4).

Tabla 4: Cálculo del Alfa de Cronbach a los ítems de las actividades practicas del cuestionario aplicado en la prueba piloto.

Dimensión	Ítems Solo para las prácticas.	Elementos	Alfa de Cronbach
Ejercicio y actividad Física	1-3	3	0,830
Tiempo de ocio	8-10	3	0,701
Alimentación	15-21	7	0,510
Consumo de alcohol, cigarrillo y droga	26-30	5	0,410
Sueño	35-37	3	0.501
Habilidades Interpersonales	42-46	5	0,639
Afrontamiento	51-58	8	0,665
Estado Emocional Percibido	63-68	6	0,459
Total	68	40	0,589

Nota: Abreu (2017)

CAPITULO IV.

ANALISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.

Para analizar la influencia de los estilos de vida en el rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Los Andes, la muestra quedó conformada por 223 estudiantes del semestre único 2016, durante el periodo Octubre-Abril año 2017.

Los datos que se obtuvieron de los resultados a través de la aplicación del instrumento utilizado, fueron resumidos y posteriormente presentados a través de cuadros estadísticos y representados en gráficos de barras simples los cuales son los más pertinentes para el tipo de información que se presenta.

Características socio-demográficas

La edad promedio de los estudiantes de enfermería fue de 23,70 años; en su mayoría mujeres en el 74,89%, los hombres representaron el 25,11%. La distribución de la muestra por semestre de la carrera de enfermería fue la siguiente: El 17,04% del II semestre, el 13% del III, 26,01% del IV, 11,21% del V, 8,97% del VI, 13,90% del VII y 9,87% del VIII semestre. Casi la mayoría de los estudiantes (88,79%) están solteros, el 53,81% de ellos afirmó tener pareja, de ellos, el 4,04% es casado y el 7,17% convive en unión libre. Por otra parte es interesante resaltar que más de un tercio (39,01%) del alumnado estudia y trabaja. (Ver tabla 5)

Tabla 5. Características socio-demográficas de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017

Características socio-demográficas	Valores
Edad en años (media (DE))	23,70 (3,74)
Sexo (estudiantes (%))	
Hombres	56 (25,11%)
Mujeres	167 (74,89%)
Semestre (estudiantes (%))	
II	38 (17,04%)
III	29 (13,00%)
IV	58 (26,01%)
V	25 (11,21%)
VI	20 (8,97%)
VII	31 (13,90%)
VIII	22 (9,87%)
Estado civil (estudiantes (%))	
Soltero(a)	198 (88,79%)
Casado(a)	9 (4,04%)
Unión libre	16 (7,17%)
Tiene pareja (estudiantes (%))	
Sí	120 (53,81%)
No	103 (46,19%)
Trabaja (estudiantes (%))	
Sí	87 (39,01%)
No	136 (60,99%)

Nota: DE=desviación estándar

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida.(2017)

Estilos de vida de los estudiantes de enfermería

De acuerdo al manual del instrumento utilizado para determinar los estilos de vida de jóvenes universitarios, se presentan los resultados basados en las ocho dimensiones definidas en el mismo, donde se evalúan aspectos relacionados con las prácticas de estilo de vida, que son clasificadas según el manual en prácticas saludables o no saludables, asimismo se determinan las motivaciones y recursos para llevar adelante o no dichas prácticas. En la dimensión estado emocional solo se

contemplan las prácticas sin incluir motivaciones y recursos. Se utilizó la inferencia estadística para las prácticas, mientras que para las motivaciones y los recursos se usó la estadística descriptiva.

Para las prácticas de estilo de vida, se cuantificó el puntaje promedio de los estudiantes de enfermería en cada dimensión obteniendo como resultado un 7,97 puntos en ejercicio y actividad física, un 6,10 puntos en tiempo de ocio, el 12,47 puntos para la alimentación, un 6,13 puntos para el consumo de alcohol, cigarrillos y drogas ilegales, el 6,23 puntos para valorar la calidad del sueño, un 8,20 puntos para las habilidades interpersonales, el 13,29 puntos en la capacidad de afrontamiento y un 11,77 puntos para estado emocional percibido. (Ver tabla 6)

Tabla 6. Estadísticos descriptivos del puntaje de las prácticas de estilo de vida según dimensiones de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Dimensiones	Estadísticos descriptivos			
	Mínimo	Máximo	Media	DE
Ejercicio y actividad física	3	12	7,97	2,17
Tiempo de ocio	3	11	6,10	1,85
Alimentación	8	19	12,47	2,43
Consumo de alcohol, cigarrillos y drogas ilegales	5	10	6,13	1,08
Sueño	3	12	6,23	1,67
Habilidades interpersonales	5	18	8,20	2,22
Afrontamiento	8	29	13,29	3,14
Estado emocional percibido	6	18	11,77	2,04

Nota: DE=desviación estándar

Fuente: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Se procedió a determinar si las prácticas de estilo de vida en los estudiantes son saludables o no, en cada una de las dimensiones. Los resultados muestran que la dimensión *ejercicio y actividad física* es la mayor práctica no saludable, en un 60,99% de los estudiantes, solo el 39,01% realiza prácticas saludables. La dimensión *tiempo de ocio*, resultó saludable en un 76,23%, mientras que en el 23,77% fue no saludable. *El sueño* es saludable en el 77,13%, no saludable en un 22,87%. *La*

alimentación también reportó saludable en el 78,48% y no así en un 21,52%. *El estado emocional percibido* es muy saludable en el 90,13% y solo un 9,87% no saludable). *El consumo de alcohol, cigarrillos y otras drogas ilegales*, resultaron muy saludables en el 92,38% y solo un 7,62% no saludable). *El afrontamiento* es percibido por el estudiantado como muy saludable en el 96,86% y escasamente no saludable en el 3,14%. *Las habilidades interpersonales* las perciben muy saludables en un 97,31% y solo un 2,69% no saludables. (Ver gráfico 1)

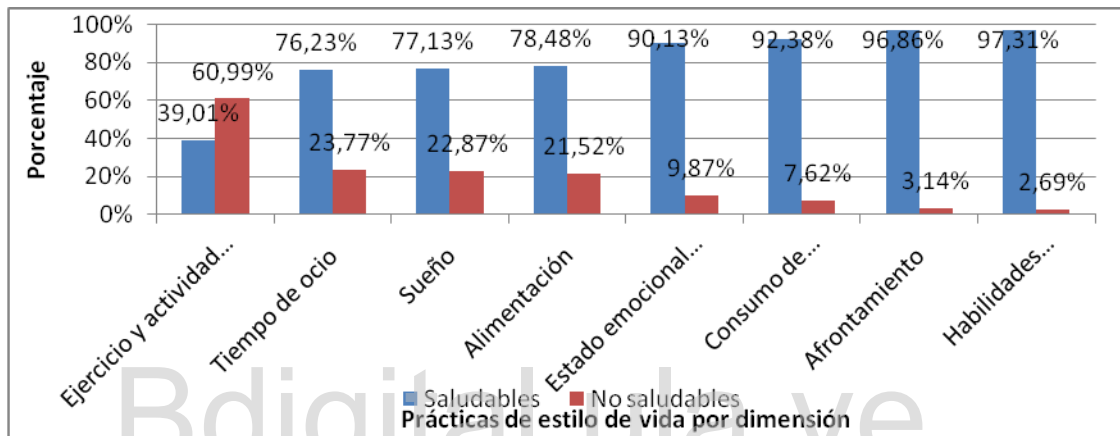


Gráfico 1. Prácticas de estilo de vida por dimensión de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Motivos y recursos para las prácticas de ejercicios y actividad física.

Al consultar a los estudiantes de enfermería sobre los motivos para llevar a cabo las prácticas de *ejercicio y actividad física*, el 70,40% manifestó el beneficio a la salud como la principal atribución, seguido de mejorar la figura un 17,04%, optimizar el estado de ánimo un 7,62%, relacionarse con amigos o nuevas personas un 3,14% y 1,79% declararon otros motivos (Ver gráfico 2).

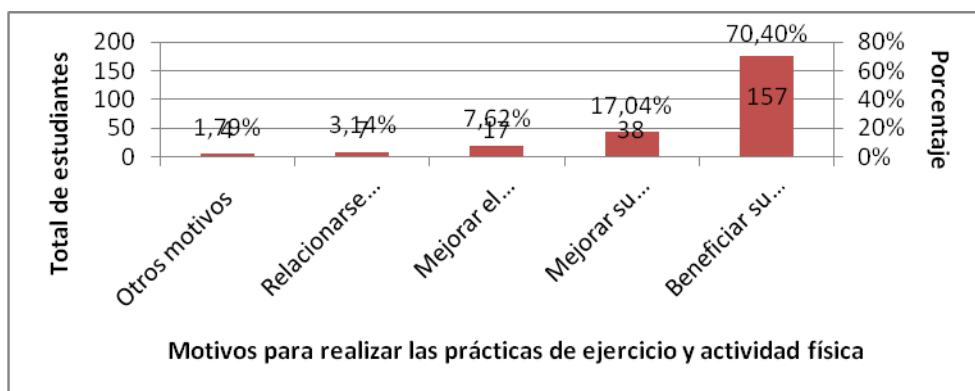


Gráfico 2. Motivos para realizar las prácticas de ejercicios y actividad física de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

En cuanto a los motivos para no realizar las *prácticas de ejercicios y actividad física* se tiene: pereza 51,12%, falta de tiempo para hacerlo 41,70%, implica mucho esfuerzo se cansa fácil 4,48%, otros motivos 2,69% (Ver gráfico 3).

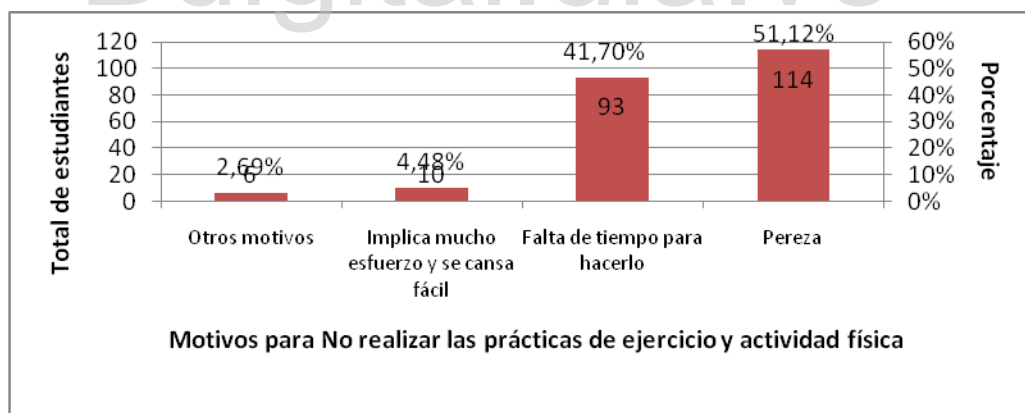


Gráfico 3. Motivos para No realizar las prácticas de ejercicios y actividad física de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Al analizar los motivos para realizar cambios en las *prácticas de ejercicios y actividad física*, el 36,32% de los estudiantes podrían realizar cambios, el 27,80%

está satisfecho con sus prácticas y no cree que sean un problema, el 16,14% podría cambiarlas en poco tiempo y tiene un plan para lograrlo, el 11,21% está satisfecho con los cambios logrados y piensa mantenerlos, un 8,52% ya han realizado algunos cambios. (Ver gráfico 4).

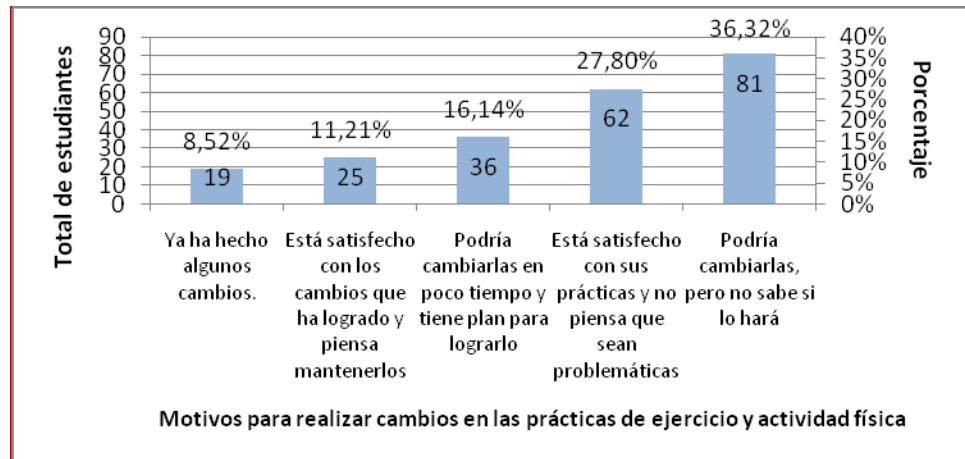


Gráfico N° 4. Motivos para realizar cambios en las prácticas de ejercicios y actividad física de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Relativo a los recursos que disponen los estudiantes para realizar las *prácticas de ejercicios y actividad física* destaca el buen estado de salud en el 56,05%, seguido de implementos deportivos un 47,98%, personas con quien realizar la actividad el 31,84%, habilidades y cualidades físicas el 26,46%, conocimientos de cómo realizar la práctica el 22,42%, dinero un 22,42%, tiempo para realizarlo el 20,18%, espacios y oferta de actividades deportivas en la universidad solo un 6,73% (Ver gráfico 5.)

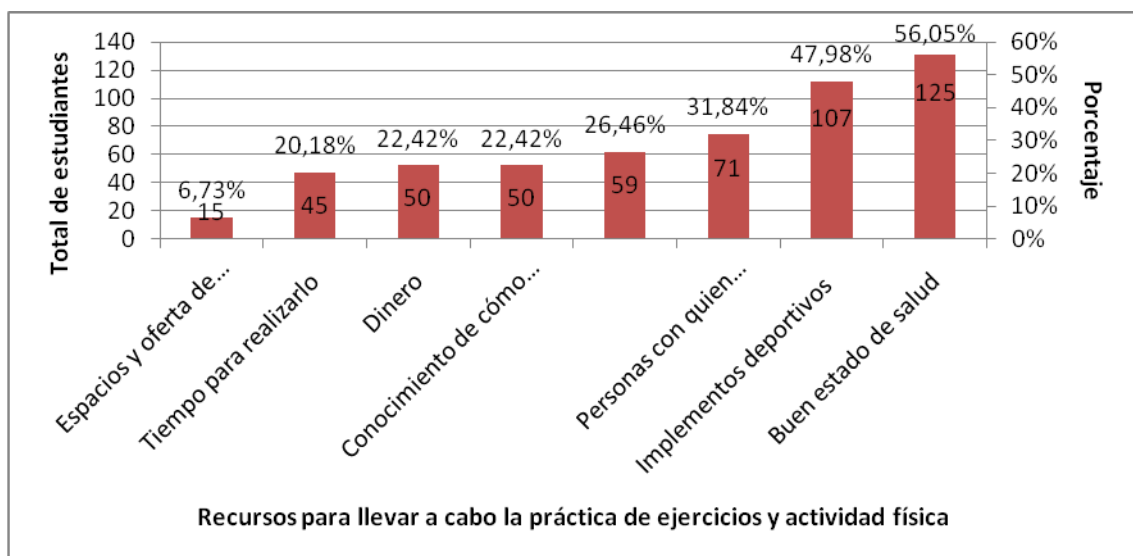


Gráfico 5. Recursos para llevar a cabo las prácticas de ejercicios y actividad física de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Motivos y recursos para las prácticas de tiempo de ocio.

El principal motivo de los estudiantes para realizar prácticas en *el tiempo de ocio*, es cambiar la rutina académica y laboral en un 41,70% de los estudiantes, sentirse mejor un 21,08%, olvidar los problemas y preocupaciones el 20,63%, relacionarse con otras personas el 13% y por otros motivos 3,59%. (Ver gráfico 6).

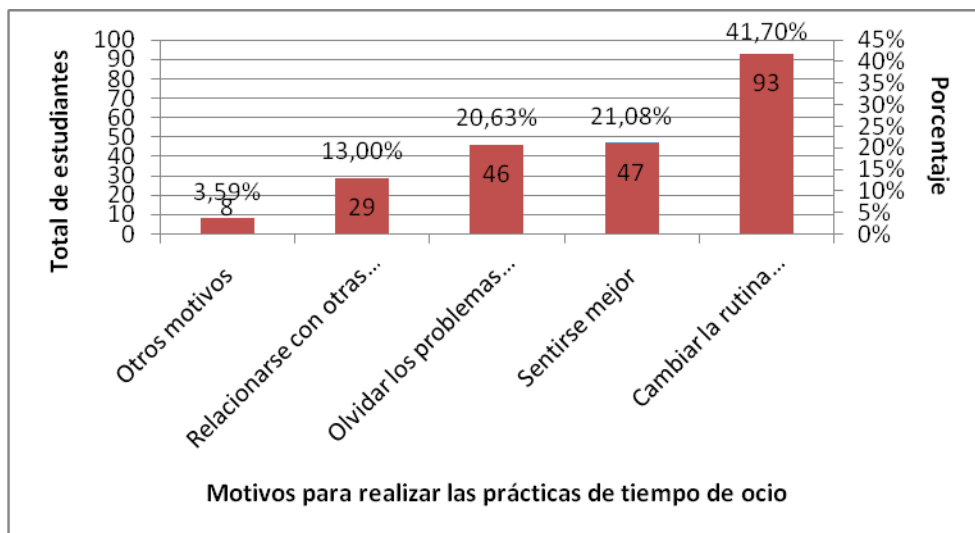


Gráfico 6. Motivos para realizar las prácticas de tiempo de ocio de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Los estudiantes de enfermería declararon que el principal motivo para no realizar las *prácticas de tiempo de ocio* es que prefieren estudiar o trabajar en un 38,57%, seguido de falta de tiempo para hacerlo 37,22%, no sabe cómo ocupar el tiempo libre 13,90%, no les parecen interesante las actividades programadas 6,73%, otro motivos 3,59% (Ver gráfico N° 7)

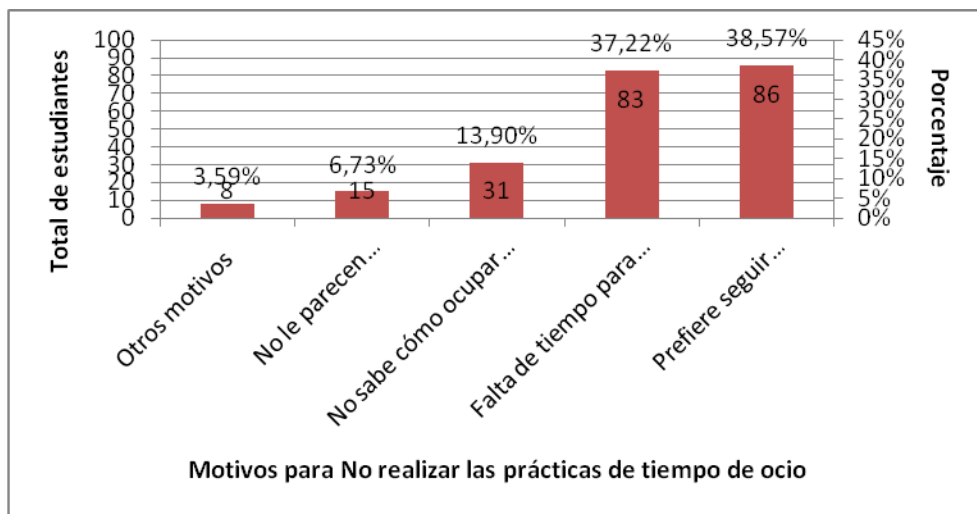


Gráfico N° 7. Motivos para No realizar las prácticas de tiempo de ocio de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

En cuanto a los cambios a realizar en la práctica de *tiempo de ocio*, el 46,64% de los estudiantes declaró estar satisfecho con él, y no piensa que sea problemático, el 23,77% manifestó que podría mejorar en poco tiempo y tiene un plan para lograrlo, el 21,08% ya ha hecho algunos cambios, pero aún le falta lograr lo que pretende y 8,52% está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos. (Ver gráfico 8)

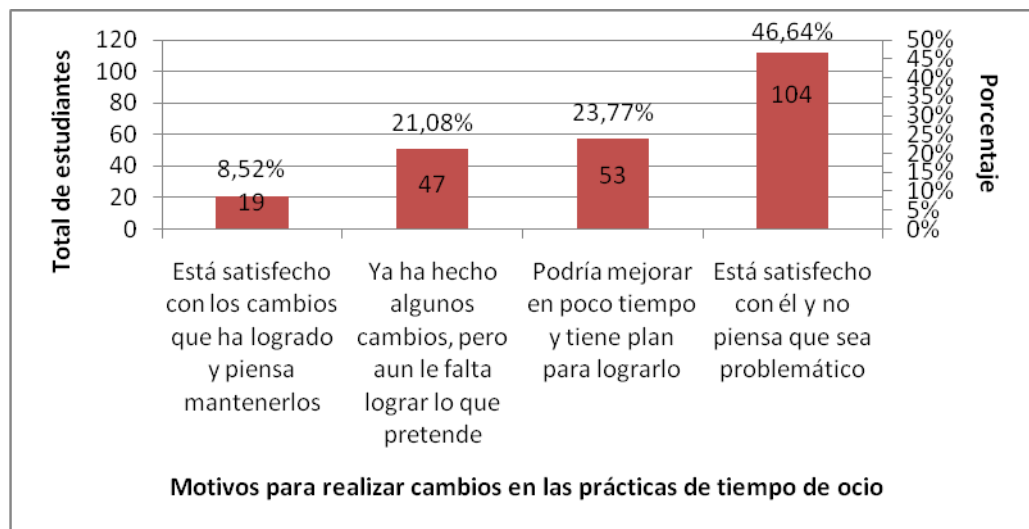


Gráfico N° 8. Motivos para realizar cambios en las prácticas de tiempo de ocio de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Los estudiantes afirman que para *el tiempo de ocio*, cuentan con de recursos tales como: personas con quien realizarlo en caso de querer compañía 60,54%, recursos materiales o dinero 42,15%, espacios y ofertas de actividades de ocio en la ciudad 31,39%, tiempo para realizar las actividades 26,91%, espacios y ofertas de actividades de ocio en la universidad 12,11%. (Ver gráfico 9).

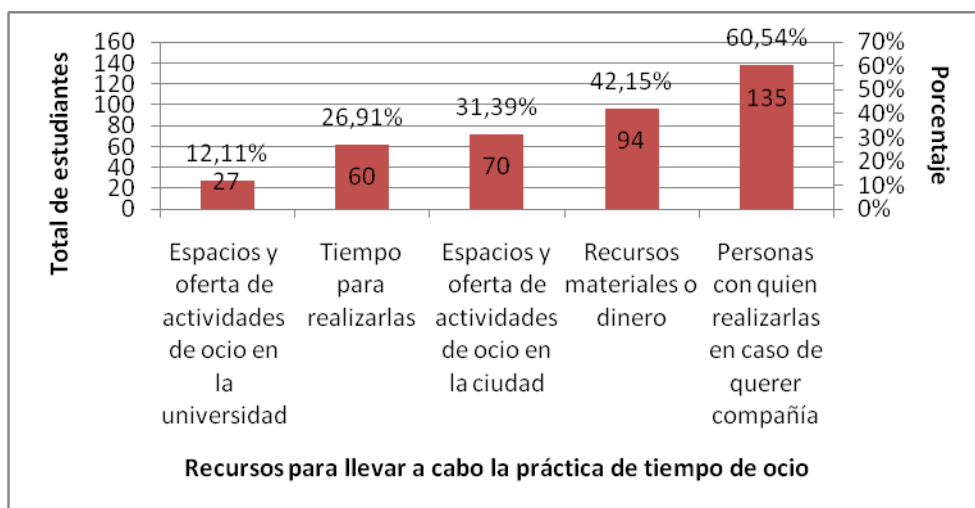


Gráfico 9. Recursos para llevar a cabo prácticas de tiempo de ocio de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Motivos y recursos para las prácticas de alimentación.

Mantener la salud es el principal motivo de los estudiantes para realizar *prácticas de alimentación* con el 69,96%, mejorar su rendimiento 16,59%, verse mejor 5,83%, bajar de peso 4,93% y otros motivos un 2,69% (Ver gráfico 10).

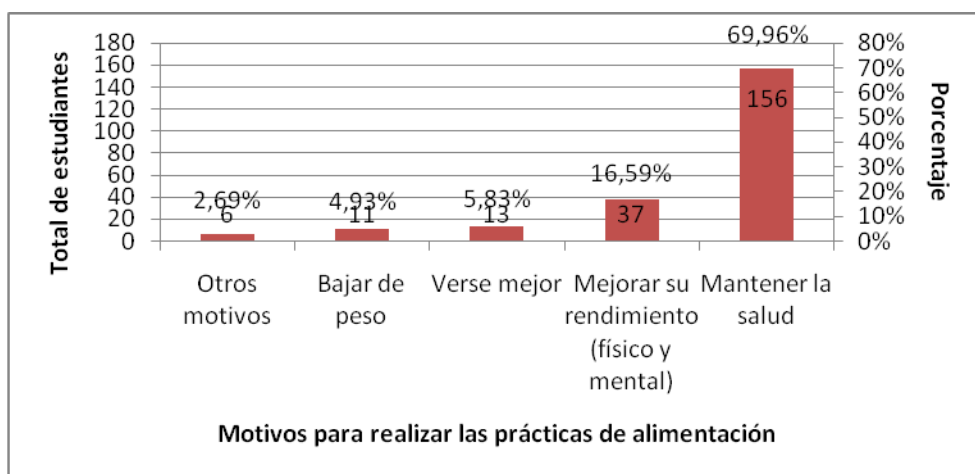


Gráfico 10. Motivos para realizar las prácticas de alimentación de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017

En cuanto a los motivos para **no** realizar las *prácticas de alimentación adecuada*, destacan la dificultad para adquirir los alimentos (37,22%), no le gusta restringirse en lo que come (27,80%), falta de dinero para adquirir los alimentos(12,11%), conservar o mejorar su figura(8,97%), no pensar en las consecuencias de una mala alimentación (7,62%) y otros motivos (6,28%) (Ver gráfico 11).

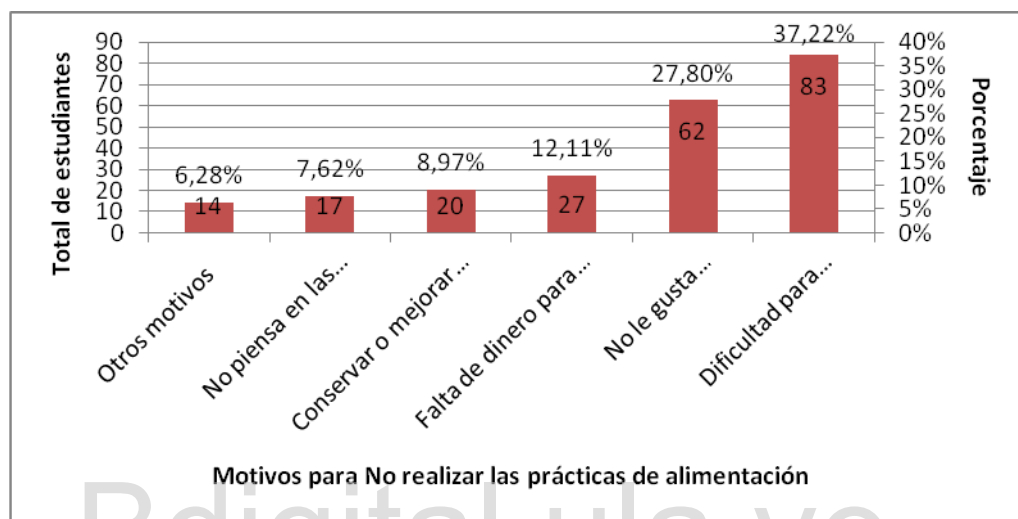


Gráfico 11. Motivos para No realizar las prácticas de alimentación de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

El 41,44% de los estudiantes manifestaron que podrían cambiar las *prácticas de alimentación* pero no saben si lo harán, el 36,04% está satisfecho con sus prácticas y no lo consideran un problema, el 16,22% ya han realizado algunos cambios pero aún les falta para alcanzar lo que pretenden y un 6,31% podrían cambiarlas en poco tiempo y tienen un plan para lograrlo (Ver gráfico 12).

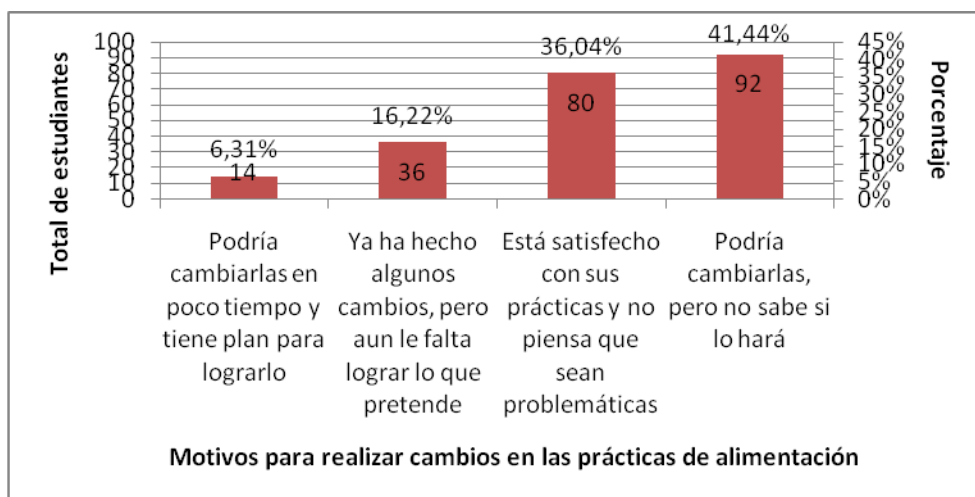


Gráfico 12. Motivos para realizar cambios en las prácticas de alimentación de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Dentro de los recursos que mencionan los estudiantes para la *práctica de alimentación*, se destaca el conocimiento de elegir alimentos saludables (62,78%), dinero para comprar alimentos saludables (44,84%), tiempo suficiente para sus tres comidas (36,77%), disponibilidad de alimentos saludables en su casa (35,87%), espacios adecuados y suficientes para comer en la universidad (8,97%) y disponibilidad de alimentos saludables en la universidad (4,04%). (Ver gráfico 13).

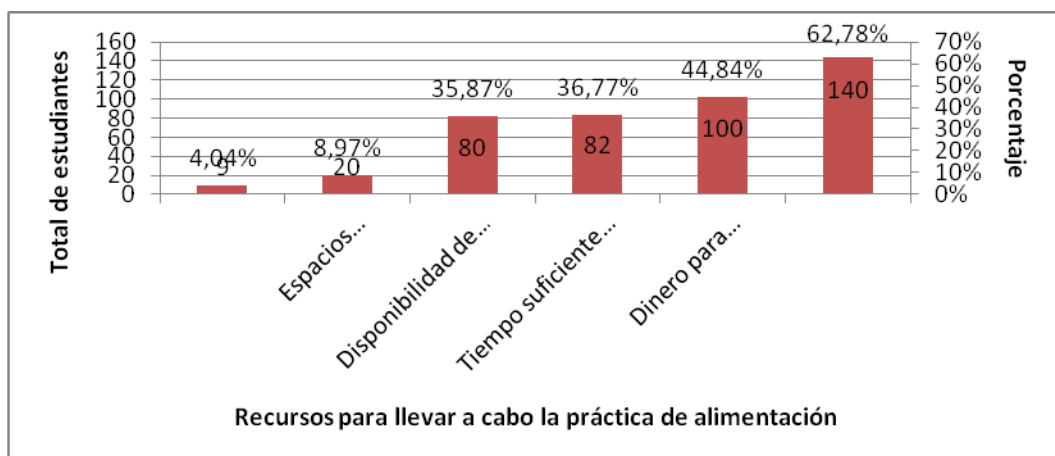


Gráfico 13. Recursos para llevar a cabo prácticas de alimentación de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Motivos y recursos para las prácticas del consumo de alcohol, cigarrillo y otras drogas ilegales.

Para este análisis se excluyen otras drogas ilegales, dado que todos los estudiantes manifestaron no consumir estas sustancias.

En cuanto al motivo más frecuente por parte de los estudiantes para la *práctica del consumo de alcohol*, expresan que el mismo facilita ser más sociable (37,50%), les disminuye el estado de tensión, ansiedad o estrés (27,98%), es común en los lugares que frecuentan(10,71%) como parte del estilo de vida de su pareja o amigos (7,14%), insistencia de amigos pareja o familia (5,36%), sentirse mejor (4,76%), otros motivos solo el 6,55% (Ver gráfico 14).

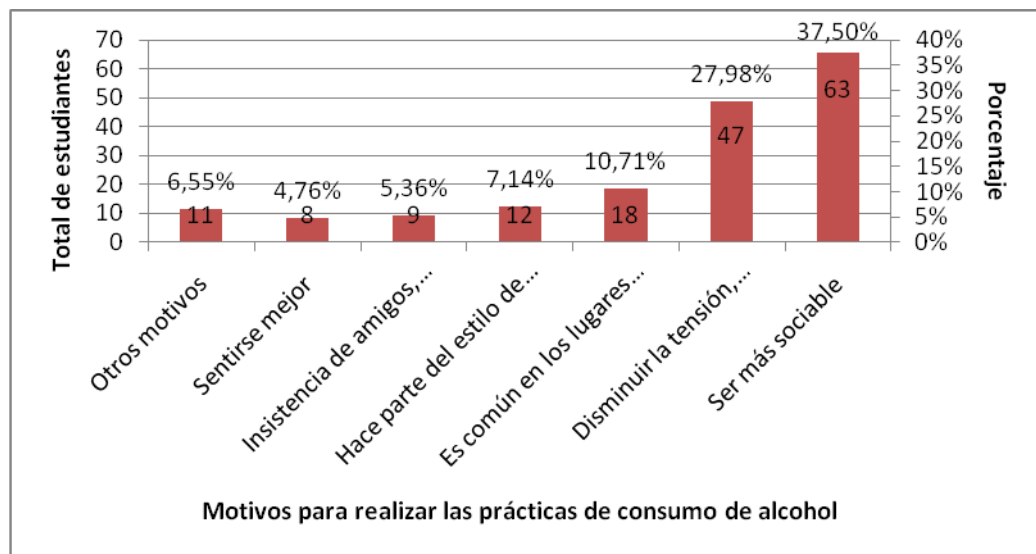


Gráfico N° 14. Motivos para realizar las prácticas de consumo de alcohol de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

En cuanto a los *motivos para consumir cigarrillos* destacan, que los mismos les atenúa la tensión, ansiedad y estrés (82,35%), percibir o experimentar nuevas sensaciones (8,82%), sentirse mejor (5,88%) y ser común en los lugares donde frecuente (2,94%) (Ver gráfico 15).

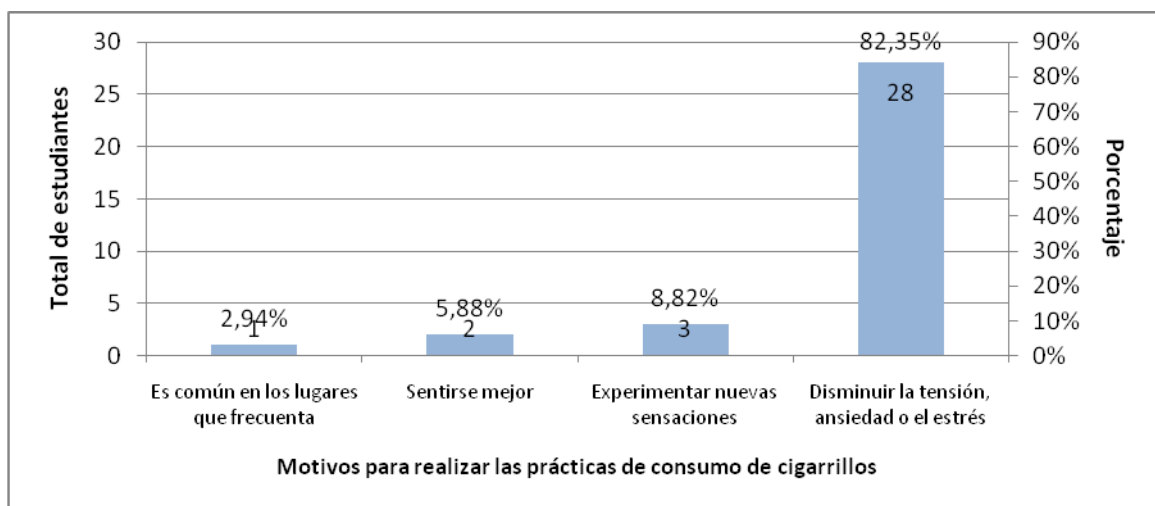


Gráfico N° 15. Motivos para realizar las prácticas de consumo de cigarrillo de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

En los *motivos para no consumir alcohol*, los estudiantes manifestaron que ello les trae consecuencias negativas para la salud (42,15%), no es necesario para lograr divertirse (28,70%), les disgusta el comportamiento de otros bajo el efecto del alcohol (14,35%), por tanto consideran que no es necesario para sentirse mejor (8,52%), otros mencionaron diferentes motivos (6,28%) (Ver gráfico 16).

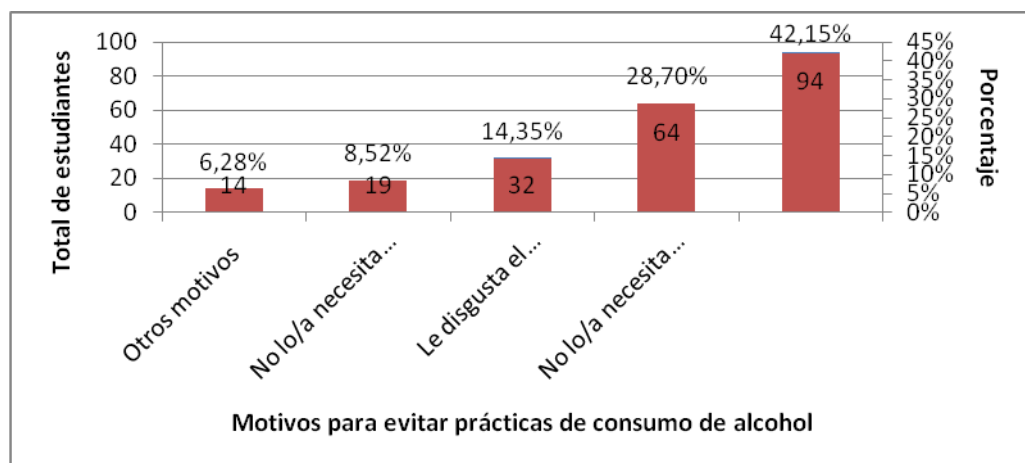


Gráfico 16. Motivos para evitar el consumo de alcohol de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Asimismo, los estudiantes expresaron que él *no consumir cigarrillos*, es debido a tener conocimiento de las consecuencias negativas en el estado de salud (44,84%), a otros les disgusta su sabor, olor o efecto (21,97%), o simplemente expresaron que no lo necesitan para divertirse (15,70%), ni para sentirse mejor (8,07%), además les disgusta el comportamiento de otros por su efecto nocivo (5,83%) y por otros motivos (3,59%) (Ver gráfico 17).

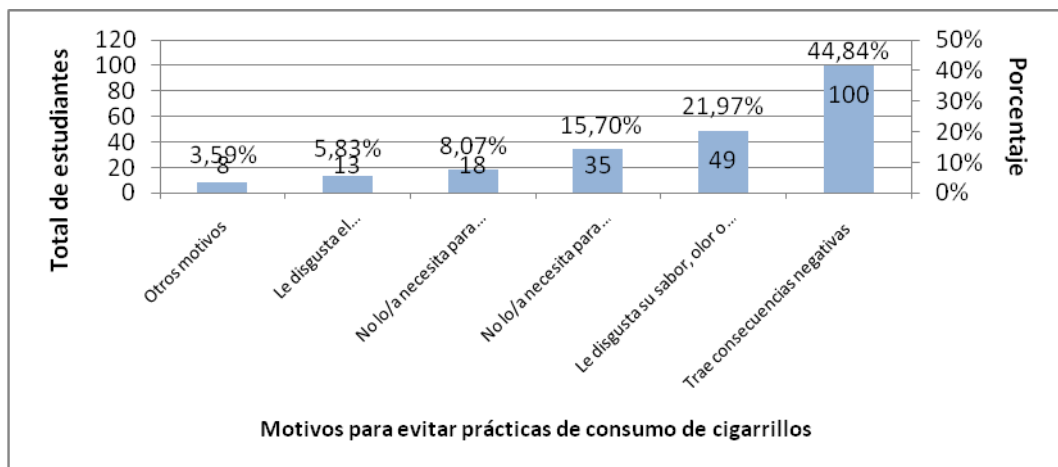


Gráfico N° 17. Motivos para evitar el consumo de cigarrillo de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

En cuanto a los motivos para realizar *cambios en las prácticas de consumo de alcohol y cigarrillos*, los estudiantes dijeron estar satisfechos con sus prácticas y no lo perciben como un problema (67,26%), podría cambiarlas, pero no saben si lo harán (13%), está satisfecho con los cambio que ha logrado y piensa mantenerlos (11,21%) y un 8,52% declararon otros motivos (Ver gráfico 18).

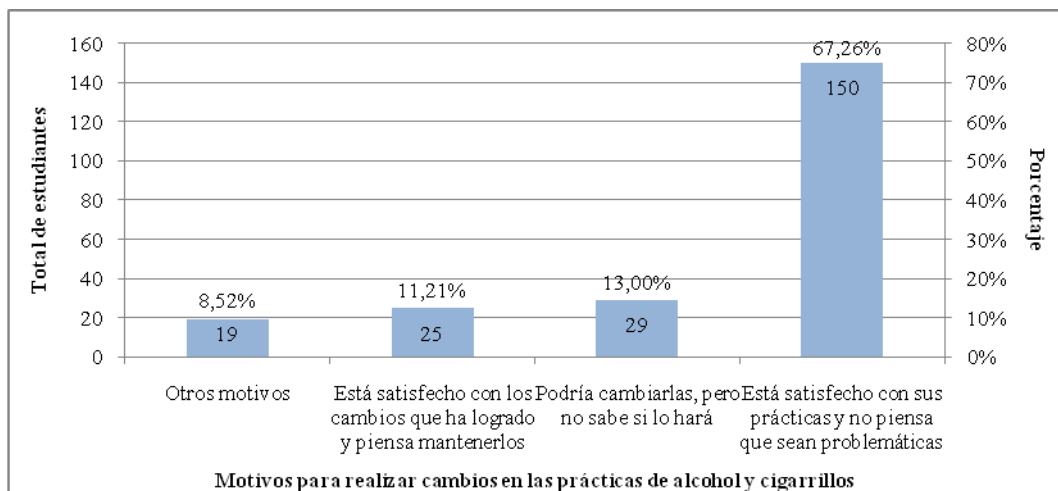


Gráfico 18. Motivos para realizar cambios en las prácticas de consumo de alcohol y cigarrillo de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Los recursos que tienen los estudiantes para las prácticas del consumo de alcohol, cigarrillos y otras drogas ilegales, es conocer donde venden drogas ilegales (45,74%), contar con dinero para adquirirlas (29,15%), sitios que frecuenta donde las venden (21,97%), sitios cercanos a la universidad donde las venden (14,80%), y el 4,04% declaró otros recursos. Hay que resaltar que a pesar de estar claros con el recurso, todos los estudiantes negaron el consumo de estas sustancias (Ver gráfico 19).

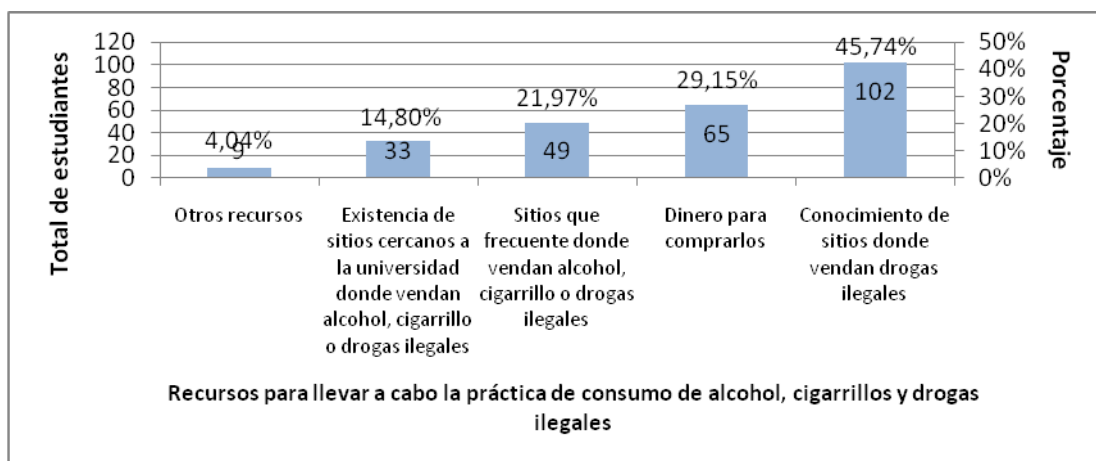


Gráfico N° 19. Recursos para llevar a cabo prácticas de consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Motivos y recursos para las prácticas del sueño.

La principal motivación de los estudiantes de enfermería para realizar las *prácticas de sueño* es el descanso (66,37%), para tener un buen rendimiento físico y mental (32,74%), y por otros motivos (0,90%) (Ver gráfico N° 20).

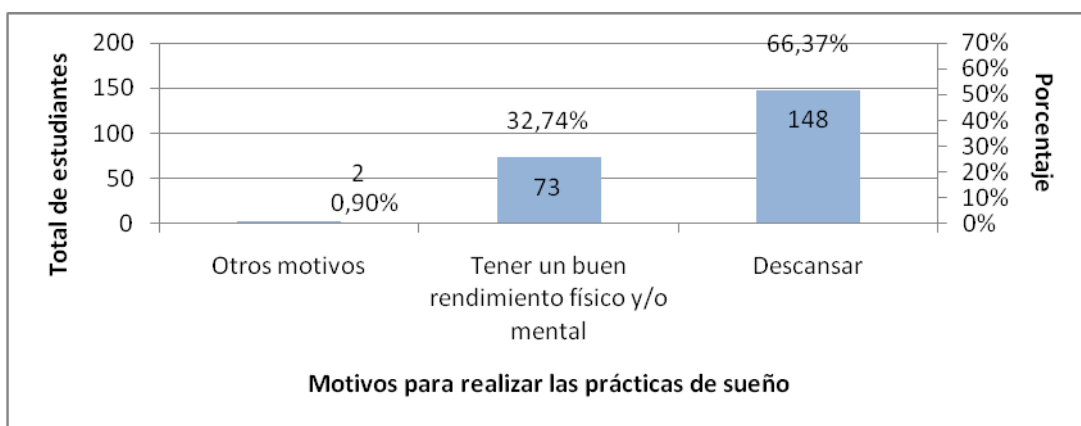


Gráfico N° 20. Motivos para realizar las prácticas de sueño de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Al preguntar qué motivos les lleva a los estudiantes a *no realizar las prácticas del sueño*, destacaron lo siguiente: contar con mucha carga académica y laboral (60,54%), las responsabilidades distintas al estudio o trabajo (17,49%), les gusta hacer actividades en la noche (8,52%), tienen muchas preocupaciones y asuntos en que pensar (6,28%), sus amigos o pareja lo incitan a realizar actividades nocturnas (3,59%), y por otros motivos (3,59%) (Ver gráfico 21).

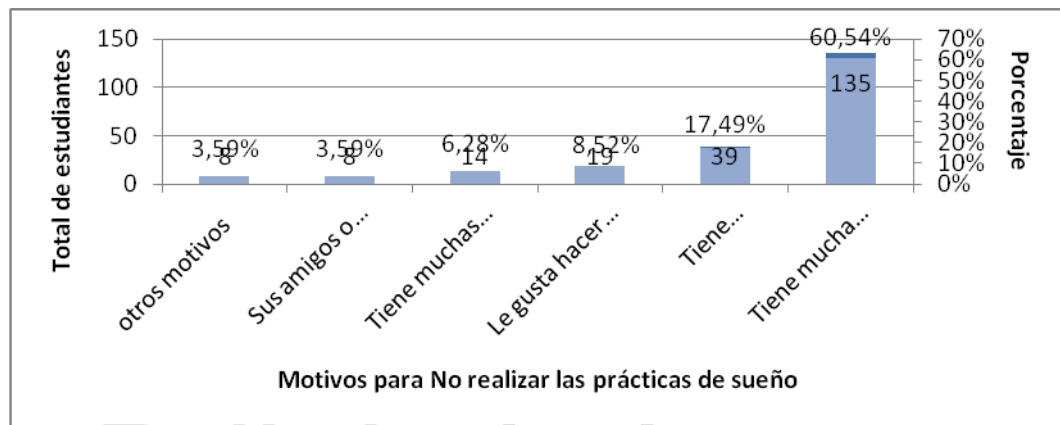


Gráfico N° 21. Motivos para No realizar las prácticas de sueño de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Relativo a los deseos de *cambiar las prácticas de sueño*, los estudiantes expresaron que podrían hacerlo (40,54%), están satisfechos con sus s prácticas y no piensa que sean problemáticas (38,29%), ya ha realizado algunos cambios pero aún les falta lograr lo que pretenden (12,61%) podría cambiarlas en poco tiempo y tienen un plan para lograrlo (5,86%), está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensan mantenerlos, solo una minoría (12,70%) (Ver gráfico 22).

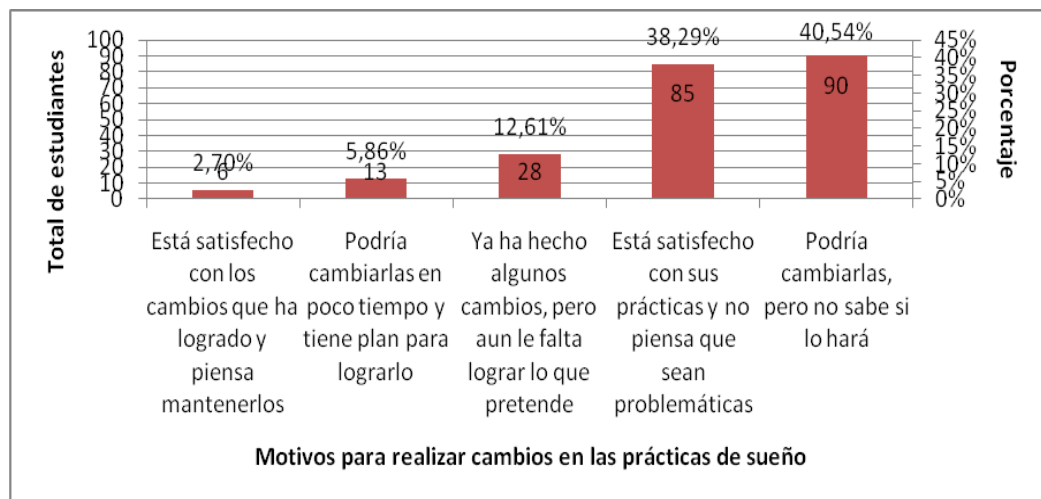


Gráfico N° 22. Motivos para realizar cambios en las prácticas de sueño de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

En cuanto a los *recursos para llevar a cabo las prácticas del sueño*, se encontró que cuentan con lugares cómodos y agradables para dormir (85,65%), conoce sobre las condiciones necesarias para tener un sueño óptimo (30,94%), dispone del tiempo para dormir lo que necesite (19,73%), conoce de estrategias para controlar los pensamientos y emociones que podrían interferir en el sueño (18,83%), y con el dinero necesario para adecuar el lugar donde duermen (18,83%) (Ver gráfico 23).

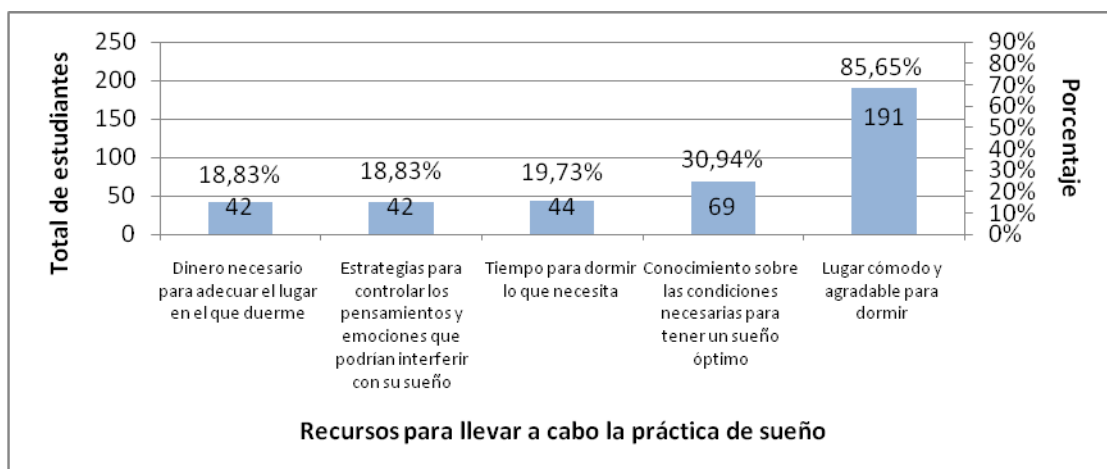


Gráfico N° 23. Recursos para llevar a cabo la práctica del sueño de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Motivos y recursos para las prácticas de habilidades interpersonales

En las prácticas de *habilidades interpersonales*, los estudiantes manifestaron que dar o recibir afecto y apoyo es el principal motivo llevarlas a cabo (47,09%) divertirse (24,66%), estar acompañado (23,32%) y pertenecer a un grupo (4,92%) (Ver gráfico 24).

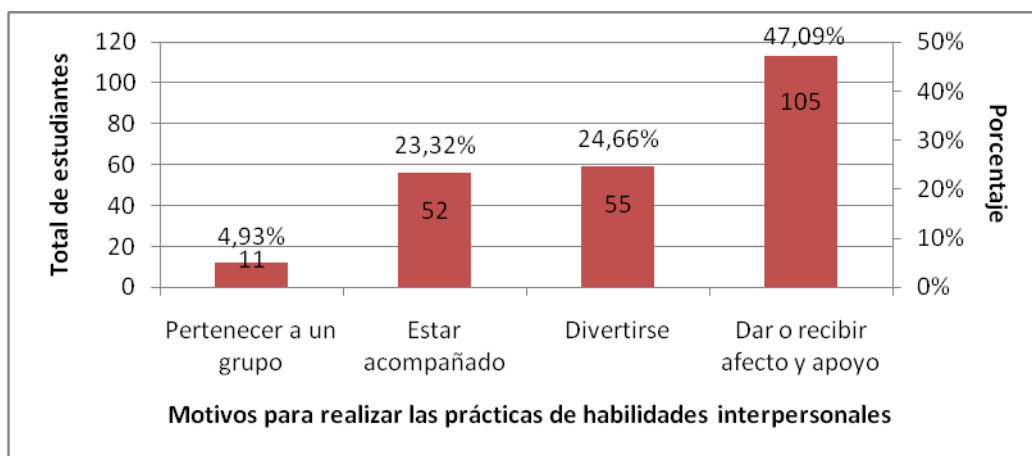


Gráfico 24. Motivos para realizar las prácticas de habilidades interpersonales de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Respecto a los motivos para *no realizar las prácticas de habilidades interpersonales*, respondieron lo siguiente: estar solos (52,91%), temor a que lo rechacen (23,77%), no le interesa establecer relaciones (14,35%), personas cercanas les han criticado por su forma de relacionarse (6,73%), la gente les rechaza (2,24%). (Ver gráfico 25).

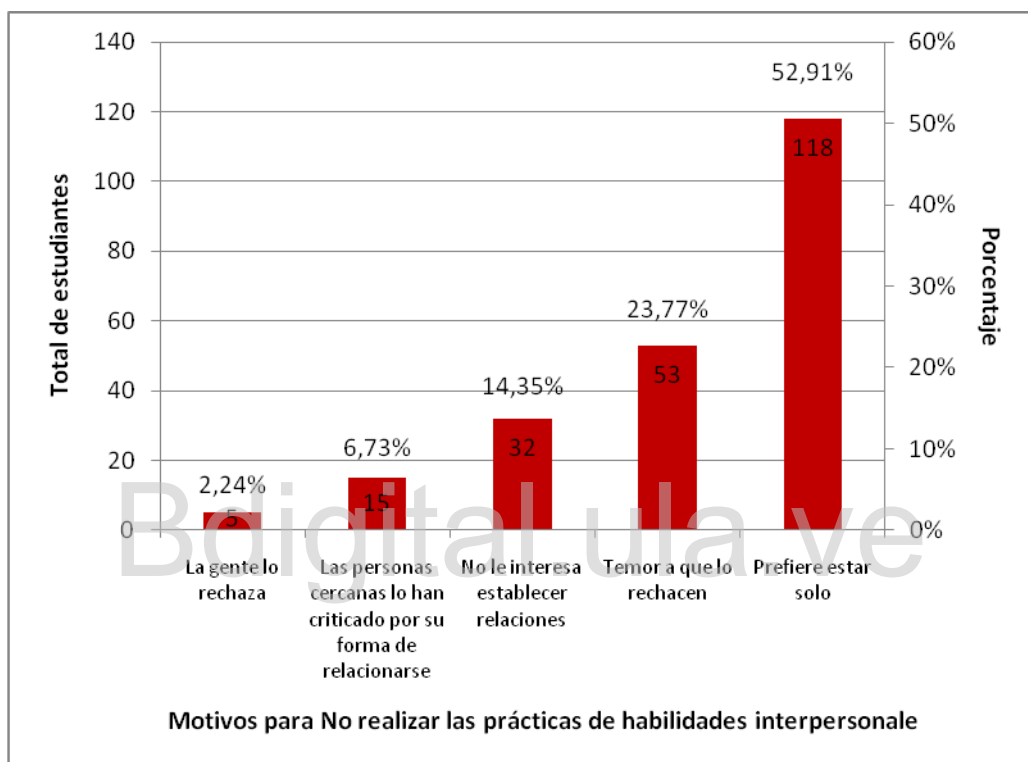


Gráfico 25. Motivos para No realizar las prácticas de habilidades interpersonales de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

El 63,68% de los estudiantes están satisfechos con la forma de relacionarse y no piensan que sea un problema, no obstante, el 19,28% podría cambiarla, pero no sabe si lo hará, el 8,97% ha realizado algunos cambios, pero le falta lograr lo que pretende, y por otros motivos el 8,07% (Ver gráfico 26).

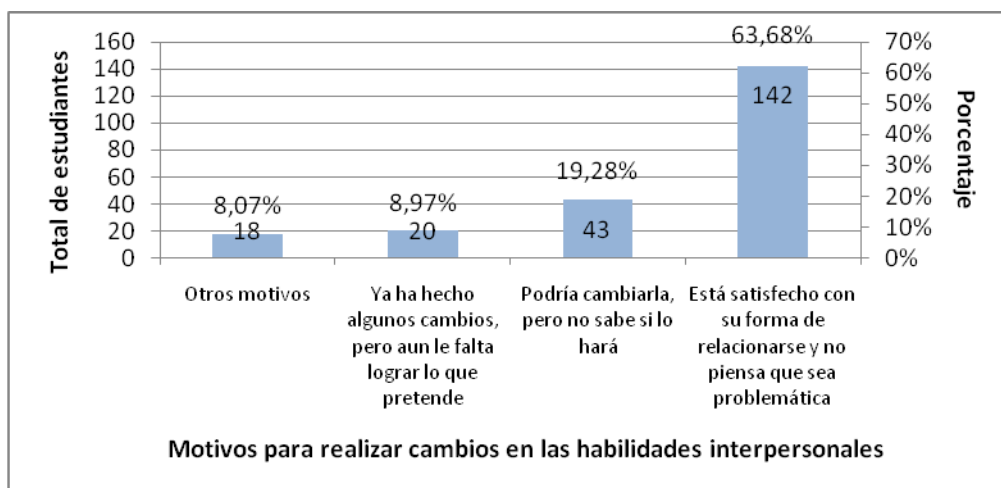


Gráfico 26. Motivos para realizar cambios en las prácticas de habilidades interpersonales de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Los recursos utilizados por los estudiantes de enfermería para llevar a cabo las *prácticas de habilidades interpersonales* son principalmente las relaciones con otras personas (73,09%), el tiempo para relacionarse con otras personas por motivos distintos al estudio y trabajo (58,30%) y el dinero para realizar actividades en las que se relacione con dichas personas (31,39%) (Ver gráfico 27).

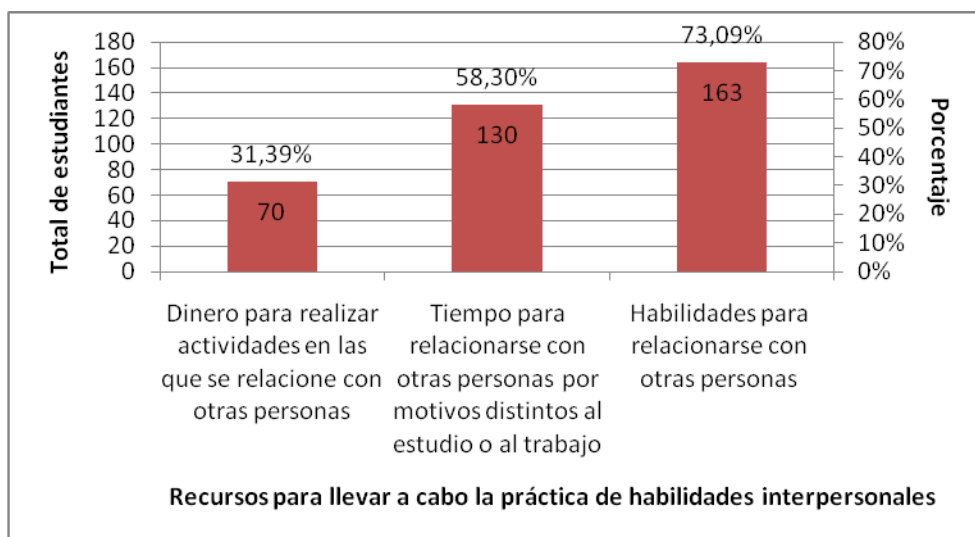


Gráfico N° 27. Recursos para llevar a cabo las prácticas de habilidades interpersonales de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Motivos y recursos para las prácticas de afrontamiento.

El principal motivo para *practicar el afrontamiento*, es disminuir el malestar que ocasionan los problemas (38,12%), seguido de no sentir que los problemas dominan sus vidas(27,35%), evitar que los problemas interfieran en su rutina (26,91%), búsqueda de soluciones ante los problemas como parte del estilo de vida de sus padres y hermanos (7,62%) (Ver gráfico 28).

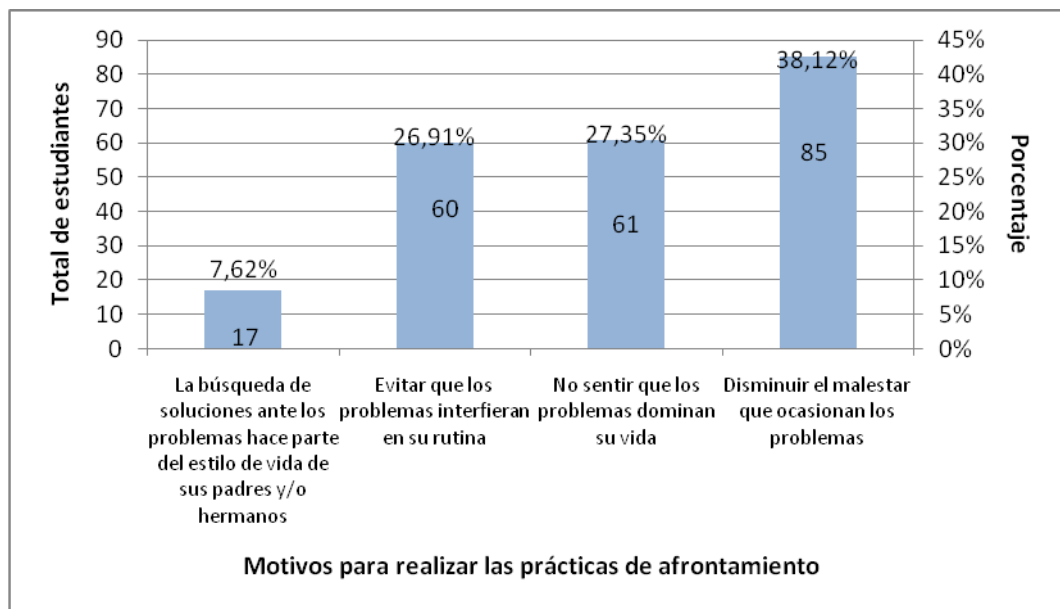


Gráfico 28. Motivos para realizar las prácticas de afrontamiento de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Los estudiantes manifiestan como principal motivo para no realizar las *prácticas de afrontamiento*, preferir no pensar en los problemas (50,67%), considerar que no está en su manos solucionarlo (42,15%) otros motivos (7,17%). (Ver gráfico 29)

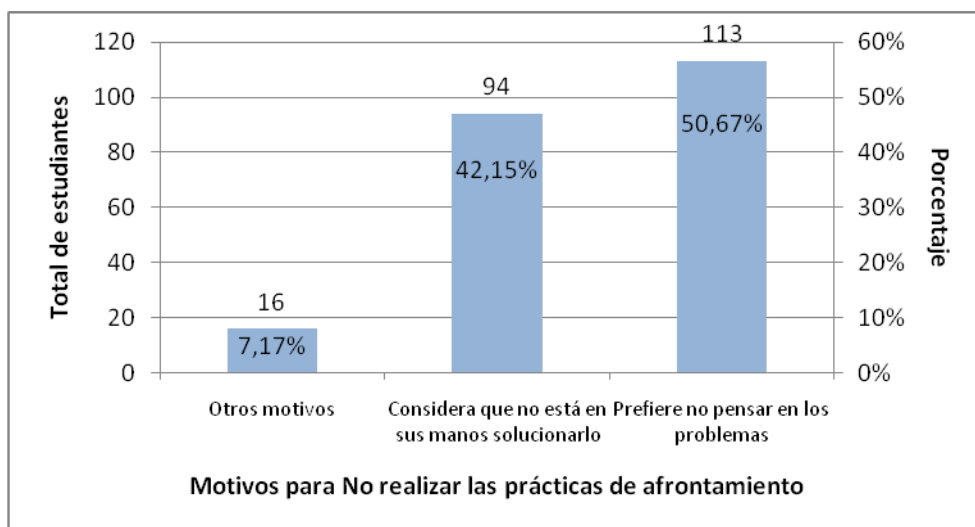


Gráfico 29. Motivos para No realizar las prácticas de afrontamiento de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

En cuanto a los motivos para realizar *cambios en la práctica del afrontamiento*, el 52,02% de los estudiantes expresaron estar *están* satisfechos con su forma de enfrentar las vicisitudes y no lo consideran un problema, el 26,91% opina que podría cambiar de estrategia, pero no sabe si lo hará, un 10,31% ya ha hecho algunos cambios pero aún le falta lograr los que pretende, el 6,73% está satisfecho con los cambios que ha logrado y piensa mantenerlos y un 4,04% podría cambiarlo en poco tiempo y tiene un plan para lograrlo (Ver gráfico 30).

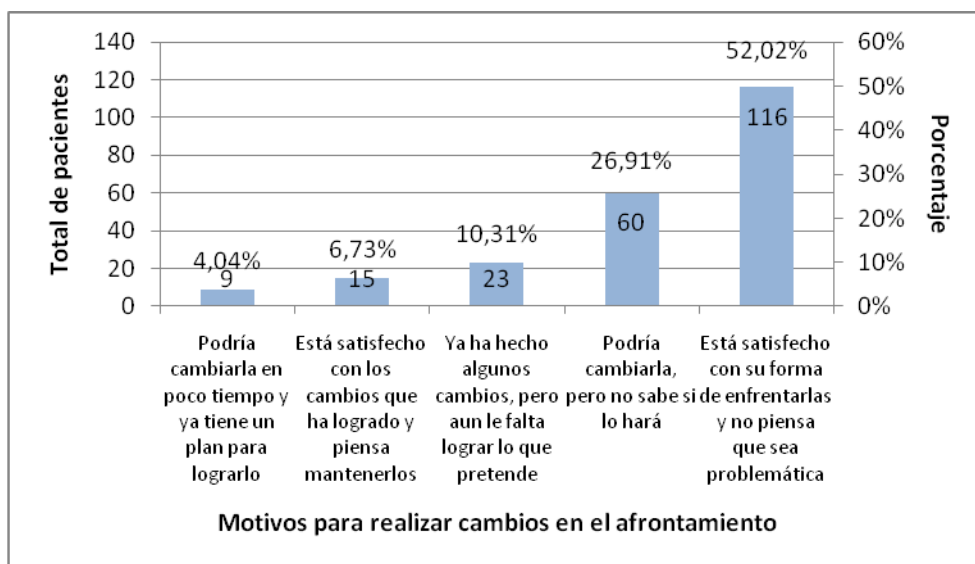


Gráfico 30. Motivos para realizar cambios en las prácticas de afrontamiento de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

El principal recurso para la práctica del afrontamiento de los estudiantes son las personas que pueden apoyarlos (73,09%), sus habilidades para solucionar los problemas (59,64%), ayuda profesional si la necesita (32,74%) y los recursos materiales y económicos (29,15%) (Ver gráfico 31).



Gráfico 31. Recursos para llevar a cabo las prácticas de afrontamiento de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Comparación de los estilos de vida por sexo, edad y semestre de la carrera

La comparación de los estilos de vida se realizó tomando en consideración lo establecido en el manual del cuestionario sobre las dimensiones. Para efecto de este análisis se consideraron las dimensiones *ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, alimentación y sueño*, con las cuales se pudo la hacer inferencia estadística. En las dimensiones estado *emocional percibido, consumo de alcohol, cigarrillos y otras drogas ilegales, afrontamiento y habilidades interpersonales* no fue posible realizar inferencia, dado que más del 90% de los estudiantes presentaron prácticas saludables en cada dimensión con lo cual el estadístico a emplear no puede discriminar de manera adecuada.

Se empleó la prueba de homogeneidad basada en el estadístico Chi-cuadrado para comparar la proporción dentro de cada variable socio-demográfica con respecto a las prácticas saludables o no en cada dimensión.

Al realizar la comparación de los estudiantes relativos a las *prácticas saludables o no de ejercicios y actividad física y el sexo*, se observó diferencias significativas en la proporción de P (0,002), a expensas de las mujeres con un 67,07% en las prácticas no saludables. En el *Tiempo de ocio* también se apreció diferencias significativas en la proporción del sexo en las prácticas saludables del hombre con P (0,029), donde las prácticas saludables fueron en el 87,50% positiva en los hombres. Las dimensiones de *alimentación y el sueño* no resultaron significativas, es decir no están relacionadas. (Ver tabla 7)

Tabla 7. Comparación de las prácticas de estilo de vida por sexo de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Dimensiones	Sexo		P
	Hombre	Mujer	
	N (%)	N (%)	
Ejercicio y actividad física			
Prácticas saludables	32 (57,14)	55 (32,93)	0,002*
Prácticas No saludables	24 (42,86)	112 (67,07)	
Tiempo de ocio			
Prácticas saludables	49 (87,50)	121 (71,46)	0,029*
Prácticas No saludables	7 (12,50)	46 (27,54)	
Alimentación			
Prácticas saludables	41 (73,21)	134 (80,24)	0,266
Prácticas No saludables	15 (26,78)	33 (19,76)	
Sueño			
Prácticas saludables	45 (80,36)	127 (76,05)	0,584
Prácticas No saludables	11 (19,64)	40 (23,95)	

Nota: * Diferencias significativas en la proporción de prácticas saludables o no
P<0,05; basada en la prueba de homogeneidad del estadístico Chi-cuadrado

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Por grupo de edad, se apreció significancia estadística a expensas de los estudiantes menores de 23 años, en cuanto a la alimentación con valor de P (0,008), los resultados muestran la proporción de prácticas saludables o no, donde las practicas saludables fueron el 85,37% en los ≤ 23 años y 70,00% en los > 23 años, y

las prácticas no saludables de un 14,63% en los ≤ 23 años y el 30,00% en los > 23 años (Ver tabla 8).

Tabla 8. Comparación entre las prácticas de estilo de vida y la edad de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Dimensiones	Grupo de edad		P
	≤ 23 años	> 23 años	
	n (%)	n (%)	
Ejercicio y actividad física			
Prácticas saludables	53 (43,09)	34 (34,00)	0,171
Prácticas No saludables	70 (56,91)	66 (66,00)	
Tiempo de ocio			
Prácticas saludables	93 (75,61)	77 (77,00)	0,875
Prácticas No saludables	30 (24,39)	23 (23,00)	
Alimentación			
Prácticas saludables	105 (85,37)	70 (70,00)	0,008*
Prácticas No saludables	18 (14,63)	30 (30,00)	
Sueño			
Prácticas saludables	99 (80,49)	73 (73,00)	0,202
Prácticas No saludables	24 (19,51)	27 (27,00)	

Nota: * Diferencias significativas en la proporción de prácticas saludables o no $P < 0,05$; basada en la prueba de homogeneidad del estadístico Chi-cuadrado

Nota: Base de datos elaborada por el investigador (2017)

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Al relacionar las dimensiones de los estilos de vida de los estudiantes por semestre en formación académica, se observó que las prácticas saludables o no de estilo de vida, resultaron muy significativas estadísticamente, con una P valor de (0,031) en la proporción de las prácticas *de ejercicios y actividad física*, donde para las prácticas saludables en cada semestre son del 44,74% en el II, el 37,93% en III, el 53,45% en IV, el 44,00% en V, un 25,00 en VI, el 19,35% en VII y el 27,27% en VIII. Las no saludables con un 55,26% en II semestre, el 62,07% en III, el 46,55% en IV, el 56,00% en V, el 75,00% en VI, el 80,65% en VII y un 72,73% en el VIII; por otra parte se observan diferencias significativas con $P(0,040)$ en la *práctica de*

alimentación, donde las practicas saludables muestran un 78.95% en el II, el 86,21% en III, el 84,48% en VI, el 80,00% en V, el 75,00% en VI, el 61,29% en VII y 63,64% en el VIII; y practicas no saludables 21,05% en II, 13,79% en III, 15,51% en IV, 20,00% en V, el 25,00% en VI, 38,71% en VII y 36,36% en VIII. Los resultados anteriores permiten deducir que los estudiantes de enfermería de los semestres del II al V tienen mejores prácticas saludables en *ejercicio y actividad física y alimentación* que los del semestre del VI al VIII. (Ver tabla 9)

Tabla 9. Comparación de las prácticas de estilo de vida por semestre de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Rendimiento académico de los estudiantes

Dimensiones	Semestre							P
	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Ejercicio y actividad física								
Prácticas saludables	17 (44,74%)	11 (37,93%)	31 (53,45%)	11 (44,00%)	5 (25,00%)	6 (19,35%)	6 (27,27%)	0,031*
Prácticas No saludables	21 (55,26%)	18 (62,07%)	27 (46,55%)	14 (56,00%)	15 (75,00%)	25 (80,65%)	16 (72,73%)	
Tiempo de ocio								
Prácticas saludables	26 (68,42%)	26 (89,66%)	46 (79,31%)	21 (84,00%)	16 (80,00%)	19 (61,29%)	16 (72,73%)	0,151
Prácticas No saludables	12 (31,58%)	3 (10,34%)	12 (20,69%)	4 (16,00%)	4 (20,00%)	12 (38,71%)	6 (27,27%)	
Alimentación								
Prácticas saludables	30 (78,95%)	25 (86,21%)	49 (84,48%)	20 (80,00%)	15 (75,00%)	19 (61,29%)	14 (63,64%)	0,040*
Prácticas No saludables	8 (21,05%)	4 (13,79%)	9 (15,51%)	5 (20,00%)	5 (25,00%)	12 (38,71%)	8 (36,36%)	
Sueño								
Prácticas saludables	30 (78,95%)	25 (86,21%)	49 (84,48%)	20 (80,00%)	15 (75,00%)	19 (61,29%)	14 (63,64%)	0,122
Prácticas No saludables	8 (21,05%)	4 (13,79%)	9 (15,52%)	5 (20,00%)	5 (25,00%)	12 (38,71%)	8 (36,36%)	

Nota: * Diferencias significativas en la proporción de prácticas saludables o no $P < 0,05$; basada en la prueba de homogeneidad del estadístico chi-cuadrado

Fuente: Elaboración Propia

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

El rendimiento académico se midió por el promedio de notas general, en este sentido se observó como un valor mínimo de 6,63 puntos y máximo de 18,88 puntos,

la media del promedio de notas general fue de 13,32 con una dispersión de 2,45 puntos. (Ver tabla 10)

Tabla 10. Estadísticos descriptivos del promedio de notas general de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Estadísticos descriptivos	Promedio general
Mínimo	6,63
Máximo	18,88
Media	13,32
DE	2,45

Nota: DE=desviación estándar

Nota: Base de datos de promedios ORE-Medicina

Mérida (2017)

Comparación del rendimiento académico según características socio-demográficas y semestre académico.

Para comparar el rendimiento mediante el promedio de notas general de los estudiantes según las características socio-demográficas, se realizó la prueba t de Student para comparar dos grupos y el análisis de varianza (ANOVA) para más de dos grupos.

Los resultados obtenidos muestran diferencias significativas para el grupo de edad de los estudiantes con $P(0,000)$, donde los estudiantes con edad ≤ 23 años presentaron una media de 14,50 puntos la cual es superior a la de los estudiantes con edad > 23 años cuya media fue de 11,87 puntos. Por semestre también se observó diferencias significativas en la media del promedio de notas general con $P(0,000)$, para esta prueba se realizó la prueba a posteriori de Tuckey, mostrando que los estudiantes del II semestre tienen una media de 15,41 puntos, la cual es superior al resto de los semestres. En cuanto a la tenencia de pareja o no, también reveló diferencias estadísticas en la media del promedio de notas general con $P(0,004)$, donde los estudiantes sin pareja presentaron una media de 13,82 puntos, superior a los que tienen pareja cuya media fue de 12,88 puntos. El trabajar y estudiar también

mostró diferencias significativas con P (0,020) donde el promedio de los que no trabajan fue de 13,62 puntos y que es mayor de los que trabajan cuya media se ubicó en 12,84 puntos (Ver tabla 11).

Tabla 11. Comparación del promedio de notas general según características socio-demográficas de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Características socio-demográficas	Rendimiento Académico Promedio de notas general	P
	Media (DE)	
Grupo de edad**		
≤ 23 años	14,50 (1,90)	0,000*
> 23 años	11,87 (2,28)	
Sexo**		
Hombres	13,27 (2,63)	0,877
Mujeres	13,33 (2,40)	
Semestre***		
II ^{1/}	15,41 (1,83)	0,000*
III	12,71 (1,94)	
IV	13,23 (2,26)	
V	12,76 (2,75)	
VI	13,03 (2,56)	
VII	12,04 (2,33)	
VIII	13,41 (2,26)	
Tenencia de pareja**		
Sí	12,88 (2,49)	0,004*
No	13,82 (2,32)	
Trabaja**		
Sí	12,84 (2,59)	0,020*
No	13,62 (2,32)	

Notas: DE= desviación estándar; * significancia estadística $P < 0,05$, ** basada en la prueba T de muestras independientes; *** basada en ANOVA; 1/ diferencia del semestre con respecto a los demás en la prueba a posteriori de Tuckey

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Relación entre estilo de vida y rendimiento académico.

Utilizando el puntaje total de cada dimensión de los estilos de vida, se procedió a correlacionar con el promedio de notas general.

Los resultados obtenidos muestran alta significancia estadística al encontrar un valor de $P(0,001)$, correlación lineal entre el promedio de notas y el puntaje de la *dimensión alimentación*, observando el coeficiente de correlación se tiene que este es de $-0,18$, es decir es negativo, lo que indica que la relación es inversa, es decir, a medida que el puntaje de la dimensión alimentación disminuye se incrementa el promedio de notas general, si tomamos en cuenta que a menor puntaje hay mejor práctica de la dimensión, entonces podemos afirmar que una práctica saludable en la alimentación incrementará el promedio de notas general. (Ver tabla 12)

Tabla 12. Correlación entre el puntaje de las dimensiones de estilo de vida y promedio de notas general de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Dimensiones	Rendimiento Académico Promedio de notas general
Ejercicio y actividad física	$r(-0,03)$ $P(0,628)$
Tiempo de ocio	$r(0,06)$ $P(0,403)$
Alimentación	$r(-0,18)$ $P(0,001*)$
Consumo de alcohol, cigarrillos y drogas ilegales	$r(-0,03)$ $P(0,672)$
Sueño	$r(-0,04)$ $P(0,574)$
Habilidades interpersonales	$r(-0,08)$ $P(0,232)$
Afrontamiento	$r(-0,01)$ $P(0,935)$
Estado emocional percibido	$r(0,04)$ $P(0,593)$

Nota: *correlación lineal entre la dimensión y el rendimiento académico $P < 0,05$; basada en el coeficiente de correlación de Pearson (r)

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R) Mérida (2017)

Del anterior resultado surgió la necesidad de encontrar un punto de corte para el promedio de notas general, con el fin de establecer algunas comparaciones, en este sentido se tomó el valor de la mediana el cual se ubicó en 12,38 puntos.

La prueba de homogeneidad realizada en este caso muestra los porcentajes en fila por el acomodo del cuadro, dado que las dimensiones serían las variables independientes y el promedio de notas la dependiente.

Los resultados obtenidos muestran para las prácticas saludables o no de alimentación, diferencias significativas en la proporción del promedio de notas con $P(0,039)$, donde para los estudiantes con promedio $\leq 12,38$ puntos el 46,86% presentó prácticas saludables y 62,50% no saludables, mientras que para los estudiantes cuyo promedio fue $>12,38$ puntos el 53,14% presentó prácticas saludables y 37,50% prácticas no saludables, es decir, los estudiantes con prácticas de alimentación saludables tienen mayor promedio de notas; por otra parte la dimensión tiempo de ocio con $P(0,053)$ cercano a la región de rechazó, indica que para los estudiantes con promedio $\leq 12,38$ puntos el 53,53% presentó prácticas saludables y 39,62% prácticas no saludables, para los de promedio $>12,38$ se tiene 46,47% en prácticas saludables y 60,38% en prácticas no saludables, en este caso los estudiantes con prácticas o saludable presentan un mayor promedio. (Ver tabla 13)

Tabla 13. Comparación del promedio de notas general según dimensiones de estilo de vida de los estudiantes de la Escuela de Enfermería de la ULA. Año 2017.

Dimensiones	Promedio de notas		P
	≤ 12,38	> 12,38	
	n (%)	n (%)	
Ejercicio y actividad física			
Prácticas saludables	40 (45,98%)	47 (54,02%)	0,338
Prácticas No saludables	72 (52,94%)	64 (47,06%)	
Tiempo de ocio			
Prácticas saludables	91 (53,53%)	79 (46,47%)	0,053
Prácticas No saludables	21 (39,62%)	32 (60,38%)	
Alimentación			
Prácticas saludables	82 (46,86%)	93 (53,14%)	0,039*
Prácticas No saludables	30 (62,50%)	18 (37,50%)	
Sueño			
Prácticas saludables	84 (48,84%)	88 (51,16%)	0,524
Prácticas No saludables	28 (54,90%)	23 (45,10%)	

Nota: * Diferencias significativas en la proporción de prácticas saludables o no
 $P < 0,05$; basada en la prueba de homogeneidad del estadístico Chi-cuadrado

Nota: Encuesta aplicada por el investigador cuestionario (CEVJU-R)

Mérida (2017)

Discusión de los resultados.

Los datos socio demográficos aportados por los estudiantes de enfermería de la ULA, muestran que la edad promedio de los estudiantes es de 23 años, en mayor porcentaje de mujeres en tres cuartas partes, ligeramente más de la mitad solteros y con pareja. Asimismo, cuatro de cada 10 trabajan y estudia, dichos resultados son contrastables con los obtenidos por Velandia, Arenas y Ortega (2015) en Colombia, donde los resultados muestran que la mayoría de la población son mujeres y la edad promedio de 20 años. Hallazgos similares en cuanto al sexo también mencionan otros autores que han encontrado predominio de mujeres (De Souza Beltrame y Lucchetti, 2011).

La coincidencia con el alto número de mujeres en ambas investigaciones obedece a que la carrera de enfermería es de una alta demanda por el sexo femenino, aunque en los últimos años se ha notado un incremento en los hombres que estudian y ejercen dicha profesión. Esto lo podemos observar en la investigación llevada a cabo por Lema et al, (2009) en Colombia, donde existen una similitud en cuanto a la población, no obstante, cada día se suman más hombres a las carreras de enfermería y de otras disciplinas de las Ciencias de la Salud.

En los estilos de vida es muy importante el conocimiento, pero también el comportamiento individual y grupal para mantener un estado de salud adecuado integralmente. Los estilos de vida se clasifican como saludables y no saludables. En la presente investigación se indagó sobre ocho dimensiones: ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, tabaco y drogas ilegales, sueño, relaciones interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido, y su correspondiente grado de satisfacción con dichas prácticas. Los resultados del presente estudio, demostraron que los estudiantes de enfermería de la Universidad de Los Andes, tienen prácticas o estilos de vida saludables, con la particularidad de que las prácticas en las dimensiones *ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, sueño y alimentación* presentaron practicas no saludables, quedando estos clasificados como

estilos no saludables. Estos hallazgos coinciden con los encontrados por Velandia, Arenas y Ortega (2015) en Colombia, donde los estilos de vida de los estudiantes de enfermería quedaron definidos como saludables a excepción de las dimensiones ejercicio y actividad física y tiempo de ocio. Por otra parte, se observa que es contrario a lo descrito por Barragán et al. (2015) quienes en su investigación sobre “Estilo de vida y dimensiones, en estudiantes universitarios de área de la salud” encontraron a predominio del estilo de vida regular, con extremos entre malo y bueno.

La identificación de los estilos de vida, sean estos saludables o no es una valiosa oportunidad para generar estrategias y políticas de intervención en las comunidades diagnosticadas, en este caso para la Universidad y específicamente para los estudiantes de la Escuela de Enfermería, con el fin de generar estilos saludables y promover un óptimo estado de salud, físico, psíquico y social.

Así mismo Díaz, Maca, Melo y Rico (2014), en Bogotá, en su investigación encontraron que, existe un alto porcentaje de jóvenes con estilos de vida No saludables en las dimensiones de, *Sueño, Alimentación y Consumo de sustancias legales e ilegales*; así como un alto porcentaje de jóvenes con estilos de vida Saludables en las dimensiones de Tiempo de Ocio, Habilidades Personales y Afrontamiento. Al contrastar dichos resultados con los del presente estudio, se puede evidenciar que hay similitud en los estilos de vida No Saludables, donde para ambos grupos el sueño y la alimentación se mantiene como una práctica no saludable, por su parte el tiempo de ocio tiene un comportamiento diferente en los resultados hallados por el autor citado, ya que en este caso las prácticas para tiempo de ocio resultan ser saludables, lo cual en el presente estudio es todo lo contrario, resultando ser una práctica no saludable.

Se ha demostrado según algunos autores citados Sicilia et al. (2014), que el declive en los porcentajes de participación en actividad física a partir de la adolescencia, es una preocupación para la salud pública. Los motivos que llevan a

una persona a la práctica de ejercicio físico han sido considerados como un elemento clave para entender la adherencia o el abandono del ejercicio, de hecho, la motivación determina la iniciación, el mantenimiento y la finalización de las conductas en las que nos implicamos, y su análisis puede ayudar a entender el inicio y la continuidad de las personas en el ejercicio físico; enfatizan que en un extremo del continuo se situaría la desmotivación, que implica la ausencia de cualquier tipo de motivación (intrínseca o extrínseca) hacia la conducta que se ha de llevar a cabo, porque una persona desmotivada no encuentra ningún valor o sentido en la actividad que realiza y, por lo tanto, considera que la conducta no le reportará satisfacción o beneficio alguno.

Relativo a los motivos para no realizar prácticas saludables en cuanto al ejercicio y la actividad física se encontró que la principal razón para no llevarlas a cabo según la mitad de los encuestados, es por pereza, mientras que cuatro de cada diez opinaron la falta de tiempo. Estos resultados se relacionan con los obtenidos por Velandia, Arenas y Ortega (2015) en Colombia donde se determinó en la mitad de los investigados, expresaron que la pereza era un gran desmotivador para no practicar ejercicios.

Por otra parte, se demostró que las dimensiones estado emocional, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas, afrontamiento y habilidades interpersonales de los estudiantes de enfermería de la ULA, son sus mejores prácticas o estilos de vida considerados saludables, donde las habilidades o relaciones interpersonales fueron consideradas casi por el total del estudiantado, dichos resultados se relacionan con los obtenidos en Colombia, por Laguado y Gómez en el año (2012) donde los comportamientos que alcanzan una frecuencia rutinariamente considerada como saludable, se dan en la dimensión espiritual y en la dimensión de relaciones interpersonales.

Referente al consumo de sustancias ilegales o consumo de drogas se consiguió que no haya un comportamiento negativo en los estudiantes de enfermería de la Universidad de Los Andes, ya que ellos niegan consumir este tipo de sustancias, por

el contrario, los resultados obtenidos por Díaz, Maca, Melo y Rico. (2014), hacen inferencia a que sus estudiantes presentan un estilo de vida no saludable en esta dimensión debido a que refieren consumir drogas y sustancias ilegales.

Respecto a lo relacionado con el consumo de alcohol y cigarrillo, se observó que las prácticas de los estudiantes de enfermería de la ULA, son saludables a pesar de que consumen de alguna u otra manera cigarrillo y alcohol ocasional. Sin embargo, según los parámetros bajo los cuales lo realizan indican que se encuentran bajo los límites normales permitidos para clasificar las prácticas como saludables, pese a que el consumo de alcohol y cigarrillo en sí mismo no lo es. La OMS (2006) citada por Pérez, Rodríguez y Gantiva (2011), afirma que el tipo de consumo está asociado con el número de cigarrillos consumidos al día, así que se ha desarrollado como estrategia para evaluar el nivel de consumo asumiendo como factor principal la frecuencia diaria de consumo, sin tener en cuenta otros aspectos claves como la intensidad de la ingesta y los problemas asociados al consumo. Así de acuerdo con la OMS (2003), los fumadores se clasifican en leves, moderados y severos en la siguiente escala: Fumador leve: consume menos de 5 cigarrillos diarios, fumador moderado: fuma un promedio de 6 a 15 cigarrillos diarios y fumador severo: fuma más de 16 cigarrillos por día en promedio. La mayoría de los estudiantes negó fumar más de cinco cigarrillos al día.

Según los resultados obtenidos en este estudio, referente al consumo de alcohol, tres de cada diez lo realizan para ser más sociables y para disminuir la tensión, ansiedad o estrés, mientras el consumo de cigarrillo casi en la mayoría, aseguran lo hacen para disminuir la tensión, ansiedad o estrés. Estos resultados son ligeramente similares a los obtenidos por Veloza et al (2012) en Colombia, porque afirman que 22.6% de los estudiantes entre hombres y mujeres, reportan usar en forma simultánea alcohol y tabaco. Es interesante resaltar que los estudiantes mencionan que el aprendizaje de esta combinación (alcohol y cigarrillo), es influenciado por los amigos y su consumo predominantemente es fuera de la universidad, afirmando a su vez que lo hacen con el fin de relajarse y disfrutar la

compañía de los amigos, disminuyendo el estrés que generan las tareas universitarias y los conflictos familiares. Los resultados obtenidos por Navarro (2010), en Venezuela, demuestran que un número importante de estudiantes encuestados de las Ciencias de la Salud, reconoció consumir cigarrillos o tabaco, de manera ocasional, lo que de igual manera quedo demostrado en la presente investigación donde ocho de cada diez, lo realiza de forma ocasional bajo las condiciones antes mencionadas.

La dimensión *sueño*, en los estudiantes de enfermería según los resultados de sus prácticas fue categorizada como no saludable en casi una cuarta parte del alumnado. Asimismo, expresan como motivo para no llevar a cabo dicha práctica, la carga académica y laboral percibida por seis estudiantes de cada diez. De igual manera el asumir las responsabilidades distintas al estudio o trabajo en menor proporción. Estos resultados demuestran que un porcentaje importante de los estudiantes duermen mal y lo poco que duermen, quizá no es un sueño reparador.

Al contrastar los resultados obtenidos con una investigación realizada por Villarroel (2013) en Venezuela (Mérida), donde describe que del total de estudiantes encuestados respecto a la calidad del sueño, el 70,4% (n=216 18- 20 años) tenían buen sueño y un 47,5% (n=19 > 26 años) eran malos dormidores. De ellos, el mayor porcentaje de malos dormidores correspondió a los estudiantes de enfermería (60,3% [n=76]), seguido por los de medicina (un 24,0% [n=104]). Los resultados obtenidos por el autor mencionado, mantiene similitud con los obtenidos en la presente investigación donde se logró constatar que siete de cada diez estudiantes tiene prácticas de sueño inadecuadas a expensas de tener mucha carga académica y laboral, lo cual genera que haya una alteración de su patrón de sueño por causas exógenas y que pudieran ser modificables con el implemento de estrategias que promuevan practicas adecuadas sobre el habito de dormir. Referente a la variable sexo, en la presente investigación no se presento ninguna diferencia significativa relacionadas a la práctica del sueño.

A su vez dichos resultados son equiparables con los obtenidos por Pérez y Pérez (2012) en Mérida-Venezuela, específicamente en la Universidad de Los Andes, donde se estudió una muestra de 80 estudiantes de educación mención matemática, de ambos sexos. En la muestra estudiada hubo una mayor prevalencia de los trastornos del sueño y ansiedad generalizada; en ambos casos, dichos trastornos estaban vinculados con los estilos de vida presentes en la muestra de estudiantes. Como resultados significativos se evidenció en dicha investigación, que el 50% de los alumnos sufren de alguna alteración del sueño, el 80% manifestó referente al ejercicio físico no practicarlo nunca o rara vez y finalmente, el 42,5% de los mismos ingiere bebidas alcohólicas por lo menos una vez a la semana. Estas características permiten ver de forma clara que los estilos de vida en cuanto a sueño son de fundamental importancia ya que por ser personal del área de la salud en formación, ameritan desarrollar hábitos saludables en esta práctica en el caso de los estudiantes de enfermería.

Al analizar los resultados obtenidos por Pérez y Pérez en el 2012 y hacer una vinculación con la presente investigación, se observó que los estudiantes de enfermería al igual que los del área de educación, también tienen malos hábitos de sueño, consumen de manera relativamente frecuente cigarrillo y alcohol y realizan pocas prácticas saludables de ejercicio y actividad física.

Al realizar la comparación entre las dimensiones en estudio y el sexo de los estudiantes, se determinó, que existe una relación que genera significancia estadística con el ejercicio, actividad física y tiempo de ocio; donde en la dimensión *ejercicio y actividad física* se observa que más de la mitad de las mujeres tienen *prácticas no saludables* frente a los hombres, que tienen de igual manera *prácticas no saludables*, pero en menor proporción. En la dimensión *tiempo de ocio* se encontró de igual forma que las mujeres tienen mayor porcentaje en las prácticas de sus *estilos de vida no saludables* con relación a los hombres. Estos resultados se asemejan con los obtenidos por Bennassar (2013) en España, quien destaca que existen diferencias en

cuanto a los estilos de vida saludables y no saludables según el género de los estudiantes.

Referente a las variables edad, sexo y alimentación se pudo comprobar que existe una relación causal entre las variables socio demográficas y los estilos de vida, sean estos saludables o no, en este caso hay una determinada significancia entre los estilos de vida no saludables (ejercicio y actividad física, tiempo de ocio y alimentación) con las dimensiones edad y sexo en los estudiantes de enfermería de la ULA.

En tal sentido es importante hacer referencia a los resultados obtenidos por Arévalo, Ocho y Tovar (2016), donde se encuentra que las variables Sociodemograficas edad, sexo (tener o no trabajo) influye de manera directa y significativa en los estilos de vida, determinando que estos sean saludables o no. En dicha investigación usando modelos de regresión, quedo demostrado que las mujeres tienen mayor probabilidad de tener prácticas no saludables en las dimensiones actividad física y estrés; así mismo, no estar trabajando actualmente modifica de manera importante la probabilidad de tener prácticas no saludables en la dimensión tiempo de ocio. También se observó en la dimensión consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, que las mujeres tienen menor probabilidad de tener prácticas no saludables. Para las dimensiones alimentación, sueño, afrontamiento y sexualidad no se identificaron covariables cuya importancia estadística permitiera seleccionarlas como posibles factores que modifican la probabilidad de encontrar prácticas no saludables en estas dimensiones.

A partir de lo anterior, se establecieron entonces las siguientes tipologías de estudiantes:

1. Mujeres con prácticas no saludables respecto a la actividad física.
2. Jóvenes que trabajan con prácticas no saludables en tiempo de ocio.

3. Mujeres con prácticas saludables en consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales.

4. Mujeres con prácticas no saludables en el manejo del estrés.

Para encontrar grupos de jóvenes con características asociadas a sus estilos de vida, se utilizó la propuesta metodológica desarrollada por Lebart 25, en la cual se combinan el método factorial y el análisis de conglomerados. El procedimiento se aplicó a las variables género, edad, semestre, tener pareja, trabajar actualmente y la variable de clasificación de prácticas saludables en cada dimensión; excepto la dimensión sexualidad, pues todos los jóvenes presentaron practicas saludables. Todas las variables se trabajaron en su forma cualitativa y se eliminaron los datos faltantes por filas, puesto que era necesario tener la información completa. Por tanto, los grupos o conglomerados encontrados dependieron de un Análisis de Correspondencia Múltiple (ACM) realizado sobre 228 registros con datos completos en cada una de las variables consideradas. Se obtuvieron tres conglomerados cada uno con características específicas, que permitió establecer las siguientes tipologías de comportamientos no saludables:

1. Hombres cuyas edades oscilan entre 18 a 20 años, cursando semestres de primero a séptimo, que no tienen pareja y no trabajan, con prácticas no saludables en actividad física.

2. Mujeres cuyas edades oscilan entre 18 a 22 años, cursando semestres de cuarto a séptimo, que no tienen pareja y no trabajan, con prácticas no saludables de actividad física y estrés.

3. Mujeres cuyas edades oscilan entre 21 a 25 años, cursando semestres entre octavo y décimo, que no tienen pareja y no trabajan, con prácticas no saludables de actividad física.

La alimentación se mantuvo como una práctica no saludable en los dos grupos hombres y mujeres.

Referente a la edad de los estudiantes de enfermería ULA, la edad media es de 23 años, para la presente investigación se estipuló dos grupos de edad: < 23 años y > 23 años, donde tres de cada diez estudiantes mayores de 23 años resultaron con prácticas no saludables relacionadas con el tipo de alimentación que consumen, es decir, a mayor edad las prácticas de alimentación son menos saludables. Sin embargo, un grupo importante de los menores de 23 años también tiene hábitos inadecuados en sus prácticas de alimentación.

Los resultados permiten afirmar que la alimentación sí es un factor determinante para el rendimiento académico y que las prácticas adecuadas o no en esta dimensión, tendrán influencia sobre los resultados académicos de los estudiantes, esto quedó demostrado al realizar un punto de corte en el promedio utilizando la mediana, quedando dicho promedio en 12,38 puntos. A partir de allí, se realizó una asociación entre la alimentación y el rendimiento académico donde los estudiantes con prácticas alimenticias saludables tienen un promedio superior a 12,38 puntos representada por la mitad de los estudiantes. Asimismo, aquellos estudiantes que tienen prácticas inadecuadas están por debajo de 12,38 puntos en promedio en más de la mitad de los estudiantes en estudio, lo cual crea la necesidad de generar estrategias de intervención que permitan solucionar dicha situación en aquellos casos donde se dan las prácticas inadecuadas. Esto traerá como consecuencia estudiantes con mejores estilos de vida y con un mejores condiciones y comportamientos, lo que se podría traducir en mejor respuesta a los compromisos académicos y mejor rendimiento y a su vez jóvenes sanos, contribuyendo a minimizar el aumento de las enfermedades no transmisibles.

Tal como lo expone Troncoso, Doepping y Silva (2011), una dieta equilibrada, suficiente en calidad y cantidad de nutrientes, es necesaria para disminuir el riesgo de enfermedades crónicas de origen nutricional y mejorar la calidad de vida de todos los grupos etarios. Entre estos, los adultos jóvenes que estudian en establecimientos de educación superior, resultan ser clave en la entrega de

herramientas en alimentación saludable que les permitan utilizarlas en su vida personal y profesional.

Al respecto Troncoso, Doepping y Silva (2011), realizaron una investigación de tipo cualitativa, donde los resultados demostraron una percepción negativa sobre las prácticas alimentarias de los estudiantes entrevistados

Al identificar las causas que originan esta percepción, se menciona especialmente la falta de disponibilidad de tiempo durante su jornada académica y estancia en el establecimiento educacional. Los horarios de clases son percibidos como limitantes para mantener horarios de comidas habituales, facilitando el consumo de alimentos tipo snacks u otros de alta densidad energética.

Se codifica que la inadecuada alimentación realizada en la etapa universitaria condiciona la calidad de vida de los estudiantes, influenciando su estado anímico y favoreciendo la presencia de letargia. Además, algunos entrevistados mencionan la importancia que presenta la alimentación en la génesis de patologías crónicas como dislipidemia y diabetes mellitus, y el riesgo que presentan a padecer algunas de éstas por la inadecuada alimentación que realizan.

El rendimiento académico también es indicado como condicionado por la alimentación, atribuyéndole a la relación “logro académico-alimentación” una percepción negativa cuando esta última no es codificada como saludable por los entrevistados. (Troncoso, Doepping y Silva *Ob. cit*)

Así mismo (Helis, 2004), afirma que, al relacionar alimentación y desempeño escolar, es importante destacar que el aprendizaje es una de las funciones más complejas del cerebro humano e involucra el hecho de tener un adecuado nivel de alerta y de concentración mental para captar información, analizarla y almacenarla en los circuitos neuronales, y luego poder evocar esta información, cuando la queremos recordar.

Jakubowicz (2001), citado por Helis (2004), sugiere que “el pensamiento del hombre esta fisiológicamente determinada por la comida, la nutrición, que pasa entonces, a formar parte vital en el aumento de la inteligencia y la capacidad receptora del individuo. Por ello los estados de concentración, de alerta y relajación de la mente son determinados por el equilibrio entre las proteínas de origen vegetal y los carbohidratos” (Teoría de la Nutrición y el Intelecto) (p.10).

En concordancia con lo antes expuesto (Medina, 2012), sostiene que entre los grupos etarios claves para condicionar estilos saludables de vida se encuentran los adultos jóvenes que desarrollan una vida académica, ya que tienden a moldear una identidad personal en esta etapa, en la que surgen actitudes de riesgo, entre las que destaca una inadecuada calidad de la alimentación.

Una vez en la universidad, gran parte de los estudiantes viven fuera de su casa y lejos de su familia durante los años de estudios superiores. La nueva situación de convivencia, el comportamiento alimentario de los compañeros de clase o de residencia, los apuros económicos y la mayor o menor habilidad para cocinar, hace que cambien sus hábitos de alimentación.

La preferencia por cierto tipo de alimentación es muy frecuente en esta etapa, ya que se aumenta el interés por la comida rápida por la poca disponibilidad de tiempo. Los medios de comunicación también han tomado gran influencia en el cambio de hábitos alimentarios en la sociedad, ya que cada día nos refleja el estereotipo de personas delgadas. Muchos jóvenes se inclinan hacia este tipo de tendencias de moda y aceptación ante la sociedad.

La población universitaria es un grupo especialmente vulnerable desde el punto de vista nutricional, ya que se caracteriza por : retrasar u omitir comidas con frecuencia sobretodo el desayuno, picar entre horas ,cenas improvisadas en frente del televisor o computadora, elevado consumo de café, bebidas azucaradas y/o estimulantes, alcohol y tener preferencia por comida rápida. El periodo de estudios universitarios suele ser el momento en que los estudiantes asumen por primera vez la

responsabilidad de su comida. Por tanto, se trata de un periodo de educación crítico para el desarrollo de hábitos dietéticos que tienen mucha importancia en su salud futura.

El rendimiento académico de los estudiantes que participaron en la presente investigación es regular, ya que el promedio general de la carrera es de 13,52 puntos con un valor máximo de 18,88 puntos y un valor mínimo de 6,63 puntos. Al realizar una comparación de la proporción de cada semestre se comprobó que los estudiantes de los semestres II, III, IV y V tienen mejor rendimiento académico que el resto de los semestres, siendo el mejor en cuanto a promedio se refiere el del II semestre con un promedio de 15,41 puntos. Los estudiantes constituyen la fuente de información básica para evaluar la calidad, pertinencia y equidad de su propia formación, así como las fortalezas y debilidades del proceso y sus resultados (Gómez, Díaz, Fernández y Pérez 2016)

Por esta razón, se consideró importante determinar, si variables como el estilo de vida podrían influir en el rendimiento académico. Al realizar la relación entre las variables socio demográficas y el rendimiento académico se encontró que la edad, mostró significancia estadística en el grupo de estudiantes menores de 23 años, con una media de 14,50 puntos comparado con los mayores de 23 años que tienen promedios más bajos.

Cuando se realizó la comparación entre el *semestre académico y las dimensiones de los estilos de vida*, se encontró que las dimensiones ejercicio, actividad física y alimentación son las que generaron significancia estadística donde ambas dimensiones y sus prácticas tienen mejores niveles de realización en los grupos del II al V semestre de la carrera de enfermería. Estos resultados están en concordancia con los hallados por Ponte (2010) en Perú, donde la dimensión nutrición saludable de los estudiantes del primero, segundo, cuarto y quinto año tienen un estilo de vida saludable, mientras que más de la mitad de los estudiantes de tercer año tienen *un estilo de vida no saludable*. En cuanto a la dimensión actividad

física, se encontró gran diferencia significativa, es decir ocho de cada diez estudiantes tienen *estilos de vida no saludables* en todos los grupos académicos.

En concordancia con lo antes expuesto, al analizar la relación entre los estilos de vida y el rendimiento académico utilizando el puntaje de cada dimensión de los estilos de vida se procedió a correlacionar con el promedio de notas general, donde se encontró que hay significancia estadística con valor de $p(0,001)$ con una correlación lineal entre el *promedio de notas y el puntaje de la dimensión alimentación*, notándose un coeficiente de correlación negativo de -0,18, lo que indica que la relación es inversa, a medida que el puntaje de la dimensión disminuye, aumenta el promedio de notas. Si tomamos en cuenta de que a menor puntaje hay mayor práctica de la dimensión, entonces podemos afirmar que una práctica saludable en la alimentación aumentará el rendimiento general de calificaciones.

En una investigación realizada por Becerra, Pinzón y Vargas (2015) en Colombia, se encontró que aunque la prevalencia de estudiantes con estado nutricional normal fue alta, existe una prevalencia importante de exceso de peso. En cuanto al consumo de alimentos se observaron inadecuados hábitos alimentarios con bajo consumo de frutas y verduras y alto consumo de golosinas. Asimismo manifiesta que dentro de los principales motivos referidos para no realizar una alimentación saludable por parte de los estudiantes se reportaron horarios de estudio, hábitos o costumbres y factores económicos. Estos resultados tienen concordancia con la presente investigación en cuanto a los recursos para tener una alimentación adecuada donde un porcentaje de los estudiantes nada despreciable, expresaron tener dificultades para conseguir los alimentos y otros tienen carencias económicas para comprar sus alimentos.

Al respecto, Troncoso, Doepping y Silva. (2011), en su investigación afirman que la mayoría de los alumnos entrevistados refieren que la alimentación realizada en su etapa de formación profesional no es percibida como saludable, argumentando

diversas concepciones que fundamentan su pensar, como la falta en la disponibilidad de tiempo, situación económica, dificultad para acceder a los alimentos, preferencias alimentarias y motivación personal.

Como se ha descrito en otras oportunidades la alimentación es un proceso que esta influencia y determinado por múltiples causas y factores, a nivel universitario, estos factores suelen ser muy específicos las jornadas extensas de clases, el costo de los alimentos, la cual condiciona su compra, la escasez de tiempo debido a las largas jornadas ya que influye en la calidad y cantidad de la misma (en ocasiones solo se ingiere un snack) y las cercanías de las universidades con establecimientos o puestos de alimentos poco saludables (kioscos, carritos de hot dog o hamburguesas, entre otros) (Medina, 2012)

Una mala alimentación no solo influye en el rendimiento académico, también incide en otros factores como el cansancio, variación en el estado de ánimo, el sentirse agotado y muchas veces causado por deficiencias en el consumo de vitamina y minerales. De igual manera las comidas altas en grasas, azúcares, sal y calorías induce al sobrepeso, lo que podría influir en la aparición de enfermedades no transmisibles, como diabetes, hipertensión. Gastritis, colesterol elevado por la inadecuada alimentación que se realiza.

Según Nava (2014), el mundo enfrenta una crisis agroalimentaria de alto impacto tanto para países desarrollados como para aquellos que no lo son, siendo estos últimos los más afectados, por ser los más débiles en cuanto a relaciones de poder se refiere. A lo largo de la historia, los países desarrollados han marcado las tendencias de comercialización incluyendo al sector agroalimentario.

Actualmente la situación alimentaria en Venezuela, ha hecho posible que este cuadro este exacerbado, el caso venezolano es muy particular. A pesar de una bonanza petrolera, de cambios en el marco legal y de una importante transformación en el sector agroalimentario, acompañada de políticas de apoyo, la crisis hoy día se agudiza. Esto se evidencia en la escasez de productos en los establecimientos, tanto

públicos como privados; y que en los estados fronterizos aumenta debido al contrabando de extracción alimentos

La crisis alimentaria compromete el logro de objetivos de desarrollo, ya que la carencia o escasez de alimentos, compromete la salud, la educación, el bienestar de las madres y muchos otros indicadores sociales, así como la capacidad de ganarse el sustento.

Según los resultados obtenidos en la presente investigación, una de las principales causas para no alimentarse adecuadamente es el alto costo de los alimentos y los problemas para acceder de manera adecuada a los mismos. La alimentación es un factor determinante del rendimiento académico de los estudiantes, su carencia podría empeorar dicho rendimiento en un futuro no muy lejano. Para que la alimentación que reciba una persona sea identificada como “sana”, la misma debe ser suficiente, completa, adecuada, inocua y equilibrada a las necesidades nutritivas de una persona, por ello se destaca que el consumo de alimentos de alta densidad energética favorece un balance energético positivo y cubre las necesidades de energía y nutrientes en los jóvenes que estudian en la educación superior (Troncoso, Doepping y Silva, 2011).

La condición de estudiar y trabajar, llama mucho la atención respecto al rendimiento, porque los resultados demuestran que los estudiantes que trabajan tienen menor rendimiento académico que los que no trabajan, siendo el promedio de los que trabajan de 12,84 puntos y el de los que no trabajan de 13.62 puntos, sin embargo la diferencia es de un punto. No, obstante, aquellos estudiantes que trabajan tienen que dedicarle tiempo a sus actividades laborales y aun así luchan por lograr sus objetivos académicos, mientras que aquellos que no trabajan pudieran tener un mejor rendimiento, por ser el estudio quizá su mayor responsabilidad.

Ante lo expuesto algunas investigaciones relacionadas con la situación laboral y el rendimiento académico de los estudiantes universitarios, han demostrado dos

versiones donde una expone que el trabajar simultaneo a estudiar si condicionada el rendimiento académico y otra todo lo contrario.

Según Carrillo y Ríos (2013), las percepciones de los estudiantes sobre los efectos del trabajo en su vida académica, destaca una baja incidencia en su rendimiento escolar (sólo 2.5% del total de alumnos lo indica); sin embargo, 24.2% de los estudiantes aceptan que el trabajo reduce el tiempo y la atención para los asuntos escolares, como ir a la escuela o llegar a tiempo a clases, estudiar y hacer las tareas. Igualmente, 14.8% del total de estudiantes mencionan una importante reducción del tiempo disponible para sus actividades personales. Por otra parte, la combinación del trabajo con el estudio, genera que 8.6% de los estudiantes perciban otros inconvenientes como cansancio, desvelos y estrés o cree que puede dañar su salud; además, 6.7%, considera que el trabajo no le proporciona un desarrollo profesional. Estos efectos negativos del trabajo, si bien no son compartidos tal vez por una mayoría de los estudiantes que trabajan, son percibidos por aquellos que trabajan jornadas mayores, pues intervienen con las necesidades y tiempos de los estudios.

Según los autores mencionados, en cuanto a los estudiantes que trabajan y distribuyen su horario de clases en forma mixta, tienen un menor rendimiento académico escolar (-1.347), frente a los estudiantes que trabajan y eligen sus clases solamente en un horario, ya sea este matutino o vespertino, lo que indica que distribuir sus clases en horarios mixtos resulta poco rentable académicamente para un estudiante que trabaja.

Finalmente, de los resultados presentados se observa un efecto relevante respecto al sexo: los estudiantes hombres que trabajan presentan un menor rendimiento escolar (-2.104) en relación a las mujeres que estudian y trabajan. Por otra parte, la variable situación económica y el nivel educativo de los padres, no resultó significativa a pesar de presentarse con fuerte evidencia en los antecedentes de la bibliografía especializada.

Al comparar dichos resultados con los obtenidos en la presente investigación observamos que los estudiantes de enfermería de la Universidad de Los Andes que trabajan y estudian de manera simultánea, si tienen diferencias significativas en su rendimiento, mientras que los estudiantes evaluados en la investigación de Carrillo y Ríos (2013) en México, no tienen grandes diferencias en sus promedios, sin embargo si presenta otro tipo de alteraciones que pudieran afectar de forma importante su estado de salud.

Bdigital.ula.ve

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En el presente capitulo se presentaran las conclusiones a las cuales se llego con la realización de la investigación y los resultados obtenidos en la misma y de las cuales se generaran una seria de recomendaciones.

CONCLUSIONES

- En lo referente a las características sociodemograficas de los estudiantes de enfermería de la Universidad de Los Andes, hay una marcada diferencia en cuanto al sexo, tres cuartas partes son mujeres y solo una cuarta parte del total son hombres, edad promedio de 23 años, en su mayoría solteros, cinco de cada diez tiene pareja y solo un tercio de los estudiantes trabaja.
- Los estilos de vida de los estudiantes de la escuela de Enfermería de la ULA se encuentran enmarcados dentro de los estilos de vida saludables, sin embargo en las dimensiones ejercicio y actividad física, tiempo de ocio, sueño y alimentación hay un alto porcentaje de prácticas no saludables. Para efectos del consumo de alcohol, cigarrillo y droga, habilidades interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido, los resultados obtenidos demostraron que los estudiantes son altamente saludables en estas dimensiones, aunque un número nada despreciable consume cigarrillos y alcohol.
- El rendimiento académico de los estudiantes de enfermería de la ULA es de 13,82, rendimiento por debajo de los parámetros de excelencia establecidos en el sistema de evaluación de la Universidad de Los Andes..
- En la comparación entre los estilos de vida y las variables sociodemograficas edad, sexo y semestre académico de los estudiantes de Enfermería, hubo

significancia estadística en cuanto a la edad y el rendimiento académico en los estudiantes menores 23 años con promedio superior a la media de 14,50 puntos y el grupo de los estudiantes mayores de 23 años, por debajo de la media con 11 puntos. Así mismo, el grupo de estudiantes que tiene un mejor rendimiento es el del segundo semestre donde la media indica que el rendimiento es de 15,41 puntos.

- Referente los estilos de vida por grupos de edad, sexo y semestre académico, son las mujeres son las que tienen los peores estilos de vida en las practicas de ejercicio y actividad física, lo mismo ocurre en la dimensión de ocio, las mujeres tienen el mayor nivel de prácticas o estilos no saludables.
- Relativo a la edad y la alimentación, el grupo de estudiantes menores de 23 años tiene estilos de vida inadecuados, pero quienes presentaron la mayor incidencia de prácticas no saludables son los mayores de 23 años. Respecto al semestre, en las dimensiones ejercicio, actividad física y alimentación, solo los estudiantes del segundo al quinto semestre presentan las mayores prácticas adecuadas y del sexto semestre al octavo las prácticas comienzan a ser no saludables.
- En la relación entre los estilos de vida y el rendimiento académicos, hay significancia estadística con un p (0,001) con una correlación lineal entre el promedio de notas y el puntaje de la dimensión alimentación, donde el coeficiente de correlación es de -0,18.
- Los estudiantes que tienen mejor rendimiento académico son aquellos que presentaron las mejores prácticas de alimentación.
- Las prácticas de ocio mostraron que aquellos estudiantes con el promedio por encima de la mediana de 12,38 puntos fueron los que presentaron las peores prácticas.

Se afirma que en los estilos de vida, en la dimensión práctica de alimentación si se evidenció repercusión directa sobre el rendimiento académico de los estudiantes de la escuela de enfermería de la ULA, aceptando y comprobando la hipótesis de investigación planteada “ Los estudiantes con estilos de vida saludables tienen mejor rendimiento académico que los estudiantes con estilos de vida no saludables” tomando en consideración que la alimentación es parte fundamental de los estilos de vida.

RECOMENDACIONES

- A la escuela de Enfermería de la Universidad de los Andes, se sugiere desarrollar e implementar proyectos dirigidos a intervenir aquellos grupos focales que presentaron mayor incidencia de prácticas inadecuadas en las dimensiones ejercicio y actividad física, alimentación, tiempo de ocio y sueño con el firme propósito de promover estilos de vida saludables.
- Se recomienda realizar intervenciones oportunas, utilizando como herramienta la promoción y educación para la salud, dirigida a la población femenina que realiza estudios de pre grado en la escuela de enfermería de la ULA, debido a que este grupo fue quien presentó diferencias significativas en las prácticas no saludables para las dimensiones ejercicio, actividad física y tiempo de ocio.
- Es recomendable la transversalidad de los contenidos en materia de educación para salud de las unidades curriculares del programa de formación de la escuela de enfermería de la ULA, donde se ponga al estudiante en constante contacto con contenidos educativos que ´promuevan más y mejores estilos de vida.
- Es necesario que la Escuela de Enfermería de la Universidad de los Andes se apegue de forma oportuna a la estrategia ya existente “**Universidad Saludable**” ya que esto contribuiría de forma pertinente en el autocuidado y con ello la

mejora de la calidad de vida de los estudiantes, y a su vez en la promoción de estilos de vida saludables.

- Se sugiere que de forma frecuente se realicen estudios donde se mida la calidad de salud de cada grupo de estudiantes de la escuela de enfermería de la ULA, con el fin de generar diagnósticos oportunos y a su vez generar estrategias en la búsqueda de la calidad de vida del estudiantado.
- A la Maestría en Salud Pública de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes y el departamento de Gerencia y Salud Publica de la escuela de enfermería de la ULA, se sugiere mantener la línea de investigación, con el fin de generar diagnósticos oportunos y a su vez generar estrategias en la búsqueda de la calidad de vida del estudiantado.
- A la Universidad de Los Andes se sugiere considerar la importancia de la alimentación en los estudiantes universitarios y a su vez tomar acciones en las instancias pertinentes, a fin de que contribuya con el estado de salud y el rendimiento académico.

REFERENCIAS

- Acevedo, R y Alves, E. (1999). La Evaluación Cuantitativa. Ed. Cermel. Valencia.
[Tesis maestría] Recuperado de:
http://cybertesis.unmsm.edu.pe/bitstream/cybertesis/2293/1/Evaristo_ct.pdf
- Acosta, M. V. y Gómez, G. (2003). Insatisfacción corporal y seguimiento de dieta. Una comparación transcultural entre adolescentes de España y México. Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud, 3, 1, 9-21.
[Documento en Línea]. Recuperado de:
http://www.aepc.es/ijchp/articulos_pdf/ijchp-57.pdf
- Anderson, P y Baumberg, B. (2006). El alcohol en Europa. Una perspectiva de salud pública. Institute of Alcohol Studies. [Artículo en Línea]. Recuperado de:
<https://www.msssi.gob.es/alcoholJovenes/docs/alcoholEuropaEspanol.pdf>
- Arevalo, M., Ochoa, A y Tovar., R. (2016) Tipologías de estilos de vida en jóvenes universitarios. Rev Univ. Salud. vol.18 no.2 Pasto May/Aug. 2016. [Artículo en Línea] Recuperado de:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-71072016000200006
- Arias, F. (2012) El proyecto de investigación. Introducción a la metodología de la investigación. Caracas. Episteme.
- Arrivillaga, M.; Salazar, I & Correa, D. (2003) Creencias sobre la Salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. Colombia Médica, 34 (004), 186-195. [Artículo en Línea] Recuperado de:
<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=28334403>
- Barragán, L., González, M., Estrada, S., Hernández, Y, Hernández, E, Ríos, J y Flores, M (2015), Estilo de vida y dimensiones, en estudiantes universitarios de área de la salud. Ciencia y Humanismo en la Salud, Vol. 2, No 2, pp. 53-63.
[Artículo en Línea] Recuperado de: [file:///C:/Users/ricardo/Downloads/36-183-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ricardo/Downloads/36-183-1-PB%20(1).pdf)
- Bennassar, M. (2013) *Estilos de vida y salud en estudiantes universitarios: La Universidad como entorno promotor de la salud* Universitat de les Illes Balears 2013. Programa de Doctorado en Ciencias Biosociosanitarias Institut Universitari d'Investigació en Ciències de la Salut (IUNICS). [Tesis Doctoral] Recuperado de:
[file:///C:/Users/ricardo/Downloads/tmbv1de1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/ricardo/Downloads/tmbv1de1%20(1).pdf)

- Bricio, K. (2014). Incidencia del estilo de vida en el rendimiento académico de los estudiantes, mediante el análisis interno en la Universidad Estatal Península de Santa Elena UPSE de la Provincia de Santa Elena. [Tesis Pre grado.] Recuperado de: <http://incyt.upse.edu.ec/revistas/index.php/rctu/article/view/Art%2042>
- Bonet, T. (2008) Bases Anatómicas y fisiológicas del Sueño. Universidad de Valencia. [Artículo en Línea] Recuperado de: <http://mural.uv.es/teboluz/index2.html>
- Campos, M., Iraurgi, J., Páez, D. y Velasco, C. (2004). Afrontamiento y regulación emocional de hechos estresantes un meta-análisis de 13 estudios. Boletín de Psicología, 82, 25-44. [Documento en Línea] Recuperado de: <http://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N82-2.pdf>
- Carta de Ottawa para la promoción de la salud. (1986) [Artículo en línea.] Recuperado de: http://www.promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/promocion/2_carta_de_ottawa.pdf
- Carrillo, S y Ríos J. (2013). Trabajo y rendimiento escolar de los estudiantes Universitarios. El caso de la Universidad de Guadalajara México. [Artículo en línea] Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-27602013000200001
- Caspersen, C., Powell, K y Christenson, G. (1985). Actividad física, ejercicio y aptitud física: definiciones y distinciones para la investigación relacionada con la salud. Rep. De Salud Pública, 100 (2), 126-131. [Documento en Línea] Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/3920711>
- Consejo Superior de Deporte. (CSD) (2010). Plan Integral para la Actividad Física y el Deporte. Madrid: Presidencia del Gobierno de España. [Documento en Línea] Recuperado de: <http://www.planamasd.es>.
- De Souza, C., Beltrame, I., Lucchetti, G. (2011). Comparación de conocimientos y actitudes de los profesores y estudiantes de enfermería frente a las relaciones entre espiritualidad, religión y salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem, 19(5):[Artículo en Línea] Recuperado de: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/es_19.pdf.
- Díaz, E. Maca, N. Melo, A. Rico, A. (2014) características de los estilos de vida en estudiantes de la universidad san buenaventura sede Bogotá [Tesis Pre

grado.] Bogotá. Recuperado de:
<http://biblioteca.usbbog.edu.co:8080/Biblioteca/BDigital/83524.pdf>

Douglas, F., van Teijlingen, E., Torrance, N., Fearn, P., Kerr, A y Meloni, S. (2006). Promover la actividad física en los entornos de atención primaria: opiniones y experiencias de los visitantes y practicantes de la salud. *J Adv Nurs*, 55 (2), 159 – 168. [Documento en Línea] Recuperado de:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16866808>

Domínguez, L y Díaz E. (2006) La evaluación de los trastornos del sueño. En Caballo VE (editor). Manual para la evaluación clínica de los trastornos psicológicos. Trastornos de la edad adulta e informes psicológicos. Madrid: Pirámide. [Texto en Línea] Recuperado de:
<http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v62s1/v62s1a07.pdf>

Espinosa, A y Espinosa, A. (2001) Factores de riesgo asociados en los fumadores. *Rev. Cubana med.* 2001; 40(3):162- 168. 12. [Artículo en Línea]. Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/med/v40n3/med02301.pdf>

Estrategia mundial sobre régimen de alimentario, actividad física y salud. OMS (2017). [Documento en Línea]. Recuperado de:
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/

Erben, R., Franzkowiak, P. & Wenzel, E. (1992). Evaluación de los resultados de la intervención sanitaria. *Rev. Ciencias Sociales y Medicina*. 35(4), 359-365. [Artículo en Línea] Recuperado de:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/027795369290328N>

Estrategia mundial sobre régimen de alimentario, actividad física y salud. OMS (2017). [Documento en Línea]. Recuperado de:
http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/

Figueroa, C. (2004) Sistemas de evaluación académica, Primera edición el salvador editorial Universitaria [Texto en Línea] Recuperado de:
<http://ri.ufg.edu.sv/jspui/bitstream/11592/6360/3/371.262-B634f-CAPITULO%20II.pdf>

Garbanzo, V. (2007). Factores asociados al rendimiento académico en estudiantes universitarios, una reflexión desde la calidad de la educación superior pública *Revista Educación*, vol. 31, núm. 1, 2007, pp. 43-63 Universidad de Costa Rica San Pedro, Montes de Oca, Costa Rica [Artículo en Línea] Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/440/44031103.pdf>

- Guerrero, L. & León, A. (2010) Estilo de Vida y Salud. EDUCERE 14(48), 13-19. [Artículo en Línea] Recuperado de: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp>
- Grimaldo, M. (2005) *Estilo de Vida Saludables en un grupo de Estudiantes de una Universidad Particular de la ciudad de Lima*. [Tesis Maestría.] Recuperado de: <http://www.redalyc.uaemex.mx/pdf/686/68601109.pdf>.
- Gómez, R., Díaz, B., Fernández, I., Naithe, D. (2016). Percepción de estudiantes sobre el proceso enseñanza aprendizaje en la asignatura de Enfermería Pediátrica. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 15(4):630-641. [Artículo en Línea] Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v15n4/rhcm14416.pdf>
- González, S. (2008) Individuación y Juventud: Proyectos de Vida y Derechos Subjetivos. Revista Observatorio de Juventud de INJUV, Año 5(20), 27-35. [Artículo en Línea]
- González, L. (2005). Hábitos alimenticios. [Documento en Línea]. Recuperado de: http://ucce.ucdavis.edu/freeform/spanol/documents/nutricion_y_salud1688.pdf
- Helis, L. "Relación alimentación-rendimiento escolar de los niños con dificultades de aprendizaje en la escuela integral bolivariana Cuatro esquinas en el municipio José Antonio Páez del estado Yaracuy". (Tesis de licenciatura en educación en especial, Universidad Nacional Abierta, 2004) 10-22.
- Hurtado de Barrera, J. (2015) El proyecto de Investigación. Compresión Holística de la Metodología y la Investigación. Caracas. Quirón.
- Instituto Nacional de Nutrición. (2009) Trompo alimentario: la nueva clasificación de los grupos básicos. [Documento en Línea]. Recuperado de: <http://proyectoeducativobolivariano.blogspot.com/2009/03/trompo-alimentario-la-nueva.html>.
- Kryger, M., Roth, H y Dement, T. (1994). Principios y prácticas de la medicina del sueño. ISBN 10: 0721642179 ISBN 13: 9780721642178. [Artículo en Línea] Recuperado de: <https://www.abebooks.com/book-search/author/kryger-meir-h-roth-thomas-dement-william/>
- Laguado, E, Gómez, M. (2012) Estilos de vida saludable en estudiantes de Enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. Hacia promoc. Salud. 2014; 19(1):68-83. [Artículo en Línea] <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v19n1/v19n1a06.pdf>

- Lalonde, M. (1974). A new perspective on the health of Canadians” (1974). Una nueva perspectiva sobre la salud de los canadienses "(1974). Un documento de trabajo. Catalogo N ° H31-1374. ISBN. 0662-50019-9. Ottawa, Abril. 1974 [Informe en Línea] Recuperado de: <http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>
- Lange, I. y Vio, F. (2006). Guía de universidades saludables y otras instituciones de salud. Chile. RPI. N° 155353[Documento en Línea] <http://www7.uc.cl/ucsaludable/img/guiaUSal.pdf>
- Lazarus, A. (2000). Estrés y emoción: manejo e implicaciones en nuestra salud. Bilbao: Desclée de Brouwer S.A. [Texto en Línea] Recuperado de: <https://www.casadellibro.com/libro-estres-y-emocion-su-manejo-e-implicaciones-en-nuestra-salud/9788433015235/734419>
- Lema, L. Salazar, I. Varela, M. Arévalo, Tamayo, J. Cardona, Sarria, A. Botero, A. (2009) Comportamiento y salud de los jóvenes universitarios: satisfacción con el estilo de vida. Pontificia Universidad Javeriana, Cali (Colombia) Pensamiento Psicológico, Vol. 5, N°12, 2009, pp. 71-88. [Artículo en Línea] Recuperado de: http://portales.puj.edu.co/psicorevista/components/com_joomlib/ebooks/PS12-5.pdf
- Manual de Universidades Saludables (2012) Estrategia nacional de prevención y control de enfermedades crónicas no transmisibles. [Artículo en Línea] Recuperado de: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000481cnt-2013-01_manual-universidades-saludables_2012.pdf
- Medina, S. (2012). *Influencia de la alimentación y su efecto en la salud durante la educación superior*. [Artículo en Línea] Recuperado de <http://medinanutricionista.blogspot.pe/2012/04/influencia-de-la-alimentacion-ysu.html>
- Menéndez, E. (1998). Estilos de vida, riesgos y construcción social. Conceptos similares y significados diferentes. Estudios Sociológicos, [informe en Línea] Recuperado de http://codex.colmex.mx:8991/exlibris/aleph/a18_1/apache_media/SJA5NJHYRA4VM8NTXVM87Q1FBGREB9.pdf
- Montero R. (2007). Factores Institucionales, Pedagógicos, Psicosociales y Sociodemográficos asociados al Rendimiento Académico en la Universidad de Costa Rica. Publicaciones Educativas del Caribe, San José de Costa Rica.

[Artículo en Línea] Recuperado de:
http://www.uv.es/RELIEVE/v13n2/RELIEVEv13n2_5.htm

Morales, A. (1999), Departamento de Sociología de la Universidad de Santiago de Compostela. El entorno familiar y el rendimiento escolar. Andalucía: Consejería de Educación y Ciencia. Recuperado de http://revistas.concytec.gob.pe/scielo.php?pid=S160974752008000100010&script=sci_arttex

Muñoz. F, López. D, Halverson. P, Guerra. C, Wade, H, Larrieu. M, Ubilla, S, Zeballos, J. (2000) Las funciones esenciales de la salud pública: un tema emergente en las reformas del sector de la salud. Rev. Panamericana Salud Publica;8 (1/2) -jul.-ago. 2000. Recuperado de: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102049892000000700017&lng=pt&nrm=iso.

Muñoz, M. y Cabieses, B. (2008). Universidades y Promoción de la Salud: ¿Cómo alcanzar el punto de encuentro? Revista Panamericana de Salud Pública, 24, 139-146. [Artículo en Línea] Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v24n2/a09v24n2.pdf>

Monteagudo, M (2004). Una breve aproximación a los beneficios del ocio. Boletín ADOZ. Rev. De Estudios de Ocio; 28: 63-72. [Documento en Línea]. Recuperado de: <http://www.deusto-publicaciones.es/deusto/pdfs/ocio/ocio35.pdf>

Nava, Y. (2014) El sector alimentario venezolano en la actualidad. CICAG. Vol. 12 N°1 2014. [Artículo en Línea] Recuperado de <http://publicaciones.urbe.edu/index.php/cicag/article/viewArticle/2843/4531>

Navarro de Sáez, M. Espig, H. y Medina, V. (2009) Consumo de tabaco en estudiantes universitarios de nuevo ingreso a escuelas de ciencias de la salud. Revista de Salud Pública, (XIV) 1:54-61, jun. 2010. [Artículo en Línea] Recuperado de: http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP10_1_09_art6_pp%2054_61.pdf

Oficina Central de Registros Estudiantiles (2016) Base de datos del censo de estudiantes Universitarios de la Universidad de Los Andes 2016.

Oficina de Registros Estudiantiles Medicina ORE-Medicina (2017) Base de datos estudiantes de la facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes

- Organización de las Naciones Unidas. (2005). Informe sobre la juventud mundial. [Artículo en Línea]. Recuperado de: http://www.cinu.mx/minisitio/UNjuventud/docs/A_60_61.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1994) Glosario de términos de alcohol y drogas. [Documento en Línea] Recuperado de: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf
- Organización Mundial de la Salud (1964) Drogodependencia y farmacodependencia [Artículo en Línea] Recuperado de: <http://apps.who.int/medicinedocs/es/d/Js4898s/9.html>.
- OMS. (1998). Glosario de términos básicos en promoción de la salud. Ginebra: Recuperado de: <http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/glosario.pdf>.
- OMS. Promoción de la salud: glosario. Ginebra: (1998) [Documento en Línea] Recuperado de: http://www.bvs.org.ar/pdf/glosario_sp.pdf
- OMS, (2001) Informe sobre salud en el Mundo 2001. [Artículo en Línea] Recuperado de: <http://www.who.int/whr/2001/es/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2001). Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. [Documento en Línea] Recuperado de: http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_atencion_primaria.pdf
- OMS. (2005). Problemas de salud pública causados por el uso nocivo del alcohol. Ginebra: OMS. [Artículo en Línea] Recuperado de: <http://www.who.int/features/2005/wha58/es/>.
- Organización Mundial de la Salud (OMS). (2006). Informe sobre la Salud en el Mundo. Technical Report Series: Génova: OMS.[Artículo en Línea] Recuperado de: http://www.who.int/whr/2006/whr06_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud (2011) Informe sobre la situación Mundial de las Enfermedades no transmisibles 2010, [resumen de orientación.] Recuperado de http://www.who.int/nmh/publications/ncd_report_summary_es.pdf.

- Organización Mundial de la salud. (2015) Enfermedades No Transmisibles. [Nota descriptiva N°349]. Recuperado de <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs355/es/>
- Oficina de Registros Estudiantiles Medicina ORE-Medicina (2017) Base de datos estudiantes de la facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes.
- Organización Mundial de la Salud (2017) Salud y desarrollo de los jóvenes. [Documento en Línea] Recuperado de: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_content&view=article&id=414:salud-desarrollo-jovenes&Itemid=227
- OMS (2017). Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud. [Documento en Línea] Recuperado de: http://www.who.int/dietphysicalactivity/factsheet_recommendations/es/
- OPS/OMS (2003) propuesta para las Universidades Saludables presentada en la Conferencia “Construyendo Universidades Saludables” en Santiago de Chile. [Documento en Línea] Recuperado de: <file:///C:/Users/ricardo/Downloads/2009-ArroyoRice-MiradaMovimientoUPSenAmericas.pdf>
- OPS/OMS (2015) Situación regional del consumo de alcohol y la salud en las Américas Recuperado de http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=11108%3A2015-regional-report-alcohol-health&catid=1893%3Anews&Itemid=41530&lang=es
- Pérez, M. y Castaño, J. (2009) estilos de vida y salud en estudiantes de las facultades de medicina y psicología de la Universidad de Manizales. [Documento en Línea] Recuperado de: <http://ridum.umanizales.edu.co:8080/xmlui/bitstream/handle/6789/1413/Estilos%20de%20vida%20en%20%20medicina%20y%20psicolog%C3%ADa%20%28cor%20martha%29.pdf?sequence=1>
- Pérez, C., Rodríguez, I y Gantiva, C. (2011) Cuestionario para la clasificación de consumidores de cigarrillo para jóvenes. Revista Diversitas. Vol. 7, Núm. 2. [Artículo en Línea]. Recuperado de: <http://revistas.usta.edu.co/index.php/diversitas/article/view/103/134>
- Pérez, y Pérez, M. (2012). Estilos de vida y trastornos emocionales en estudiantes universitarios de educación, mención matemática. Revista Educere - Año 016 - Número 055. ISSN. 1316-4910 [Artículo en Línea] Recuperado de <http://www.saber.ula.ve/handle/123456789/36828>

Pérez, R Sánchez, J. (2000). Análisis exploratorio de las variables que condicionan el rendimiento académico. Sevilla, España: Universidad Pablo de Olavide.

Ponte, M, (2010) Estilo de vida de los estudiantes de Enfermería, según año de estudio de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos Lima-Perú. 2010. [Tesis de Pregrado] Recuperado de: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/1307?mode=full>

Reforma curricular de la carrera de Enfermería con salida intermedia de Técnico Superior Universitario y licenciatura en Enfermería (2015). Comisión curricular Escuela de Enfermería – ULA tomo I Mérida.

Rivera, J. (2000). “Las emociones y el bajo rendimiento académico [Ensayo] Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v11_n1/pdf/a10.pdf

Rodríguez, J. y Agulló, E. (1999). Estilos de vida, cultura, ocio y tiempo libre de los estudiantes universitarios. Rev. Psicothema, 1999. 11,2, Vol. 11, nº 2, pp. 247-259 ISSN 0214 – 9915 [Artículo en Línea] Recuperado de: <http://www.psicothema.com/pdf/204.pdf>

Rodríguez, S., Fita, S., Torrado, M. (2004). El rendimiento académico en la transición secundaria-universidad. En: Revista de Educación. Temas actuales de enseñanza, [Tesis maestría] Recuperado de: http://www.revistaeducacion.educacion.es/re334/re334_22.pdf

Santa, S. (2017) Metodología de la investigación cuantitativa. Caracas. FEDUPEL.

Salud para todos en el siglo XXI en la región europea”, (1998) [Artículo en Línea] Recuperado de: http://www.famp.es/racs/intranet/otras_secciones/documentos/SALUD%2021.pdf.

Silva, J. (2014). Metodología de la Investigación. Elementos Básicos. Caracas colegial Bolivariana.

Serra, V. (S/F). Funciones esenciales de la Salud Pública. Artículo en Línea recuperado de <http://www.msal.gob.ar/fesp/index.php/las-fesp/funciones-esenciales-de-salud-publica>

Schoenbach, V (1999) Definición de estudio de corte transversal www.epidemiolog.net. Diseños de Estudio Analíticos - 213 Rev. 7.10.1999, 17.12.1999, 10.3.2004. Recuperado de: <http://www.epidemiolog.net/es/endesarrollo/DisenosDeEstudioAnaliticos.pdf>

- Troncoso, C. Doepking, C y Silva, E. (2011). ¿Es importante la alimentación para los estudiantes universitarios? Medwave, May; 11(05):e5034 doi: 10.5867/medwave.2011.05.5034. [Artículo en Línea] Recuperado de: <https://www.medwave.cl/link.cgi/Medwave/Estudios/Investigacion/5034>
- Universidad pública de Navarra. Una universidad saludable. Según la Universidad de Navarra en su II plan de Universidades Saludables (2010-2015). [Documento en Línea] Recuperado de: http://www.unavarra.es/digitalAssets/150/150751_II-Plan-Universidad-Saludable-2011.pdf
- Universidad Pública de Navarra. Plan Universidad Saludable. 2005-2010. [Documento en Línea] Recuperado de: http://www.unavarra.es/servicio/imagenes/plan_unibersidad_saludable.pdf
- Universidad Pedagógica Experimental Libertador. (2012) Manual de trabajos de grado de especialización y maestría y tesis Doctorales. Caracas FUDEPEL.
- Ulla, S. y Pérez, A. (2009). Ulla-Diez, S. y Pérez-Fortis, A. (2009). Predictores sociodemográficos de comportamientos de Salud en Estudiantes Universitarios mexicanos. Salud Promot Int. 2010 Mar; 25 (1): 85-93. doi: 10.1093 / heapro / dap047. Epub 2009 29 Oct. . [Artículo en Línea] Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19875462>
- Vélez Van, M. Roa, N. (2005). Factores asociados con el rendimiento académico en estudiantes de medicina. Es: PSIC. Educación Médica. 2005. 2 (8), 1-10 recuperado de: <http://scielo.isciii.es/pdf/edu/v8n2/original1.pdf>
- Velandia, M. Arenas, J. Ortega, N. (2015) Estilos de vida en los estudiantes de enfermería. [Tesis Maestría.] Rev. Ciencia y cuidado. 2015; 12(1): 27-39. ISSN 1794-9831 E-ISSN 2322-7028 Vol. 12 No. 1 Ene - Jun. 2015 Cúcuta, Colombia. Recuperado <file:///C:/Users/ricardo/Downloads/320-617-1-SM.pdf>
- Veloza, M. Simich, L. Strike, C. Brands, B. Giesbrecht, N. Khenti, A (2012). Medio social y uso simultáneo de alcohol y tabaco en estudiantes universitarios de pregrado de carreras de ciencias de la salud de una universidad, Cundinamarca – Colombia. [Artículo en Línea] Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21nspe/v21nspea05.pdf>
- Villarroel, V. (2013) Calidad de sueño en estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería Universidad de Los Andes. Mérida-Venezuela 2013. [Tesis Doctoral] <https://repositorio.uam.es/handle/10486/663392>

Warburton, D. E., Nicol, C. W. y Bredin, S. S. (2006). Beneficios para la salud de la actividad física: la evidencia. CMAJ, 174 (6), 801 - 809. [Artículo en Línea] Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16534088>

Zabala, J. (1990): Intervención de la universidad en la promoción de la salud de sus estudiantes. [Libro en Línea] Generalitat Valenciana. Valencia, Esp. Recuperado de: [https://books.google.co.ve/books?id=Di6mTtkXi80C&dq=Zabala+\(1990\)+%E2%80%99Ces+necesario+aumentar+tanto+la+capacidad+de+la+gente+para+tener+el+m%C3%A1ximo+control+sobre+sus+vidas+individuales+\(autocontrol\)+como+su+capacidad+para+cambiar+las+relaciones+y+estructuras+sociales+en+que+viven+y+trabajan%E2%80%99D+\(p.+15\).&hl=es&source=gbs_navlinks_s](https://books.google.co.ve/books?id=Di6mTtkXi80C&dq=Zabala+(1990)+%E2%80%99Ces+necesario+aumentar+tanto+la+capacidad+de+la+gente+para+tener+el+m%C3%A1ximo+control+sobre+sus+vidas+individuales+(autocontrol)+como+su+capacidad+para+cambiar+las+relaciones+y+estructuras+sociales+en+que+viven+y+trabajan%E2%80%99D+(p.+15).&hl=es&source=gbs_navlinks_s)

Zeidner, M., Matthews, G. y Roberts, R. (2009) Lo que sabemos acerca de la inteligencia emocional: cómo afecta el aprendizaje, el trabajo, las relaciones y nuestra salud mental. [Texto en Línea] Recuperado de: http://www.academia.edu/21794273/Emotional_Intelligence_in_the_Workplace_A_Critical_Review.

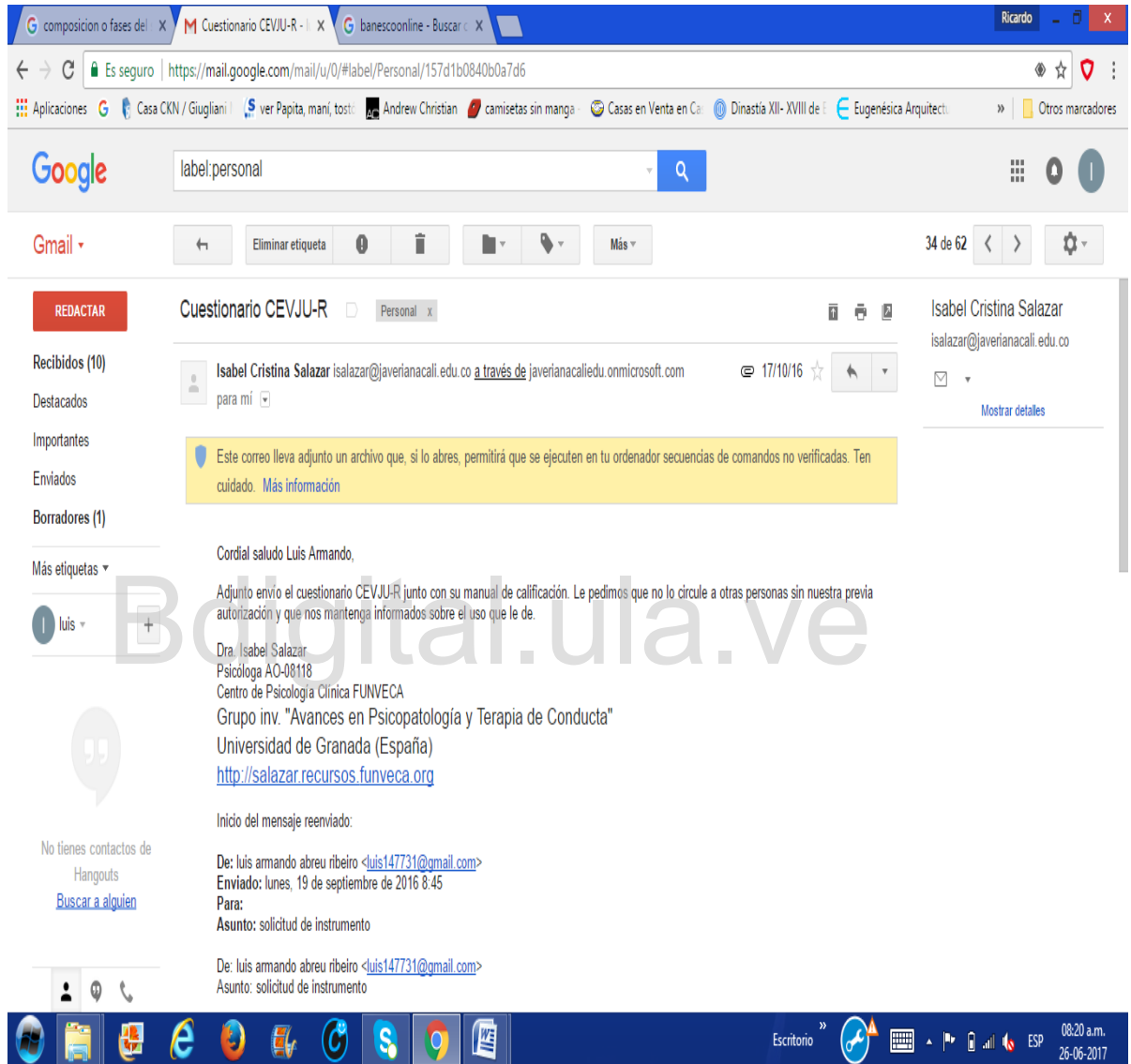
Bdigital.ula.ve

ANEXOS

Bdigital.ula.ve

C.C.Reconocimiento

Anexo N° 1
Consentimiento informado para el uso del cuestionario por parte del autor.



Anexo N° 2

Matriz de registro para los datos académicos de los estudiantes de enfermería.

Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Departamento de Medicina Preventiva y Social
Maestría en Salud Pública.

Matriz de registro de información para datos académicos de los estudiantes de Enfermería.

La siguiente matriz fue creada con el propósito de recolectar información referente al rendimiento académico de los estudiantes de enfermería. Para ello se le asignara un código a cada uno de los estudiantes seleccionados a través del muestreo, con el firme propósito de resguardar la confidencialidad del dato y del estudiante. La información serán aportada por el estudiante y corroborada por la Oficina de Registros Estudiantiles (ORE) de la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes, previa Autorización del Coordinador Docente de ORE medicina, Coordinador de la Maestría de Salud Publica, el Decano de la Facultad de Medicina y el director de la escuela de enfermería.

Fecha de recolección del dato. _____ Código de Control: _____

Numero de cedula de identidad. _____

N°	Variable de estudio	Dato académico aportado por estudiante	Dato corroborado por ORE Medicina.
1	Promedio aprobatorio del estudiante de toda la carrera hasta el momento.		
2	Numero de materias inscritas en el último semestre cursado.		
3	Numero de materias aprobadas en el último semestre cursado		

4	Numero de materias retiradas en el último semestre cursado.		
5	Numero de materias reprobadas del total de materias inscritas en el último semestre cursado.		
6	Numero de materias abandonadas en el último semestre inscrito.		

Bdigital.ula.ve

C.C.Reconocimiento

Anexo N° 3

Consentimiento Informado para los participantes.

Universidad de Los Andes
Facultad de Medicina
Departamento de Medicina Preventiva y Social
División de Estudios de Post Grado
Maestría en Salud Pública

Consentimiento Informado

YO _____ C.I _____ mayor de edad, estudiante de la carrera de Enfermería del _____ semestre, en pleno uso de mis facultades mentales acepto participar en la recolección de datos para ser utilizados por el ciudadano Luis Armando Abreu C.I 18.308.441 para el desarrollo del trabajo de investigación que lleva por título **Influencia de los estilos de vida en el rendimiento académico de los Estudiantes de Enfermería. Universidad de Los Andes. Mérida - Venezuela, 2017.** el cual es exigencia para optar al Grado de Magister Scientiarum en Salud Pública por parte del investigador. De igual manera estoy consciente de que la información que suministrare es de carácter personal y académico y la misma será utilizada con fines académicos.

El investigador se compromete a velar por la confidencialidad de los datos que estoy suministrando.

Sin mas a que hacer referencia, en Mérida a los ____ días del mes de ____ del 2017

Firma del participante
