

**HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (PRÁCTICAS Y CREENCIAS) Y SU RELACIÓN CON
EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA**

**DIANA CAMILA CEBALLOS MERA
HAROLD STEVEN LENIS TORIJANO
FRANCISCO JAVIER RODRÍGUEZ ARCOS**

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
PALMIRA
2020**

**HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE (PRÁCTICAS Y CREENCIAS) Y SU RELACIÓN CON
EL RENDIMIENTO ACADÉMICO EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA**

**DIANA CAMILA CEBALLOS MERA
HAROLD STEVEN LENIS TORIJANO
FRANCISCO JAVIER RODRÍGUEZ ARCOS**

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

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

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
PALMIRA
2020**

DEDICATORIA

Este trabajo de grado va dedicado a Dios, nuestras familias, a nuestros padres, hijos, esposo, hermanos, nuestros asesores la doctora Mónica Maya y el doctor Adolfo Pérez, ya que han sido la fuente principal de nuestra fortaleza, perseverancia, constancia y dedicación para sacar adelante este proyecto.

NOTA DE ACEPTACION

FIRMA DEL PRESIDENTE JURADO

FIRMA DEL JURADO

FIRMA DEL JURADO

PALMIRA / VALLE

TABLA DE CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	11
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
2. JUSTIFICACIÓN	16
3. OBJETIVOS	18
3.1 OBJETIVO GENERAL	18
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS	18
4. ESTADO DEL ARTE	19
5. MARCO TEÓRICO	23
5.1 PRÁCTICAS Y CREENCIAS	23
5.2 HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	25
5.3 RENDIMIENTO ACADÉMICO	29
6. METODOLOGÍA	32
6.1 TIPO DE ESTUDIO	32
6.2 POBLACION Y MUESTRA	32
6.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN	32
6.4 VARIABLES	32
6.5 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	34
6.6 PROCEDIMIENTO	36
6.7 ESTANDARIZACIÓN	37
6.8 ASPECTOS ETICOS	37
6.9 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	38
7. RESULTADOS	39
7.1 ANÁLISIS UNIVARIADO	39
7.1.1 FACTORES DE PRÁCTICAS DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	40
7.1.2 FACTORES DE CREENCIAS DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	45
7.1.3 DIMENSIONES PRÁCTICAS DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	48
7.2 ANÁLISIS BIVARIADO	49
7.2.1 CORRELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS Y CREENCIAS DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA	49

7.2.2 PRUEBAS DE CHI CUADRADO DIMENSIONES DE PRÁCTICAS Y CREENCIAS Y RENDIIMENTO ACADÉMICO	52
8. DISCUSIÓN	55
9. CONCLUSIONES	58
10. RECOMENDACIONES	60
11. BIBLIOGRAFÍA	61
12. ANEXOS	69

LISTA DE TABLAS

	pág.
Tabla 1. Beneficios de la actividad física.....	27
Tabla 2. Definición variables de la investigación	33
Tabla 3. Categorías de calificación del estilo de vida por dimensión	34
Tabla 4. Rangos de calificación del cuestionario para las prácticas	35
Tabla 5. Rangos de calificación general del cuestionario de estilo de vida	35
Tabla 6. Estadísticos descriptivos edad estudiantes facultad de odontología	39
Tabla 7. Frecuencia género.....	39
Tabla 8. Frecuencia género.....	39
Tabla 9. Estadísticas descriptivas para peso y talla estudiantes de odontología	40
Tabla 10. Frecuencia rendimiento académico	40
Tabla 11. Prácticas - Condición y actividad física y deporte.....	41
Tabla 12. Prácticas - Recreación y manejo del tiempo libre.....	41
Tabla 13. Prácticas - Autocuidado y cuidado médico	42
Tabla 14. Prácticas - Hábitos alimenticios	43
Tabla 15. Prácticas - Consumo de Alcohol, tabaco y otras drogas	44
Tabla 16. Prácticas - Sueño	44
Tabla 17. Creencias - Condición y actividad física y deporte	45
Tabla 18. Creencias - Recreación y manejo del tiempo libre (Tabla 15).....	45
Tabla 19. Creencias - Autocuidado y cuidado médico.....	46
Tabla 20. Creencias - Hábitos alimenticios	46
Tabla 21. Creencias - Consumo de Alcohol, tabaco y otras drogas.....	47
Tabla 22. Creencias - Sueño	47
Tabla 23. Dimensiones de prácticas de hábitos de vida saludable	48
Tabla 24. Dimensiones de creencias de hábitos de vida saludable	49
Tabla 25. Estadísticas descriptivas	49
Tabla 26. Correlación Rho de Spearman/ creencias de vida saludable en relación al rendimiento académico	50
Tabla 27. Correlación Rho de Spearman/Kendall prácticas de vida saludable relación al rendimiento académico	51
Tabla 28. Correlación por dominios.....	52
Tabla 29. Significancia estadística dimensiones prácticas de hábitos de vida saludable	53
Tabla 30. Significancia estadística dimensiones de creencias de hábitos de vida saludable.....	54

ANEXOS

	pág.
Anexo A. Encuesta.....	69
Anexo B. Encuesta sobre promedio académico	74
Anexo C. Formato de razones por la que no realiza la encuesta.....	75
Anexo D. Consentimiento informado.....	76
Anexo E. Asentimiento informado	78
Anexo F. Carta de solicitud Decano Facultad de Odontología	79

RESUMEN

Objetivo: determinar las prácticas y creencias de estilos de vida saludable y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de odontología. **Método:** se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal. Se aplicó a 94 estudiantes de pregrado del programa académico de odontología de una Universidad, utilizo el Cuestionario de Prácticas y Creencias Sobre Estilos de Vida, validado por Arrivillaga et al 2002, dividido en 2 categorías: Prácticas y Creencias, así como por 6 subcategorías que se evalúan a través de 116 preguntas. **Resultados:** la suma de las medias aritméticas de prácticas y creencias identifica que el estilo de vida en general de los estudiantes de la facultad de odontología está en un nivel "SALUDABLE" con un puntaje de (293.2554). Frente a las prácticas de estilo saludable los resultados que resaltaron fueron: autocuidado y cuidado médico diagnosticado como "Poco saludable" puntaje de 49,4; Hábitos alimenticios "saludable" 44,1. En relación a las creencias los resultados fueron: La condición, actividad física y deporte diagnosticado como "alto" puntaje de 15,2; para sueño fue "bajo" con 18,8. Respecto al rendimiento académico de los estudiantes de la facultad, se encontró que hay significancia estadística: creencias en las dimensiones autocuidado y cuidado médico ($p=0.044$), hábitos alimenticios ($p=0,043$) y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ($p=0,004$). **Conclusiones:** las prácticas y creencias de estilos de vida saludable de los estudiantes de odontología está en un nivel "SALUDABLE", no se encontró relacionan estadística con el rendimiento académico.

Palabras claves: hábitos de vida saludables, prácticas, creencias, rendimiento académico.

ABSTRACT

Objective: to determine the practices and beliefs of healthy lifestyles and their relationship with academic performance in dental students. **Method:** a descriptive observational cross-sectional study was carried out. It was applied to 94 undergraduate students of the academic dental program of a University, using the Questionnaire of Practices and Beliefs about Lifestyles, validated by Arrivillaga et al 2002, divided into 2 categories: Practices and Beliefs, as well as 6 subcategories that they are evaluated through 116 questions. **Results:** the sum of the arithmetic techniques of practices and beliefs that identifies the general lifestyle of the students of the dental school is at a "HEALTHY" level with a score of (293.2554). Compared to healthy style practices, the results that stood out were: self-care and medical care diagnosed as "Unhealthy", score of 49.4; "Healthy" eating habits 44.1. Regarding beliefs, the results were: The condition, physical activity and sport diagnosed as "high" score of 15.2; for sleep it was "low" with 18.8. Regarding the academic performance of the students of the faculty, it was found that there is statistical significance: beliefs in the self-care and medical care dimensions ($p = 0.044$), eating habits ($p = 0.043$) and consumption of alcohol, tobacco and other drugs ($p = 0.004$). **Conclusions:** the practices and beliefs of the healthy lifestyles of dental students are at a "HEALTHY" level, no statistical relationship was found with academic performance.

Key words: healthy life habits, practices, beliefs, academic performance.

INTRODUCCIÓN

El presente estudio investigativo sobre hábitos y estilos de vida tiene como finalidad llevar a conocer resultados que hagan parte del mejoramiento de conductas y disciplinas en el entorno de los estudiantes universitarios. Es de resaltar la influencia de la familia como fuente principal para desarrollar patrones nutricionales que a través del tiempo no pierdan su importancia debido al entorno social, cultural y económico en que el individuo se encuentre.

Estudios nacionales destacan que los universitarios son una población sensible de adquirir patrones estéticos que pueden coadyudar a obtener deficiencias nutricionales y alteraciones a nivel fisiológico y psicológico, por tanto llevar un desequilibrio en la dieta y hábitos nocivos durante el proceso académico desemboca en efectos crónicos y de decadencia para la salud que pueden afectar el rendimiento académico.

La etapa juvenil en el cual cursan los universitarios son fuente principal para realizar estudios que determinen la prevalencia real de los hábitos y estilo de vida en los medios educativos, accediendo con facilidad a los comportamientos que identifiquen hábito alimentario, actividad física, salud mental, hábitos de sueño y reposo, consumo de alcohol y otras drogas y su relación con el rendimiento académico.

Teniendo en cuenta esta acumulación de fenómenos de hábitos cruciales que alteran la salud y por consiguiente el rendimiento académico, se enfoca el estudio a las nuevas generaciones para una mejor calidad de vida, disminuyendo el porcentaje alarmante de los factores de riesgo que dejan secuelas en el organismo e interfieren o afectan el proceso educativo.

Es necesario que el universitario sea consiente de mantener un balance nutricional, actividad física, manejo de tiempo libre y sueño adecuado para un rendimiento no solo en el campo social familiar y personal, sino además en su rendimiento académico; sin olvidar que el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, no son imprescindibles para relacionarse y mantener el equilibrio emocional como medio exitoso de la felicidad.

Finalmente, este estudio continuará su línea investigativa como parte esencial de implementar una búsqueda de alternativas que conduzca aplicar en la vida cotidiana, quedando al margen de un Estado Social que haga prevalecer un adecuado estilo de vida en las instituciones universitarias comprobando la hipótesis de ser un factor condicionante del rendimiento académico.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La familia desempeña diferentes funciones vitales durante la infancia: ayuda al desarrollo y establece parámetros alimentarios que dan origen al estado nutricional contribuyendo a llevar una buena salud en la adultez (Restrepo & Maya, 2005). Por el contrario en la etapa de la adolescencia, se marcan cambios en el comportamiento y conductas del ser humano como la rebeldía, por lo cual el patrón alimentario que aprendió en las primeras etapas de su vida tiende a perderse, debido al entorno social (amigos). (Osorio & Amaya, 2011)

En los múltiples estudios sobre nutrición se encuentran diferentes resultados en cuanto al conocimiento nutricional, pues el ser humano puede tenerlo, pero no llevarlo a la práctica para tener una dieta equilibrada (Montero, Úbeda, & García, 2006); esto es característico en la población universitaria quienes son protagonistas a llevar un estilo de vida regular, debido a la intencionalidad de un alimento rápido y de no llevar un adecuado horario para cada comida. (Arroyo et al., 2006)

Además de la nutrición, el sueño es otra variable de esencia vital para la salud de los seres humanos, y es de interés en el entorno del estudiante universitario por su papel en el proceso de aprendizaje y de la memoria declarativa o explícita (hechos y eventos) y la no declarativa (procedimental, condicionamiento, aprendizaje no asociado y aprendizaje perceptual) de ahí la importancia de una higiene del sueño. Se reconoce que el sueño puede ser alterado por sustancias como alcohol, café, bebidas energéticas, tabaco. (Carrillo-, Ramírez, & Magaña, 2013). La carencia de este componente repercute en varios comportamientos a nivel social, educativo, académico y laboral. En estados de ansiedad, el consumo de sustancias combinadas con depresión del sueño (insomnio) provoca alteraciones a nivel de la salud, como fallas físicas y psíquicas. El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas es otro flagelo fulminante en los universitarios es que desencadenan y atacan la integralidad de la salud, afectando el sistema nervioso, cardíaco, respiratorio y muscular, entre otros (Cervera, Serrano, Cruz, Milla, & García, 2013; Sánchez & De Luna, 2015). Es de resaltar que estas variables de alcohol, tabaco y drogas en general, se relacionan con el tiempo libre del universitario, en los primeros

semestres, donde no hay tanta carga académica y su espacio personal le permite llevar a cabo hábitos inadecuados que alteren su estabilidad emocional(Mantilla, Villamizar, & Peltzer, 2016) . Educar la población universitaria, requiere tomar políticas drásticas y contundentes desde lo administrativo y educativo que regulen dietas equilibradas y de mejoramiento nutricional.(de la Cruz, 2006; Rivera, Priego, & Córdova, 2010; Sanabria, González, & Urrego, 2007; Zafra, 2017)

Existen diferentes factores de riesgo que conllevan a desarrollar patologías crónicas e irreversibles en la población universitaria entre ellas: hipertensión preferente en hombres e hipercolesterolemia en mujeres; otra enfermedad que afecta la salud es la obesidad debido al sedentarismo, elevado consumo de grasas saturadas y poco consumo de frutas y verduras; esta acumulación de alteraciones pueden evitarse modificando las conductas y comportamientos en el estilo de vida, de allí la importancia que tienen las instituciones educativas, quienes deben prevenir y realizar cambios estratégicos.(Morales, del Valle, Soto, & Ivanovic, 2013)

La adolescencia tiene diversas etapas, la Organización Mundial de la Salud reconoce la edad de 19 a 24 años como adolescencia tardía, durante esta edad es cuando frecuentemente se inicia el proceso universitario por lo cual se asumen nuevas responsabilidades y ocurre una modificación de los hábitos que dependiendo del individuo pueden o no permanecer en su vida evolutiva, si son hábitos nocivos para la salud afectan el desarrollo físico, psíquico y mental. (Ledo et al., 2011; Morales et al., 2013)

Los resultados en Colombia demuestran que los malos hábitos en los adolescentes también están presentes. En las ciudades de Bogotá, Medellín y Manizales de acuerdo a La Organización Mundial de la Salud, el alcohol ocupa el primer consumo por los adolescentes seguido del cigarrillo; Otros estudios(Arroyo et al., 2006; Cervera et al., 2013; I. Salazar & Arrivillaga, 2004; Sánchez & De Luna, 2015), han dejado constancia de aspectos que identifican a la juventud sometida a estos hábitos viciosos, que dejan severas huellas en su personalidad, generando trastornos mentales e inseguridad y hechos traumáticos que lo llevan a tener dependencia e incrementar un estado de ánimo bajo con pensamientos negativos; sin dejar atrás la supervisión de las familias quienes al no prestar cuidado a esta problemática asaltan la realidad que viven los adolescentes de

contener conductas de riesgo y perfiles de aislamiento social. (D. García, García, Tapiero, & Ramos, 2012)

Ahora, una de las obligaciones del ser en su rol de estudiante es mantener unos niveles de calificaciones que respondan a los criterios de promoción de las universidades. El rendimiento académico se considera por tanto el método evaluador de rendimiento académico del estudiante (Irigoyen, Acuña, & Jiménez, 2011; Morenilla & Iglesias, 2012; Navarro, 2003; Quintero & Orozco, 2013)

Estudios han demostrado la relación que existe entre el rendimiento académico y los hábitos de vida saludable (M. García, 2011). La conducta alimentaria como hábito de consumo de alimentos no saludables ricos en grasas y carbohidratos ha presentado relación con el rendimiento académico bajo, es así como se ha demostrado que estudiantes universitarios con mayor índice de masa corporal presentan rendimiento académico bajo lo que puede estar representado por malos hábitos como sobrealimentación, falta de ejercicio (Zúñiga, Pizarro, Escudero, & Honores, 2018), el realizar alguna actividad física al menos 2 veces por semana se ha asociado a un mejor rendimiento académico (Kovacs et al., 2008)

1.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son los hábitos y estilos de vida saludable asociados con el rendimiento académico de estudiantes de odontología?

2. JUSTIFICACIÓN

La investigación realizada sobre hábitos de vida saludable de los estudiantes (universitarios) y su asociación con el rendimiento académico, está concentrada específicamente en aspectos puntuales que requieren profundos conocimientos científicos, psicológicos y psiquiátricos, individuales y colectivos de la evolución psíquica y fisiológica de los efectos y causas que producen estos antecedentes.

Su importancia radica en que un inadecuado estilo de vida conduce a desarrollar enfermedades o patologías en el cuerpo dejando secuelas irreversibles para la salud mental y física de las personas y por consiguiente tener consecuencias en el rendimiento académico de los estudiantes universitarios.

De ser ignorados los buenos hábitos para llevar un estilo de vida saludable desde la nutrición, sueño, actividad física y mental, se desencadena un desgaste humano que marca la diferencia en el estado anímico y de comportamiento, también seducido por el consumo de bebidas alcohólicas, tabaco y drogas alucinógenas que comprometen la vida y rendimiento académico.

Es relevante en esta justificación dar a conocer los datos estadísticos y resultados que arrojan efectos colectivos en los estudiantes, datos que deben ser relevantes para los directivos de las instituciones educativas a nivel superior con el fin de ayudar a modificar conductas.

Basándose en los resultados arrojados por el estudio, se espera que la institución implemente vías tácticas y proyectos de mejoramiento en hábitos y estilos de vida de acuerdo al caso; esto podrá ser ejecutado por la parte administrativa, bienestar, docentes y estudiantes de dicha institución.

Las universidades sean oficiales o privadas tienen la responsabilidad de instaurar ambientes, que brinden apoyo y ayuda a los estudiantes a tener un estilo de vida saludable, donde se fomente y se practiquen buenos hábitos con el objetivo de incidir en el rendimiento académico.

Por lo que es pertinente demostrar si la relación entre hábitos de vida saludable y el rendimiento académico, se evidencia en los estudiantes de Odontología de la Universidad Antonio Nariño con el objetivo de que desde la alta dirección se fomenten políticas o programas tendientes a mejorar el estilo de vida como factor condicionante del rendimiento académico

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar las prácticas y creencias de estilos de vida saludable y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de odontología

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Identificar las prácticas y creencias frente a la condición, actividad física y deporte.
- Describir las prácticas y creencias en relación a la recreación y manejo del tiempo libre.
- Determinar las prácticas y creencias frente al autocuidado y cuidado médico.
- Identificar las prácticas y creencias en relación a los hábitos alimenticios.
- Determinar las prácticas y creencias frente al consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.
- Describir las prácticas y creencias en relación al sueño.
- Determinar la relación de las subescalas y dimensiones de estilo saludable con el rendimiento académico.

4. ESTADO DEL ARTE

El estilo de vida es definido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una serie de condiciones y patrones, determinados por la estructura social, definiéndose por un conjunto de valores, normas, actitudes, hábitos y conductas (Suescún et al., 2017) ; por lo cual las decisiones que toma una persona pueden afectar de manera directa ya sea positiva o negativamente para la salud, creando un alto riesgo enfermedades o incluso la muerte.

En una investigación realizada con 214 estudiantes de una Universidad de México, se encontró que el estilo de vida en general de los estudiantes fue excelente con un 7.94%, un buen estilo de vida con un 33.64%, 20.09% practica un estilo de vida regular, 20.11% tienen un estilo de vida malo y un importante 18.22% están en peligro (Seignón, 2008).

Un estudio en 109 universitarios se realizó para determinar cuáles eran los factores que estaban influyendo para que los estudiantes presentaran o no un estilo de vida saludable, igualmente, otra investigación en estudiantes universitarios se llevó a cabo para reconocer característica de estilos de vida en esta población. Los resultados presentaron que en un estilo de vida saludable se estimaron los factores de actividad física, alimentos y sueño y descanso. (Grimaldo, 2012)

Con un total de 606 médicos y enfermeras se lleva a cabo un estudio en Colombia sobre sus hábitos de vida. Los resultados demostraron que 88.5% de los médicos y 93.27% de las enfermeras no realizan algún tipo de ejercicio de forma regular como es el deporte o la práctica de actividad física. Conociendo que el personal de salud debe promover en los pacientes hábitos de vida saludable, es alarmante encontrar estos resultados tan altos de inactividad física. (Sanabria et al., 2007).

En Cali, se reportó un estudio el cual reportó que el 50% de los estudiantes de posgrado de ciencias de la salud presentaba un estilo de vida y hábitos poco saludable; las prácticas que identificaron como no saludables fueron el consumo de más de tres gaseosas en la semana (73.8%), licor al menos dos veces a la semana (53%), dos tazas de café al día (55.2%) y consumo de cigarrillo (51.9%)” (I. Salazar & Arrivillaga, 2004)

De igual forma, en el análisis de los hábitos de vida en un grupo de enfermeras reportó que solo un 23.5% de ellas no asistía regularmente al gimnasio (Carrillo & Amaya, 2006). Por lo que se puede observar que no todos los profesionales de la salud presentan inadecuados hábitos de vida, lo que lleva a suponer que factores externos están influyendo en estas discrepancias. Los buenos hábitos de vida también se ha reportado en escolares con resultados de un 95.7% (Monje & Figueroa, 2011). La promoción y prevención de la salud a través de los hábitos de vida saludable pueden llevarse a cabo tanto en población universitaria como escolar con buenos resultados.

Continuando con los estudios realizados en el país, sobre hábitos y estilos de vida, una investigación con 172 universitarios, evidenció que en relación al hábito de fumar esporádicamente un 29.7% de los estudiantes afirman hacerlo, mientras que un 34.6% reconoce que tienen inconvenientes con el consumo de alcohol, es preocupante los resultados sobre protección contra enfermedades de transmisión sexual, pues un 35% confirman que no llevan a cabo esta práctica y por último otro hábito analizado es el cuidado ante un posible embarazo, en donde un 12.8% manifestó no hacerlo. (Páez & Castaño, 2010)

Las enfermedades crónicas no transmisibles, las cuales están asociadas al factor de riesgo de malos hábitos saludables como el sedentarismo, tabaco, mala nutrición o alimentación y alcohol, producen según la OMS aproximadamente un 63% de las muertes que se presentan en un periodo de un año (World Health Organization, 2010). En Colombia, las enfermedades crónicas no transmisibles son la segunda causa de muerte en el país (Ministerio de Salud, 2014);, siendo la falta de actividad física, la inadecuada alimentación y el uso de sustancias psicoactivas los factores que influyen para que se den este tipo de enfermedades que tantas vidas cobran a nivel mundial (Ministerio de la Protección Social, 2010). Pero, es el sedentarismo en la población, la principal causa asociada a patologías como diabetes, hipertensión y problemas de obesidad (ECNT). En el país un 85.9% no cumple con los requisitos de ejercicio que debe hacerse regularmente para que sea saludable, a lo que se suma que el tabaco también contribuye con un 10% de las patologías cardiovasculares (F. Ramírez, Bergonzoli, Rodríguez, & Martínez, 2013), demostrando el grave problema que hay frente a inapropiados hábitos de vida saludable.

Igualmente, el alcohol está asociado con las patologías cardiovasculares, pero además con cáncer como la cirrosis hepáticas e incluso con trastornos mentales (Organización Mundial de la Salud, 2018).

Es durante la adolescencia y la primera etapa de la adultez que se refuerzan un estilo de vida y hábitos saludables, evitando así la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, que como se observa, el mismo factor, es predisponente a varias de ellas (Rodríguez, Ríos, Lozano, & Álvarez, 2009). Esta situación lleva a que los universitarios sean considerados de interés, pues es durante la vida universitaria que adquieren tanto académica como personales, nuevas responsabilidades con consecuencias en sus hábitos, lo que conlleva a que este espacio sea considerado como el ideal para promocionar cambios o refuercen buenos hábitos que mejoran la salud y evitar así disminuir las posibles muertes prematuras (A. González & Palacios, 2017). De igual forma, en la universidad y las escuelas es necesario generar espacios donde se coadyuve a los estudiantes a fortalecer hábitos que le permitan mantener un rendimiento académico efectivo dentro de su proceso de formación

Un estudio en Chile cuyo objetivo era analizar la relación entre el comportamiento alimentario de riesgo y el rendimiento académico en universitarios, registró datos a través de una encuesta sobre la edad y el IMC (índice de masa corporal) encontrando que los estudiantes que presentaban sobrealimentación y aumento de peso presentan una disminución en su rendimiento académico (Zúñiga et al., 2018). Igual asociación encontró otro estudio que concluyó que los programas para combatir el sobrepeso y la obesidad a través de la práctica de actividad física, así como la promoción de una nutrición adecuada no solo tienen influencia en la calidad de vida sino en el rendimiento académico (Salvador, 2015).

Otro estudio dirigido a identificar la influencia de los estilos de vida en el rendimiento académico de estudiantes universitarios, precisamente 552 alumnos de la facultad de medicina matriculados durante el periodo lectivo de 2007, demostró que si hay relación entre las variables analizadas pues del 87% de los estudiantes que tenían un estilo de vida saludable, un 74% tenían un rendimiento bueno y un 8% excelente. (M. García, 2011)

Ahora, teniendo en cuenta los estudiantes que hacen deporte en comparación con los que no lo hacen, se aplicó a un grupo de 313 sujetos entre hombres y mujeres dos cuestionarios, uno sobre estrategias de estudios y hábitos de vida y el otro sobre actividad física y tiempo de ocio. Los resultados de la investigación corroboraron que aquellos que realizaban deporte de forma regular presentaban un mejor hábito de estudio, dedicaban menos tiempo libre a actividades sedentarias y tenían un mejor rendimiento académico (Capdevila, Bellmunt, & Domingo, 2015)

Centrándose directamente en la población en la que se va a realizar la presente investigación, estudiantes de odontología, un estudio en la Universidad de Cartagena concluyó asociación entre rendimiento académico y factores que afectan la calidad de vida como la insatisfacción con las relaciones interpersonales (Díaz, Torres, & Villegas, 2016). Este estudio resulta esencial si se reconoce que los hábitos de vida saludable pueden inferir en la calidad de vida relacionada con la salud y en las relaciones interpersonales (Díaz, Martínez, & Zapata, 2017).

5. MARCO TEÓRICO

5.1 PRÁCTICAS Y CREENCIAS

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

Concretamente, las creencias son los principios ideológicos individuales o colectivos por los que se considera algo como verdadero o real. Es la valoración que se realiza sobre un elemento tangible o intangible en base a aspectos racionales o sensaciones que la definen como existente o que hay una certeza sobre ella, aunque esto no significa que sea la verdad pues las creencias tienen una gran influencia del entorno social en el que se desenvuelven el o los individuos como son el escolar, laboral, familiar. (Diez, 2017)

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

En el análisis de las prácticas y creencias vinculadas a la salud, se analizan seis dimensiones, en la evaluación de las prácticas se califican como muy saludables, saludables, poco saludables y no saludables y en cuanto las creencias, se valoran muy alto, alto, bajo y muy bajo, los resultados de su aplicación evidenciaron para un estudio en jóvenes y adultos universitarios, alta creencias optimistas para la salud con prácticas no saludables y una baja creencia con prácticas saludables (Arrivillaga et al., 2003). Lo que demuestra una paradoja comportamental o “prácticas nocivas que están en contradicción con los conocimientos saludables”. Más aún si se considera que los jóvenes

universitarios tienen mejores conceptos sobre su autocuidado y las implicaciones que esto tiene para su salud. (Escobar & Pico, 2013)

Condición, actividad física y deporte. “Con relación al término deporte, se debe diferenciar de los términos actividad física y ejercicio físico. El primero son los movimientos del cuerpo que se realizan en cualquier acción cotidiana. El segundo es un esfuerzo planificado, estructurado y repetido que tiene como objetivo mejorar la forma física y/o la salud. El deporte es una actividad física reglada y competitiva (Bermejo, 2013). Los efectos de actividades físicas y deportivas están relacionados “con la mejora de la calidad de vida en la infancia y adolescencia y, desde un punto de vista preventivo, con el establecimiento de hábitos de vida saludables que perduren en la edad adulta”. (Morenilla & Iglesias, 2012)

Recreación y manejo del tiempo libre (tiempo de ocio). El tiempo libre se refiere a un espacio en el día que a falta de las obligaciones cotidianas, permite realizar actividades de otro tipo. Se afirma que si se usa bien o se aprovecha positivamente puede lograrse una mejor calidad de vida, en caso contrario si no se aprovecha sanamente, a largo plazo puede generar estrés y problemas de salud. (Carmona, 2015)

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

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

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

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

5.2 HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

Están asociados a patrones de conductas relacionados con la salud y que son diferentes de acuerdo al género(D. García et al., 2012); la ingesta, aplicación y absorción de alcohol, tabaco y drogas, generan alteraciones en el sistema nervioso central trayendo efectos adversos en la salud, como las alteraciones a nivel sistémico, psicomotor y sociales que afectan al individuo de manera directa (Guerrero & León, 2010).

Relaciones interpersonales, estrés, sexualidad, actividad física, tiempo libre y sueño, son aspectos que se relacionan con los hábitos de vida e influyen en la alimentación, que cuando no es controlada, lleva a un sobrepeso u obesidad, pero también a presentar alteraciones como anorexia y bulimia que son prevalente entre los jóvenes(Márquez, 2008). El síndrome metabólico es una ECNT que se asocia a la obesidad y se presenta cada vez más a edades más tempranas (Guerrero & León, 2010; Savino, 2011).

En Colombia, los datos de sobrepeso demuestran que un 44.2% de los habitantes en el rango de edad de 18-42 años presentan esta característica y en Medellín para un rango de 18-44 años se estimó en 42.6%. Estos indicadores corroboran que los universitarios son una población vulnerable a aspectos nutricionales que alteran su IMC y están

relacionados con sus hábitos de vida (L. González, Carreño, Estrada, Monsalve, & Álvarez, 2017).

Influyen en los hábitos nutricionales la calidad, cantidad y distribución de los alimentos que al día se consumen. Los hábitos de vida, entre ellos el alimentario, juegan un papel decisivo en el nivel de salud de los individuos, de ahí la importancia de las medidas dirigidas a educar a las personas y a las comunidades en este sentido. Sin embargo, es característico que los universitarios consuman alimentos pocos saludables como grasas saturadas, con altos niveles de carbohidratos, pocas verduras y frutas y por consiguiente baja fibra, pocos alimentos que contienen calcio, aumentan comidas rápidas, a lo que le suman el alcohol (Muñoz, Lozano, Romero, Pérez, & Veiga, 2017). Estos trastornos alimenticios, llevan a que en los jóvenes se presenten alteraciones endocrinas, metabólicas miocardiopatía, arritmias cardíacas y la muerte (Méndez, 2008).

El interés de la sociedad, ha generado el nacimiento de programas de nutrición y dietéticos con el objetivo de contribuir a que los profesionales de estas áreas mejoren la calidad de vida de la población; sin embargo, es necesario resaltar las falencias que se pueden establecer a nivel estructural en los programas de formación académica, en especial, los relacionados con la actividad física. El término "actividad física se refiere a una amplia variedad de actividades y movimientos que incluyen actividades cotidianas, tales como caminar, bailar, subir y bajar escaleras, tareas domésticas, de jardinería y otras, además de los ejercicios planificados, de esta manera, comprende un conjunto de movimientos del cuerpo que genera un gasto de energía mayor a la tasa del metabolismo basal" (Maldonado, Ramírez, Petro, Vargas, & Bonilla, 2017).

El sedentarismo por su parte, es una inactividad física que está entre los diez factores causantes de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Actualmente se evidencia que una de las causas principales es la facilidad que tienen los seres humanos con la tecnología, esta permite conseguir y realizar sus labores desde su casa y trabajo; evitando el desplazamiento. Hay una relación entre la disminución de la actividad física y el aumento de la edad. Por otra parte, existen barreras en la realización de actividad física como la falta de tiempo, inseguridad, falta de equipos, entre otros, pero también motivaciones que

traen consigo beneficios a nivel cardiovascular, metabólico, pulmonar, músculo-esquelético, psicológico y social (D. García et al., 2012). (Tabla 1).

Tabla 1. Beneficios de la actividad física

A Nivel	Beneficios
Cardiovascular	• Neo vascularización y aumento de la densidad capilar. • Incremento del gasto cardiaco. • Disminución de las resistencias periféricas y de la frecuencia cardiaca en condiciones basales. • Mayor resistencia a la hipoxia. • Mejora los procesos oxidativos. • Reducción de la presión arterial en personas hipertensas. • Estabilización eléctrica de las membranas. • Disminuye el riesgo de sufrir cardiopatías, hipertensión arterial y muerte Prematura.
Metabólico	• Aumenta el HDL, disminuye los triglicéridos. • Estimula la fibrinólisis. • Reduce el riesgo de trombosis aguda. • Mejora la tolerancia a la glucosa, Aumenta la sensibilidad a la insulina. • Disminuye el riesgo de sufrir diabetes. • Disminuye la grasa corporal.
Pulmonar	• Mejora la función respiratoria • Incrementa la capacidad vital y el consumo máximo de oxígeno.
Músculo-esquelético	• Mayor activación del metabolismo del calcio y fósforo en el hueso, mayor resistencia ósea. • Mejor amortiguación del cartílago. • Aumenta la fuerza tensil de ligamentos. • Incremento de la resistencia al estrés y a la carga. • Aumenta el número y tamaño de mitocondrias, • Aumenta la reserva de glucógeno, triglicéridos y ATP.
Psicológico	• Mejora Autoestima, autoconocimiento. • Auto concepto positivo de la persona. • Aumento de la sensación de bienestar. • Aumento del rendimiento en el trabajo, estudio y demás actividades.
Social	• Aceptación social. • Mejores relaciones interpersonales

Fuente: Determinantes de los estilos de vida y su implicación en la salud de jóvenes universitario (D. García et al., 2012).

En Colombia el Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021 evalúa el modo, condiciones y estilos de vida saludable en un grupo poblacional donde incluye en sus objetivos desarrollar marcos políticos –estratégicos ya sea sectoriales o intersectorial que garantice infraestructuras, bienes saludables; creando condiciones actas para la sociedad ,obteniendo un control sobre la salud y medio ambiente de este (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012), otro objetivo es “aumentar por encima del 26% la realización de actividad física global en adolescentes entre los 13 y los 17 años, además de aumentar por encima del 42,6% la AF mínima en adultos entre los 18 y los 64 años” (Vidarte, Vélez, Sandoval, & Alfonso, 2011).

Son múltiples metas las que tiene el Plan Nacional de Salud Pública 2012-2021 encaminadas en reducir el consumo de tabaco en la población de las edades 18-69 años, aumentar la alimentación adecuada implementado hábitos de consumir fruta y verdura, disminuir la obesidad principalmente en la población infantil, juvenil y gestante, reducir el consumo de alcohol en adolescentes por encima de los 14 años, usando estrategias como prácticas de autocuidado y prevención en salud bucal, visual, auditivas, implementadas a nivel sectorial e intersectorial (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Un factor de gran relevancia en la modificación del estilo de vida es el manejo del tiempo libre, con actividades orientadas a satisfacer necesidades de descanso, interés particulares o de relaciones interpersonales; deben de ser elegidas libremente según las preferencias; por consiguiente aumentan la probabilidad de participar en actividades que involucren la comunidad, el deporte, recreación y cultura, y al mismo tiempo, minimizan las probabilidades de implicarse en problemas como la delincuencia o el consumo de drogas (Vidarte et al., 2011).

En los jóvenes universitarios el estrés es considerado un factor epidemiológico capaz de generar diversas enfermedades. Algunos estudios nacionales han evidenciado que el estrés en los estudiantes universitarios es mayor durante los primeros semestres y en el período previo a exámenes. Este fenómeno presenta una afinidad directa con un conjunto de realidades estresantes en el proceso académico del universitario entre las que se encuentran las exigencias académicas. La universidad, aunque sólo sea transitoriamente, una falta de control sobre el nuevo ambiente potencia, en conjunto con otros factores, el fracaso académico. El estrés es característico en los universitarios, especialmente en los primeros semestres y antes de cada examen (Flores, Chávez, & Aragón, 2016; Martín, 2007).

El sueño es otro factor implicado en el estado de salud del estudiante, permite la recuperación de la energía; una alteración en este factor repercutirá de manera negativa afectando el estado de ánimo, la concentración, el estado de alerta, el rendimiento académico y el físico (Quevedo & Quevedo, 2011). El insomnio, es característico en los universitarios y en él influyen variables como el género, ocupación y la edad, entre otros aspectos, “la prevalencia entre estudiantes universitarios de trastornos de sueño se sitúa

en torno al 70%, lo que los hace un problema muy importante de la población”. Los tratamientos suelen incluir fármacos, orientación psicológica y terapias alternativas. La terapia cognitivo conductual se aplica en casos de insomnio crónico para lograr la continuidad eficiente en el sueño, logrando buena respuesta en un 70% a 80% de los pacientes (S. García & Navarro, 2017).

Nola Pender, con su Modelo de Promoción de la Salud, expresó que “la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano”; mencionando experiencias y características las cuales tienden a modificar las conductas, basándose en seis conceptos: resultados positivos, barreras percibidas para la acción, autoeficacia percibida, afecto relacionado con el comportamiento, influencias interpersonales e influencias situacionales en el entorno (Aristizábal, Blanco, Sánchez, & Ostigüín, 2011). Estos conceptos hacen parte de un proceso psicológico que conlleva tanto un esfuerzo conductual como uno de tipo cognitivo, pero además está acompañado de emociones negativas (Laguado & Gomez, 2014).

Los cuestionarios para evaluar estilos de vida saludables por semestre, se relacionan ya que buscan como objetivo general analizar los niveles de las diferentes variables. Se consideran variables como edad, género, facultad a la que pertenece el estudiante, donde cada componente de hábitos se evalúa con opción de respuesta según el riesgo, si es leve o regular, según niveles bajo moderado y alto, hábitos adecuados, necesidad de cambios (Cecilia, Atucha, & García, 2018; Leyton, Lobato, Batista, Aspano, & Jiménez, 2018); mientras otros estudios han evaluado cuestionarios con opción de respuesta numérico, donde se califican por medio de una escala; tal es el caso para la investigación realizada por Pedro Gaspar y cols. (R. Ramírez & Agredo, 2012; Suescún et al., 2017)

5.3 RENDIMIENTO ACADÉMICO

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

“Desde la perspectiva operativa del término y en el contexto de educación superior, se le define como la “nota o calificación media obtenida durante el periodo universitario que cada alumno haya cursado”. (Reynoso & Ménde, 2018)

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

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

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

El estudio del rendimiento se ha llevado a cabo bajo dos corrientes, de acuerdo con las características del entorno escolar como sistema educativo y también según las características de los alumnos con el contexto social como referente. (Fajardo, Maestre, Castaño, del Barco, & Polo, 2017)

De acuerdo con el entorno escolar se distinguen como factores que condicionan el rendimiento académico, los recursos educativos, los procesos y las variables del docente; en cuanto al contexto social, el entorno familiar y la comunidad juega un papel importante, de igual forma los factores personales como el autoconcepto y autoestima que pueden ser alterados por el maltrato físico y emocional tanto del hogar como del entorno escolar con sus profesores o compañeros. (Chipana, 2012)

Existen varios factores que pueden influir en el rendimiento académico:

1. La capacidad intelectual del estudiante.
2. Personalidad y motivación.
3. Condiciones ambientales relacionadas con la familia, estrato, etc.
4. Aspectos pedagógicos. (Quintero & Orozco, 2013)
5. Motivación escolar
6. Autocontrol del alumno
7. Habilidades sociales (Navarro, 2003)

En cuanto a las condiciones ambientales, estudios han asociado el rendimiento académico con los hábitos saludables (Capdevila et al., 2015; Díaz et al., 2016; M. García, 2011; Salvador, 2015; Zúñiga et al., 2018), este factor sostiene que estudiantes con un estilo de vida saludable presentan un mejor rendimiento académico.

6. METODOLOGÍA

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal.

6.2 POBLACION Y MUESTRA

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

6.3 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de inclusión

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

Criterios de exclusión

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

6.4 VARIABLES

Variables independientes

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

Variable dependiente

- Rendimiento académico

Tabla 2. Definición variables de la investigación

Variable	Definición operacional	Tipo	Escala	Valores
SOCIODEMOGRAFICAS				
Edad	Tiempo cronológico que transcurre desde el nacimiento hasta la encuesta.	Independiente	Cuantitativa de intervalo de razón	Años
Género	Condición biológica de la división del género humano	Independiente	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino
Semestre	Semestre educativo que cursa el estudiante al momento de aplicar la encuesta.	Independiente	Cualitativa ordinal	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10.
PRÁCTICAS				
Condición, actividad física y deporte	Dimensión que mide la actividad física y deporte en los estudiantes de odontología de acuerdo a las preguntas 1 a la 6.	Independiente	Cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
Recreación y manejo del tiempo libre	Dimensión que mide características de ocio practicado por los estudiantes de odontología de acuerdo a las respuestas de las preguntas 7 a 11.	Independiente	Cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
Autocuidado y cuidado médico	Dimensión que valora con las preguntas 12 a 19 las prácticas de los estudiantes relacionada con el cuidado de su salud.	Independiente	Cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
Hábitos alimenticios	Dimensión que evalúa el consumo de alimentos de los estudiantes de odontología a través de las preguntas de la encuesta número 33 a 49.	Independiente	Cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Dimensión que mide los hábitos relacionados con el consumo de alcohol, fumar o sustancias psicoactivas a través de las preguntas 50 a 59 de la encuesta.	Independiente	Cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
Sueño	Con la pregunta 60 a 69 se valora las costumbres de descanso (sueño) de los estudiantes de odontología.	Independiente	Cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
CREENCIAS				
Condición, actividad física y deporte	Dimensión que mide los conocimientos y mitos de los estudiantes sobre la actividad física y el deporte de acuerdo a las respuestas de las preguntas 70 a 74.	Independiente	Cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
Recreación y manejo del tiempo libre	Dimensión que mide el conocimiento y mitos acerca del de ocio de acuerdo a las respuestas de las preguntas 75 a 78.	Independiente	Cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
Autocuidado y cuidado médico	Dimensión que valora con las preguntas 79 a 91 los conocimientos y mitos de los estudiantes relacionados con el cuidado de su salud.	Independiente	Cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
Hábitos alimenticios	Dimensión que evalúa las creencias o conocimientos sobre el consumo de alimentos a través de las preguntas de la encuesta número 92 a 98.	Independiente	Cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Dimensión que mide los conocimientos o mitos relacionados con el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas a través de las preguntas 99 a 109 de la encuesta.	Independiente	Cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
Sueño	Con la pregunta 110 a 116 se valora las creencias de descanso (sueño) de los estudiantes de odontología.	Independiente	Cualitativa ordinal	Siempre Frecuentemente Algunas veces Nunca
RENDIMIENTO				
Rendimiento académico	Promedio que obtuvo el estudiante durante los semestres que ha cursado en la facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño.	Dependiente	Cualitativa ordinal	Promedio

6.5 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

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

Las subcategorías o dimensiones son:

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

Estas dimensiones se califican de acuerdo a unos rangos que aparecen en la tabla 3.

Tabla 3. Categorías de calificación del estilo de vida por dimensión

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

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

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

Tabla 4. Rangos de calificación del cuestionario para las prácticas

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

Rangos de calificación del cuestionario para las creencias				
Creencias Dimensión	Rangos			
	Muy bajo	Bajo	Alto	Muy alto
Condición, actividad física y deporte	5-8	9-12	13-16	17-20
Recreación y manejo del tiempo libre	4-6	7-9	10-12	13-16
Autocuidado y cuidado médico	13-22	23-32	33-42	43-52
Hábitos alimenticios	7-12	13-18	19-24	25-28
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	11-18	19-26	27-34	35-44
Sueño	7-12	13-18	19-24	25-28

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

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

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

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

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

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

La recolección de los datos se realizó en jornadas de clase solicitando previa autorización al coordinador del programa y a cada docente, se les pidió un espacio de 25-30 minutos antes de comenzar la clase para el alumno diligenciara dos encuestas una sobre aspectos sociodemográficos y el promedio del rendimiento académico y otra para obtener información sobre prácticas y creencias sobre hábitos de vida saludable (Anexo A). Se contaba para su aplicación con la autorización del Decano (anexo C) y el programa de recolección de datos (Anexo D).

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

6.6 PROCEDIMIENTO

El procedimiento pre-recolección de la información, fue la búsqueda de una encuesta piloteada y validada por jueces expertos, posterior a esto se realizaron 3 fases:

FASE 1. ESTABLECIMIENTO DEL CRONOGRAMA

Durante esta primera fase, los investigadores elaboraron un cronograma detallado que les permitió organizar los momentos de aplicación, para ello solicitaron al decano de la facultad de odontología de la Universidad Antonio Nariño permiso para poder aplicar la encuesta en las asignaturas de básicas, por lo cual se solicitó a los profesores respectivos en tiempo lectivo su autorización para disponer de 25 A 30 minutos para desarrollar esta actividad.

FASE 2. ENTRENAMIENTO AL PÚBLICO

En esta fase, se determinó la información que recibieron los estudiantes para el diligenciamiento de la encuesta, el objetivo del estudio, su relevancia y pertenencia; con el fin de tener la posibilidad de acceder a los cambios a mediano y largo plazo que se puedan realizar a partir de este tipo de investigaciones, se indicó que la participación era voluntaria, anónima, sin consecuencias académicas de ningún tipo y que el tiempo de ejecución para contestar la encuesta de 25 a 30 minutos.

FASE 3. APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

En esta fase, los investigadores aplicaron la encuesta, una vez se terminó este proceso apoyados con el asesor metodológico se instaló el programa estadístico SPSS para el ingreso de los datos.

FASE 4. CONTROL CALIDAD DATOS

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

6.7 ESTANDARIZACIÓN

Para el control del sesgo del instrumento se utilizó un cuestionario validado para el idioma español denominado Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida, se aplicó exactamente como dice sus autores Arrivillaga, M.; Salazar, I. Y Gómez, I. (2002).

6.8 ASPECTOS ETICOS

Este estudio según la resolución 008430 de 1993 de Colombia, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación establecen normas científicas, técnicas ya administrativas para la investigación en salud, ministerio de salud .En ejercicio de su atribuciones legales en especial las conferidas por el decreto 2164 de 1992 y la ley 10 de 1990.

Investigación riesgo mínimo: en la presente investigación no se realiza intervención en los pacientes, sino que el estudio corresponde a la aplicación de una encuesta cuyos resultados posteriormente serán analizados, por tanto, no se hacen intervenciones o modificaciones de tipo biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales.

6.9 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

En cuanto las variables cuantitativas y cualitativas se utilizan medidas de tendencia central y dispersión como el mínimo, el máximo, la media y la desviación estándar (DE). Se realizó prueba de normalidad para determinar el tipo de análisis estadístico bivariado, se hacen pruebas no paramétricas, para identificar diferencias significativas entre las variables utilizando la prueba Chi-cuadrado, la cual sirvió para determinar la posible relación estadística entre los patrones y características de los participantes en sus hábitos de vida saludables y el rendimiento académico, se usó un nivel de significación de 0,05%

7. RESULTADOS

7.1 ANÁLISIS UNIVARIADO

La edad mínima de los estudiantes de la facultad de odontología es de 17 años y la máxima de 37 años, el promedio de edad de los estudiantes es de 23,75 con una desviación típica de 4,19. (Tabla 6)

Tabla 6. Estadísticos descriptivos edad estudiantes facultad de odontología

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
edad	94	17,00	37,00	23,7553	4,19597

Un total de 70 estudiantes son mujeres con un (74,5%) y 24 son hombres con (25,5%). (Tabla 7)

Tabla 7. Frecuencia género

	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	24	25,5
Femenino	70	74,5
Total	94	100

En estrato 3 se encuentran 44 estudiantes de la facultad de odontología con 46,8%, seguido de estrato 2 con un 33% (31 estudiantes) y en menor porcentaje el resto de estratos. (Tabla 8)

Tabla 8. Frecuencia género

	Frecuencia	Porcentaje
Estrato 1	5	5,3
Estrato 2	31	33,0
Estrato 3	44	46,8
Estrato 4	12	12,8
Estrato 5	2	2,1
Total	94	100,0

Los valores mínimos o rangos para el peso y la talla son 41-115 kg y 1,50-1,84 metros, respectivamente. El promedio del peso es 66,563 (DE=12,83775) y el de talla 126,1118 (69,51515). (Tabla 9)

Tabla 9. Estadísticas descriptivas para peso y talla estudiantes de odontología

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Peso	94	41,00	115,00	66,5638	12,83775
Talla	94	1,50	184,00	126,1118	69,51515

El análisis univariado también permite definir de acuerdo a la tabla 7 que un 16,7% que corresponde a 22 estudiantes de la facultad de odontología tienen un promedio de rendimiento académico de 3,8% y solo un 0,8% presenta un promedio de 4,3 (Tabla 10)

Tabla 10. Frecuencia rendimiento académico

Promedio académico	Frecuencia	Porcentaje
3,20	1	,8
3,30	4	3,0
3,40	2	1,5
3,50	4	3,0
3,60	11	8,3
3,70	12	9,1
3,80	22	16,7
3,90	12	9,1
4,00	9	6,8
4,10	1	,8
4,20	7	5,3
4,30	1	,8
Total	86	65,2
Sistema	46	34,8
Total	132	100,0

7.1.1 FACTORES DE PRÁCTICAS DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

Frente a las prácticas la dimensión de condición y actividad física y deporte, los ítems más frecuentes se identificó con mayor porcentaje la respuesta algunas veces (66.0%) en la pregunta ¿Termina el día con vitalidad y sin cansancio?, el porcentaje más alto lo obtuvo la respuesta NUNCA con un 70.2% que confirma que NO practica ejercicios para estar tranquilo. (Tabla 11)

Tabla 11. Prácticas - Condición y actividad física y deporte

	Siempre		Frecuente		Algunas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Hace ejercicio, camina, trota o juega algún deporte?	14	14,9	17	18.1	49	52.1	14	14.9	94	100
¿Termina el día con vitalidad y sin cansancio?	3	3.2	19	20.2	62	66.0	10	10.6	94	100
¿Mantiene el peso corporal estable?	21	22.3	25	26.6	33	35.1	15	16.0	94	100
¿Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardíaco (spinning, cardiobox, aeróbicos, aero-rumba?	12	13.0	18	19.6	42	45.7	20	21.7	92	100
¿Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación autodirigida)?	3	3.2	12	12.8	13	13.8	66	70.2	94	100
¿Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión?	7	7.4	14	14.9	34	36.2	39	41.5	94	100
Total	60	10.7	105	18.7	233	41.5	164	29.2	562	100

Frente a las prácticas de recreación y manejo del tiempo libre su mayor puntaje fue en la respuesta algunas veces con un (48.4%) a la pregunta practica actividades físicas recreativas como caminar, nadar y montar en bicicleta; seguido con un 46.7% a la respuesta frecuentemente destinan parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales. (Tabla 12)

Tabla 12. Prácticas - Recreación y manejo del tiempo libre

	Siempre		Frecuente		Algunas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Practica actividades físicas de recreación (caminar, nadar, montar en bicicleta)?	8	8.6	14	15.1	45	48.4	26	28.9	93	100.0
¿Incluye momentos de descanso en su rutina diaria?	16	17.8	24	26.7	42	46.7	8	8.9	90	100.0
¿Comparte con su familia y/o amigos el tiempo libre?	25	26.9	29	31.2	35	37.6	4	4.3	93	100.0
¿En su tiempo libre realiza actividades de recreación (cine, leer, pasear)?	27	28.7	36	38.3	29	30.9	2	2.1	94	100.0
¿Destina parte de su tiempo libre para actividades académicas o laborales?	22	23.9	43	46.7	26	28.3	1	1.1	92	100.0
Total	98	21.2%	146	31.6%	177	38.3%	41	8.9%	462	100.0%

En autocuidado y cuidado médico, un 60% de los estudiantes afirman que NUNCA manejan bajo los efectos del alcohol u otras drogas. Por otro lado a pesar de que la población estudiada son odontólogos, un 28% afirman que solo algunas veces van al odontólogo y el 35,5% solo algunas veces van al médico. (Tabla 13)

Tabla 13. Prácticas - Autocuidado y cuidado médico

	Siempre		Frecuente		Algunas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
¿Va al odontólogo por lo menos una vez al año?	34	36.6	31	33.3	26	28.0	2	2.2	93	100
¿Va al médico por lo menos una vez al año?	27	29.0	28	30.1	33	35.5	5	5.4	93	100
¿Cuándo se expone al sol, usa protectores solares?	28	30.4	18	19.6	31	33.7	15	16.3	92	100
¿Evita las exposiciones prolongadas al sol?	22	23.9	19	20.7	36	39.1	15	16.3	92	100
¿Chequea al menos una vez al año su presión arterial?	12	13.0	23	25.0	38	41.3	19	20.7	92	100
¿Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento?	25	27.2	18	19.6	31	33.7	18	19.6	92	100
¿Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos, glicemia 1 vez al año?	26	28.3	16	17.4	21	22.8	29	31.5	92	100
¿Se automedica y/o acude al farmaceuta en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales?	20	22.0	14	15.4	36	39.6	21	23.1	91	100
¿Consumo medicinas sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos)?	13	14.1	15	16.3	27	29.3	37	40.2	92	100
¿Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos?	26	28.9	22	24.4	20	22.2	22	24.4	90	100
PARA MUJERES: ¿Se examina los senos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes?	16	23.5	18	26.5	17	25.0	17	25.0	68	100
PARA MUJERES: ¿Se toma la citología anualmente?	19	29.2	16	24.6	16	24.6	14	21.5	65	100
PARA HOMBRES: ¿Se examina los testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes?	2	15.4	5	38.5	4	30.8	2	15.4	13	100
PARA HOMBRES MAYORES DE 40 AÑOS: ¿Se realiza exámenes de próstata anualmente?	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	100
¿Cuándo realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas?	15	22.7	10	15.2	17	25.8	24	36.4	66	100
¿Maneja bajo efectos de licor u otras drogas?	5	6.4	9	11.3	18	22.5	48	60.0	80	100
¿Aborda un vehículo manejado por algún conductor bajo efectos del licor u otras drogas?	10	11.4	12	13.6	22	25.0	44	50.0	88	100
¿Obedece las leyes de tránsito, sea peatón o conductor?	27	30.3	22	24.7	21	23.6	19	21.3	89	100
¿Cómo conductor o pasajero usa cinturón de seguridad?	39	43.8	17	19.1	20	22.5	13	14.6	89	100
¿Atiende las señales de seguridad (extinguidores cintas amarillas, letreros como "zona de refugio", etc.) que hay en la Universidad?	29	33.3	32	36.8	19	21.8	7	8.0	87	100
Total	443	25.8	374	21.8	494	28.8	406	23.6	1717	100

En los hábitos alimenticios, un 61.3% manifiesta que algunas veces consume productos ahumados y un 23.9% y 18.3% afirman que siempre añaden sal o azúcar, respectivamente, a las comidas en la mesa. (Tabla 14)

Tabla 14. Prácticas - Hábitos alimenticios

	Siempre		Frecuente		Algunas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
¿Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día?	26	28.9	24	26.7	23	25.6	17	18.9	90	100
¿Añade sal a las comidas en la mesa?	22	23.9	19	20.7	28	30.4	23	25.0	92	100
¿Añade azúcar a las bebidas en la mesa?	17	18.3	17	18.3	34	36.6	25	26.9	93	100
¿Consume más de cuatro gaseosas en la semana?	11	11.8	14	15.1	31	33.3	37	39.8	93	100
¿Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana?	9	9.6	15	16.0	43	45.7	27	28.7	94	100
¿Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?	29	31.2	27	29.0	24	25.8	13	14.0	93	100
¿Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)?	23	24.5	23	24.5	42	44.7	6	6.4	94	100
¿Come pescado y pollo, más que carnes rojas?	23	24.5	28	29.8	35	37.2	8	8.5	94	100
¿Mecatea?	23	24.5	27	28.7	34	36.2	10	10.6	94	100
¿Come carne más de cuatro veces a la semana?	25	26.9	18	19.4	38	40.9	12	12.9	93	100
¿Consume carnes frías (jamón, mortadela, salchichas, tocineta)?	18	19.4	29	31.2	37	39.8	9	9.7	93	100
¿Consume productos ahumados?	12	12.9	11	11.8	57	61.3	13	14.0	93	100
¿Mantiene un horario regular en las comidas?	22	23.7	22	23.7	37	39.8	12	12.9	93	100
¿Evita las dietas y los métodos que le prometen una rápida y fácil pérdida de peso?	19	20.7	15	16.3	38	41.3	20	21.7	92	100
¿Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?	21	22.8	14	15.2	41	44.6	16	17.4	92	100
¿Consume comidas que contienen ingredientes artificiales o químicos (colorantes y preservativos)?	13	14.3	23	25.3	46	50.5	9	9.9	91	100
¿Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, perro caliente)?	8	9.2	18	20.7	46	52.9	15	17.2	87	100
Total	321	20.4	344	21.9	634	40.4	272	17.3	1571	100

En las prácticas de consumo de alcohol, tabaco y drogas, un 61.7% y un 55.6%, respectivamente, respondieron que nunca consumen drogas ni consumen alcohol dos veces a la semana, pero un 36.2% manifiesta que algunas veces consume más de tres Coca-Colas a la semana. (Tabla 15)

Tabla 15. Prácticas - Consumo de Alcohol, tabaco y otras drogas

	Siempre		Frecuente		Algunas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
PARA FUMADORES: ¿Fuma cigarrillo o tabaco?	8	10.4	7	9.1	24	31.2	38	49.4	77	100
PARA FUMADORES: ¿Fuma más de media cajetilla de cigarrillos en la semana?	8	11.3	4	5.6	15	21.1	44	62.0	71	100
PARA NO FUMADORES: ¿Prohíbe que fumen en su presencia?	7	5.3	8	6.1	12	9.1	22	16.1	49	100
¿Consume licor al menos dos veces en la semana?	10	11.1	4	4.4	26	28.9	50	55.6	90	100
¿Cuándo empieza a beber puede reconocer en qué momento debe parar?	33	36.7	11	12.2	16	17.8	30	33.3	90	100
¿Consume licor o alguna otra droga cuando se enfrenta a situaciones de angustia o problemas en su vida?	19	20.7	7	7.6	14	15.2	52	56.5	92	100
¿Consume drogas (marihuana, cocaína, bazuco, éxtasis, achís, entre otras)?	14	15.1	7	7.5	15	16.1	57	61.7	93	100
¿Dice "no" a todo tipo de droga?	35	38.5	5	5.5	14	15.4	37	40.7	91	100
¿Consume más de dos tazas de café al día?	20	21.5	5	5.4	29	31.2	39	41.9	93	100
¿Consume más de tres Coca-Colas en la semana?	12	12.8	12	12.8	34	36.2	36	38.3	94	100
Total	173	19.8	72	8.2	211	24.1	419	47.9	875	100

En las prácticas de sueño, un 55.3% reconocen que algunas veces hace siesta y un 54.3% se levanta en la mañana con una sensación de una noche mal dormida. Un 46.8% responde nunca utiliza pastillas para dormir. (Tabla 16)

Tabla 16. Prácticas - Sueño

	Siempre		Frecuente		Algunas Veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
¿Duerme al menos 7 horas diarias?	11	11.7	25	16.6	37	39.4	21	22.3	94	100
¿Trasnocha?	16	17.0	24	25.5	42	44.7	12	12.8	94	100
¿Duerme bien y se levanta descansado?	14	14.9	21	22.3	45	47.9	14	14.9	94	100
¿Le cuesta trabajo quedarse dormido?	6	6.4	17	18.1	47	50.0	24	25.5	94	100
¿Se despierta en varias ocasiones durante la noche?	11	11.7	15	16.0	46	48.9	22	23.4	94	100
¿Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida?	12	12.8	13	13.8	51	54.3	18	19.1	94	100
¿Hace siesta?	9	9.6	20	21.3	52	55.3	13	13.8	94	100
¿Se mantiene con sueño durante el día?	14	14.9	14	14.9	42	44.7	24	25.5	94	100
¿Utiliza pastillas para dormir?	11	11.7	15	16.0	24	25.5	44	46.8	94	100
¿Respeta sus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de sus actividades (ej. No se trasnocha previamente a un parcial o a la entrega de un trabajo)?	22	23.7	16	17.2	24	25.8	31	33.3	93	100
Total	126	13.4	180	19.2	410	43.7	223	23.7	939	100

7.1.2 FACTORES DE CREENCIAS DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

En creencias de condición y actividad física y deporte, un 68.8% saben que los cambios repentinos en el peso corporal pueden afectar la salud y un 35% piensa que siempre el ejercicio puede esperar. (Tabla 17)

Tabla 17. Creencias - Condición y actividad física y deporte

	Siempre		Frecuente		Algunas veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
¿La actividad física ayuda a mejorar la salud?	50	53.8	19	20.4	9	9.7	15	16.1	93	100
¿Al hacer ejercicio se pueden evitar algunas enfermedades?	53	57.0	11	11.8	20	21.5	9	9.7	93	100
¿El ejercicio siempre puede esperar?	33	35.0	10	10.6	27	28.7	24	25.5	94	100
¿Con el ejercicio mejora el estado de ánimo?	51	54.3	17	18.1	16	17.0	10	10.6	94	100
¿Los cambios repentinos en el peso corporal pueden afectar la salud?	64	68.8	10	10.8	15	16.1	4	4.3	93	100
Total	251	53.7	67	14.3	87	18.6	62	13.3	467	100

Las creencias en recreación y manejo del tiempo libre muestran que un 69.1% conocen que el descanso es importante para la salud y un 33% dice que el trabajo es lo más importante en la vida. (Tabla 18)

Tabla 18. Creencias - Recreación y manejo del tiempo libre (Tabla 15)

	Siempre		Frecuente		Algunas veces		Nunca		Total	
	F	%	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Es importante compartir actividades de recreación con la familia y los amigos?	55	58.5	12	12.8	17	18.1	10	10.6	94	100
¿El trabajo es lo más importante en la vida?	31	33.0	13	13.8	22	23.4	28	29.8	94	100
¿La recreación es para los que no tienen mucho trabajo?	35	37.2	8	8.5	17	18.1	34	36.2	94	100
¿El descanso es importante para la salud?	65	69.1	9	9.6	9	9.6	11	11.7	94	100
Total	186	49.5	42	11.2	65	17.3	83	22.1	376	100

En relación a las creencias de autocuidado médico, un 38.3% de los estudiantes responde que algunas veces en la vida hay que probarlo todo para morir contento, un 44.7% cree que nunca los productos naturales causan daño al organismo, un 24.5% dice que nunca el estado de salud es consecuencia de los hábitos de comportamiento y un 72.3% reconoce que cada persona es responsable de su salud. (Tabla 19)

Tabla 19. Creencias - Autocuidado y cuidado médico

	Siempre		Frecuente		Algunas veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
¿Cada persona es responsable de su salud?	68	72.3	5	5.3	9	9.6	12	12.8	94	100
¿Es mejor prevenir que curar?	60	63.8	4	4.3	11	11.7	19	20.2	94	100
¿Solo cuando se está enfermo, se debe ir al médico?	39	41.5	11	11.7	12	12.8	32	34.0	94	100
¿Los factores ambientales (el sol, la contaminación, el ruido) influyen en la salud?	53	56.4	10	10.6	13	13.8	18	19.1	94	100
¿El estado de salud es consecuencia de los hábitos de comportamiento?	36	38.3	15	16.0	20	21.3	23	24.5	94	100
¿Tener buena salud es asunto de la suerte o del destino?	20	21.3	9	9.6	18	19.1	47	50.0	94	100
¿La relajación no sirve para nada?	24	25.8	6	6.5	20	21.5	43	46.2	93	100
¿Es difícil cambiar comportamientos no saludables?	16	17.0	14	14.9	25	26.6	39	41.5	94	100
¿Es importante que le caiga bien el médico para que el tratamiento funcione?	11	11.7	10	10.6	23	24.5	50	53.2	94	100
¿Los productos naturales no causan daño al organismo?	20	21.3	7	7.4	25	26.6	42	44.7	94	100
¿En tramos cortos no es necesario el cinturón de seguridad?	29	30.9	6	6.4	21	22.3	38	40.4	94	100
¿Por más cuidado que se tenga, de algo se va a morir uno?	23	24.5	14	14.9	27	28.7	30	31.9	94	100
¿En la vida hay que probarlo todo para morir contento?	19	20.2	4	4.3	36	38.3	35	37.2	94	100
Total	418	34.2	115	9.4	260	21.3	428	35.1	1221	100

En las creencias sobre hábitos alimenticios un 53.2% conoce que el agua es importante para la salud y un 29.8% creen que las dietas son lo mejor para bajar de peso. (Tabla 20)

Tabla 20. Creencias - Hábitos alimenticios

	Siempre		Frecuente		Algunas veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
¿Entre más flaco más sano?	16	17.0	5	5.3	21	22.3	52	55.3	94	100
¿Lo más importante es la figura?	14	15.1	4	4.3	33	35.5	42	45.2	93	100
¿Comer cerdo es dañino para la salud?	14	15.2	3	3.3	39	42.4	36	39.1	92	100
¿Entre más grasosita la comida más sabrosa?	29	30.9	4	4.3	19	20.2	42	44.7	94	100
¿El agua es importante para la salud?	50	53.2	0	0.0%	13	13.8	31	33.0	94	100
¿Las comidas rápidas permiten aprovechar mejor el tiempo?	15	16.0	6	6.4	33	35.1	40	42.6	94	100
¿Las dietas son lo mejor para bajar de peso?	28	29.8	7	7.4	26	27.7	33	35.1	94	100
Total	166	25.3	29	4.4	184	28.1	276	42.1	655	100

En creencias de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, un 53.2% dice que nunca se disfruta más de una rumba si se consume licor o drogas y un 40.4% opina que una borrachera de vez en cuando no le hace mal a nadie. (Tabla 21)

Tabla 21. Creencias - Consumo de Alcohol, tabaco y otras drogas

	Siempre		Frecuente		Algunas veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
¿Dejar de fumar es cuestión de voluntad?	48	51.6	4	4.3	20	21.5	21	22.6	93	100
¿Consumir uno o dos cigarrillos al día NO es dañino para la salud?	21	22.3	7	7.4	23	24.5	43	45.7	94	100
¿Al consumir licor logra estados de mayor sociabilidad?	16	17.0	9	9.6	28	29.8	41	43.6	94	100
¿Un traguito de vez en cuando no le hace daño a nadie?	23	24.5	6	6.4	42	44.7	23	24.5	94	100
¿Tomar trago es menos dañino que consumir drogas?	25	26.6	11	11.7	23	24.5	35	37.2	94	100
¿El licor es dañino para la salud?	38	40.4	7	7.4	29	30.9	20	21.3	94	100
¿Una borrachera de vez en cuando no le hace mal a nadie?	18	19.1	5	5.3	33	35.1	38	40.4	94	100
¿Se disfruta más una rumba si se consume licor o drogas?	15	16.0	8	8.5	21	22.3	50	53.2	94	100
¿Nada como una Coca-Cola con hielo para quitar la sed?	19	20.2	5	5.3	32	34.0	38	40.4	94	100
¿El café le permite a la gente estar despierta?	15	16.0	15	16.0	29	30.9	35	37.2	94	100
¿Hay que tomar una copita de vino para que funcione bien el organismo?	22	23.4	14	14.9	28	29.8	30	31.9	94	100
Total	260	25.2	91	8.8	308	29.8	374	36.2	1033	100

En creencias de sueño, un 68.1% responde nunca a la pregunta si toma café o Coca-Cola después de las 6 p.m. no puede dormir y un 30.9% manifiesta que solo puede dormir bien en su propia cama. (Tabla 22)

Tabla 22. Creencias - Sueño

	Siempre		Frecuente		Algunas veces		Nunca		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
¿Dormir bien, alarga la vida?	43	45.7	11	11.7	27	28.7	13	13.8	94	100
¿La siesta es necesaria para continuar la actividad diaria?	33	35.1	21	22.3	27	28.7	13	13.8	94	100
¿Si no duerme al menos ocho horas diarias no funciona bien?	27	28.7	12	12.8	33	35.1	22	23.4	94	100
¿Solo puede dormir bien en su propia cama?	29	30.9	12	12.8	25	26.6	28	29.8	94	100
¿Solo puede dormir bien cuando tiene condiciones adecuadas (ventilación, luz, temperatura)?	22	23.4	12	12.8	27	28.7	33	35.1	94	100
¿Si toma café o Coca-Cola después de las 6 p.m. no puede dormir?	13	13.8	7	7.4	10	10.6	64	68.1	94	100
¿Dormir mucho da anemia?	13	13.8	10	10.6	20	21.3	51	54.3	94	100
Total	180	27.4	85	12.9	169	25.7	224	34.0	658	100

7.1.3 DIMENSIONES PRÁCTICAS DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

A continuación, se observan los resultados de hábitos de vida de los estudiantes de la facultad de odontología para prácticas y creencias.

Prácticas

La mayor parte de los estudiantes de la Facultad de Odontología (porcentajes mayores a un 50% que corresponde a más de la mitad de la población) tienen prácticas poco saludables para las dimensiones de condición actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre y autocuidado y cuidado médico. Mientras que se valoraron como saludables las dimensiones de hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y sueño. (Tabla 23)

Tabla 23. Dimensiones de prácticas de hábitos de vida saludable

Prácticas	Siempre		Frecuente		Algunas veces		Nunca	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Condición actividad física y deporte	3	3,2	63	67,0	26	27,7	2	2,1
Recreación y manejo del tiempo libre	1	1,1	55	58,5	38	40,4	0	0
Autocuidado y cuidado médico	0	0	59	64,1	33	35,9	0	0
Hábitos alimenticios	0	0	35	37,2	58	61,7	0	0
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	2	2,1	32	34,0	48	51,1	12	12,8
Sueño	0	0	29	30,9	64	68,1	1	1,1

Creencias

La mayor parte de los estudiantes de la Facultad de Odontología (porcentajes mayores a un 50% que corresponde a más de la mitad de la población) tienen valoraciones de alto para las dimensiones de condición y actividad física y deporte y consumo de alcohol, tabaco y otras. Por lo tanto, tienen conocimientos sobre estos aspectos.

Paradójicamente a pesar de pertenecer al sector de la salud, los estudiantes de la Facultad de odontología, en las en las dimensiones de creencias de autocuidado y cuidado médico se presentaron como muy bajo (16%) y bajo (84%) y ninguno en alto y muy alto. Igual se observa con las creencias en la dimensión de hábitos alimenticios en muy bajo con un 95,7% y bajo el resto de estudiantes, 4,3%. (Tabla 24)

Tabla 24. Dimensiones de creencias de hábitos de vida saludable

Prácticas	Muy bajo		Bajo		Alto		Muy alto	
	f	%	f	%	f	%	f	%
Condición actividad física y deporte	2	2,1	38	40,4	54	57,2	0	0
Recreación y manejo del tiempo libre	7	7,4	48	51,1	39	41,5	0	0
Autocuidado y cuidado médico	15	16,0	79	84,0	0	0	0	0
Hábitos alimenticios	90	95,7	4	4,3	0	0	0	0
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	0	0	11	11,7	53	56,4	30	31,9
Sueño	7	7,4	87	92,6	0	0	0	0

A continuación en la tabla 25 se presentan las estadísticas descriptivas para cada una de las dimensiones de prácticas y creencias de hábitos de vida saludable.

El resultado final de la suma de las medias aritméticas de prácticas y creencias permite identificar que el estilo de vida en general de los estudiantes de la facultad de odontología está en un nivel “**SALUDABLE**”.

Tabla 25. Estadísticas descriptivas

Dimensiones		N	Mín.	Máx.	Media	Desv. típ.	Nivel
Prácticas	Condición actividad física deporte	94	6,00	22,00	12,6064	3,69020	Poco saludable
	Recreación y manejo del tiempo libre	94	6,00	17,00	12,1170	2,46636	Saludable
	Autocuidado y cuidado médico	94	0,00	69,00	49,4468	10,25022	Poco saludable
	Hábitos alimenticios	94	33,00	63,00	44,1915	5,82777	Saludable
	Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	94	2,00	40,00	26,9574	6,38027	Saludable
	Sueño	94	17,00	37,00	26,2021	3,60579	Saludable
	Calificación para prácticas	94	104,0	204,0	172,7660	18,95463	
Creencias	Condición actividad física deporte	94	5,00	20,00	15,2447	3,32047	Alto
	Recreación y manejo del tiempo libre	94	5,00	16,00	11,5851	2,86773	Alto
	Autocuidado y cuidado medico	94	25,00	50,00	36,9255	5,67060	Alto
	Hábitos alimenticios	94	10,00	26,00	19,3830	4,08803	Alto
	Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	94	17,00	44,00	31,5106	6,06195	Alto
	Sueño	94	10,00	24,00	18,8617	2,74587	Bajo
	Calificación para creencias	94	88,00	142,00	120,4894	12,60461	
ESTILO DE VIDA ESTUDIANTES FACULTAD DE ODONTOLOGÍA					293.2554		Saludable

7.2 ANÁLISIS BIVARIADO

7.2.1 CORRELACIÓN ENTRE LAS PRÁCTICAS Y CREENCIAS DE HáBITOS DE VIDA SALUDABLE Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA

En el análisis de las correlaciones solo se encontró significancia estadística ($p < 0,05$) en 8 variables (preguntas del cuestionario) de prácticas y 2 variables de creencias con el

rendimiento académico cualitativo y el rendimiento académico cuantitativo, las cuales se explican a continuación de acuerdo con los resultados de la tabla 26 y tabla 27.

Es importante tener presente que las correlaciones positiva significa que a mayor se valor se presente esta variable mayor rendimiento académico, por el contrario, las negativas, significan que a menor valor se presente esa variable mayor rendimiento académico.

Creencias

Correlación Positiva. Entre más Coca Cola para quitar la sed, mayor RA ($p=0,014$)

/ Rho 265

Correlación Negativa. Entre menos café o Coca Cola después de las 6 pm y que no pueda dormir mayor RA cuantitativo ($p=0.016$) (Tabla 26)

Tabla 26. Correlación Rho de Spearman/ creencias de vida saludable en relación al rendimiento académico

		Rendimiento académico cualitativo	Rendimiento académico cuantitativo
VARIABLES CREENCIAS DE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE			
Nada como una Coca-Cola con hielo para quitar la sed	Coefficiente de correlación	,265	,241
	Sig. (bilateral)	,014	,025
	N	86	86
Si toma café o Coca-Cola después de las 6 p.m. no puede dormir	Coefficiente de correlación	-,247	-,260
	Sig. (bilateral)	,022	,016
	N	86	86

Prácticas

Correlación positiva (a mayor X mayor rendimiento académico):

- A mayor uso de protector solar mayor rendimiento académico (RA) cualitativo ($p=0,037$) y mayor RA cuantitativo ($p=0.021$).
- Entre más un estudiante demuestra obediencia de las leyes de tránsito mayor el RA cualitativo ($p=0.035$) y mayor RA cuantitativo ($p=0,038$)
- Entre menos se despierta varias ocasiones durante la noche, mayor RA cualitativo ($0,037$) y mayor RA cuantitativo ($0,044$)

Correlación negativa (a menor X mayor rendimiento académico):

- Entre menos utiliza protección respectiva para hacer actividad física mayor RA cualitativo ($p=0,003$) y mayor RA cuantitativo ($0,005$).
- Entre menos se atiende a las señales de seguridad, mayor RA cualitativo ($p=0,021$) y mayor RA cuantitativo ($p=0,021$).
- Entre menos medidas preventivas relacionadas con el trabajo mayor RA cualitativo ($p=0,38$)
- Entre menos come carne más de cuatro veces a la semana, mayor RA cualitativo ($p=0,53$)
- Entre menos hace siesta, mayor el RA cuantitativo ($p=0,53$) (Tabla 27)

Tabla 27. Correlación Rho de Spearman/Kendall prácticas de vida saludable relación al rendimiento académico

	Rho de Spearman/Kendall	Rendimiento académico cualitativo	Rendimiento académico cuantitativo
Cuando se expone al sol, usa protectores solares	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,228 ,037 84	,251 ,021 84
Cuando realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,382 ,003 59	-,361 ,005 59
Obedece las leyes de tránsito, sea peatón o conductor	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,233 ,035 82	,229 ,038 82
Atiende las señales de seguridad (extinguidores, cintas amarillas, letreros como "zona de refugio", etc.) que hay en la Universidad	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,255 ,021 81	-,256 ,021 81
¿Come carne más de cuatro veces a la semana?	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,211 ,053 85	-,130 ,235 85
¿Se despierta en varias ocasiones durante la noche?	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,225 ,037 86	,218 ,044 86
¿Hace siesta?	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,215 ,047 86	-,210 ,053 86

En la correlación entre el rendimiento académico y las dimensiones de prácticas y creencias de estilo de vida saludable, solo se presentó significancia estadística de acuerdo con la prueba de Kendall el rendimiento académico y la Creencia - autocuidado y cuidado médico 0,044. (Tabla 28)

Tabla 28. Correlación por dominios

Relación rendimiento académico vs prácticas y creencias de estilo de vida saludable	RHO de Spearman		Tau_b de Kendall	
Práctica -- condición actividad física deporte	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,138 ,205 86	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,144 ,143 86
Práctica -- recreación y manejo del tiempo libre	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,130 ,234 86	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,021 ,830 86
Práctica -- autocuidado y cuidado médico	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,000 ,997 86	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,021 ,838 84
Práctica -- hábitos alimenticios	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,013 ,904 86	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,070 ,490 86
Práctica -- consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,129 ,237 86	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,133 ,173 85
Práctica -- sueño	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,033 ,764 86	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,069 ,500 86
Creencia -- condición actividad física deporte	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,070 ,520 86	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,053 ,585 86
Creencia -- recreación y manejo del tiempo libre	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,049 ,654 86	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,025 ,798 86
Creencia -- autocuidado y cuidado médico	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,159 ,143 86	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,198 ,044 86
Creencia -- hábitos alimenticios	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,023 ,831 86	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,028 ,777 86
Creencia --consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	,003 ,977 86	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,004 ,968 86
Creencia -- sueño	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,092 ,398 86	Coeficiente de correlación Sig. (bilateral) N	-,003 ,977 86

7.2.2 PRUEBAS DE CHI CUADRADO DIMENSIONES DE PRÁCTICAS Y CREENCIAS Y RENDIMIENTO ACADÉMICO

Prácticas. La prueba de Chi Cuadrado arrojó que no hay significancia estadística de las dimensiones de prácticas con respecto al rendimiento académico de los estudiantes de la facultad de odontología. (Tabla 29)

Tabla 29. Significancia estadística dimensiones prácticas de hábitos de vida saludable

		Rendimiento académico			Total	Prueba Chi-cuadrado de Pearson
		Medio	Medio Alto	Alto		
Condición actividad física deporte	No saludable	0	1	2	3	0.367
	Poco saludable	13	30	13	56	
	Saludable	8	14	3	25	
	Muy saludable	1	1	0	2	
	Total	22	46	18	86	
Recreación y manejo del tiempo libre	No saludable	0	1	0	1	0.828
	Poco saludable	11	27	10	48	
	Saludable	11	18	8	37	
	Total	22	46	18	86	
Autocuidado y cuidado medico	Poco saludable	11	32	9	52	0,268
	Saludable	9	14	9	32	
	Total	20	46	18	84	
hábitos alimenticios	Poco saludable	9	17	6	32	0,890
	Saludable	13	28	12	53	
	Muy saludable	0	1	0	1	
	Total	22	46	18	86	
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas sueño	No saludable	0	2	0	2	0,114
	Poco saludable	10	16	1	27	
	Saludable	9	23	13	45	
	Muy saludable	3	5	4	12	
	Total	22	46	18	86	
Sueño	Poco saludable	7	14	4	25	0,467
	Saludable	14	32	14	60	
	Muy saludable	1	0	0	1	
	Total	22	46	18	86	

En la tabla 30 se presentan los resultados de significancia estadística por prueba de chi-cuadrado de Pearson para el rendimiento académico y las respuestas tipo Likert de las variables (preguntas del cuestionario).

Creencias. La prueba de Chi Cuadrado arrojó que hay significancia estadística de creencias en las dimensiones de hábitos alimenticios ($p=0,043$) y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas ($p=0,004$) con respecto al rendimiento académico de los estudiantes de la facultad de odontología. (Tabla 30)

Tabla 30. Significancia estadística dimensiones de creencias de hábitos de vida saludable

		Rendimiento Académico			Total	Prueba Chi-cuadrado de Pearson
		Medio	Medio Alto	Alto		
Condición actividad física deporte	Muy Bajo	0	2	0	2	0.630
	Bajo	7	19	7	33	
	Alto	15	25	11	51	
	Total	22	46	18	86	
Recreación y manejo del tiempo libre	Muy Bajo	1	3	2	6	0.660
	Bajo	10	26	7	43	
	Alto	11	17	9	37	
	Total	22	46	18	86	
Autocuidado y cuidado médico	Muy Bajo	3	9	0	12	0,127
	Bajo	19	37	18	74	
	Total	22	46	18	86	
Hábitos alimenticios	Muy Bajo	19	46	17	82	0,043
	Bajo	3	0	1	4	
	Total	22	46	18	86	
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	Bajo	3	7	0	10	0,004
	Alto	6	31	10	47	
	Muy Alto	13	8	8	29	
	Total	22	46	18	86	
Sueño	Muy Bajo	2	3	2	7	0,819
	Bajo	20	43	16	79	
	Total	22	46	18	86	

8. DISCUSIÓN

Utilizando el Cuestionario de Prácticas y Creencias de Estilos de Vida Saludable de Arrivillaga y Salazar, se determinó de acuerdo a los resultados por frecuencia y porcentaje, que la facultad de odontología en relación a la práctica de estilos de vida saludable, tres dimensiones: condición, actividad física y deporte; recreación y manejo del tiempo libre y autocuidado y cuidado médico, se presentaron como las de mayores frecuencias en poco saludable, mientras que hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas y sueño, se registraron como saludables.

La puntuación de las prácticas y creencias del presente estudio evaluadas por escalas y dimensiones, permitió determinar que el estilo de vida de los estudiantes de odontología está en un nivel saludable, Sanabria, González y Urrego (2007), en su estudio donde aplicaron el instrumento de Arrivillaga y Salazar, encontraron que tan solo un 11.5% de los médicos y 6.73% de las enfermeras tiene un estilo de vida saludable. Igualmente los hallados por Páez y Castaño (2010) en estudiantes de Psicología con el instrumento de Arrivillaga y Salazar, presentaron resultados no tan positivos aunque evaluaron las variables de actividad física, hábitos alimenticios, trastornos alimenticios Y somnolencia de forma independiente. Seignón (2008), en el estudio de los estudiantes de Medicina, se aplicó el instrumento FANTASTIC, evaluando la dimensión de nutrición para determinar el estilo de vida, SE encontró que el 20.09% presentó un estilo de vida regular, 20.11% malo y el 18.22% en peligro, diagnosticando a los estudiantes de medicina con un estilo de vida No saludable. El cuestionario de Arrivillaga y Salazar evalúa las prácticas y creencias en 6 dimensiones, quizás podría marcar la diferencia de los resultados en estudios que evalúan los estilos de vida saludable, la gran cantidad de ítems (116 preguntas) permite tener un abanico más completo frente a todos los componentes que se han planteado en la línea de investigación de estilos de vida, la gran variedad de instrumentos que se utilizan en la actualidad no permiten hacer una comparación más ajustada al momento de cotejar resultados de los estudios.

El estudio de Monje y Figueroa (2011), con una población de adolescentes escolares, utilizando el cuestionario de Arrivillaga y Salazar, presentaron niveles altos en creencias sobre hábitos de vida saludable que no ponen en práctica. Esto determina que hay

factores de riesgo que requieren ser atendidos para fomentar desde la etapa escolar hábitos de vida saludable que se extiendan a lo largo de la vida y puedan perjudicar el rendimiento académico, es un trabajo que se debe realizar desde edades muy tempranas, dado que es más difícil establecer cambios en los hábitos en edades más avanzadas.

Con el presente estudio se demostró que los universitarios de odontología tienen hábitos poco saludables en la práctica de la dimensión de “Condición, actividad física y deporte”. Este hallazgo es semejante al estudio sobre actividad física y sedentarismo de Varela, Duarte, Salazar, Lema y Tamayo (2011) quienes encontraron que solo un 22.2% de los jóvenes universitarios de Colombia (15-24 años) realizan actividad física. Igualmente, los resultados son acordes con el estudio de Mora y Múnera (2015) en estudiantes de Medicina, quien a través de una encuesta propuesta por la OPS encontraron que un 76% no realizaba actividad física. Estos resultados sobre actividad física son contradictorios con el estudio de Tamayo, Rodríguez, Escobar y Mejía (2015), sobre estilos de vida de estudiantes de odontología, quienes aplicaron el instrumento Cuestionario de Estilos de Vida de Jóvenes Universitarios CEVJU-R de Salazar, Teresa, Lema, Tamayo y Duarte (2010) en donde se analiza 8 dimensiones (actividad física, tiempo de ocio, alimentación, consumo de alcohol, cigarrillo y drogas ilegales, sueño, habilidades interpersonales, afrontamiento y estado emocional percibido), encontrando que la práctica más saludable de los estudiantes de odontología fue actividad física. Así mismo, contradice el estudio de Grimaldo (2012) en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud (se incluyen a doctorandos en Odontología), quien con un Cuestionario de Estilo de Vida Saludable que tiene en cuenta las prácticas en 6 dimensiones de las cuales 4 indagan sobre deportes (individuales, colectivos y pareja, combate, al aire libre) encontró que los estudiantes de postgrado de ciencias de la Salud tienen un estilo de vida saludable en la práctica de actividad física. Estos contrastes en estilo de vida y las prácticas de actividad física, despiertan la curiosidad por saber si el nivel de estudios está asociado a mejores niveles de hábitos de vida saludable y de rendimiento académico.

Frente al rendimiento académico y los hábitos de vida, se encontró significancia estadística en la dimensión de creencias: Autocuidado y cuidado médico, hábitos alimenticios y el consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, probablemente podría estar influenciado por la condición de ser estudiantes de la salud que poseen mejores

conocimientos y esto puede suponer una mejor creencia frente a factores de riesgo, mas no se pone en práctica, lo que demuestra una actitud negativa, resultados contradictorios a los de Capdevilla, Bellmunt y Hernando (2015) frente a la evaluación de las practicas, quienes asociaron la práctica de deporte con un mejor rendimiento académico, se debe tener presente que era una muestra mayor, 313 estudiantes adolescentes entre los 14 a 18 años y el deporte o actividad física fue la única variable de medición. Igual ocurre con los resultados del estudio de Zúñiga, Pizarro, Escudero y Honores (2018) quienes con estudiantes universitarios, asociaron las conductas alimentarias con el rendimiento académico, evidenciando que a menor masa corporal mayor el rendimiento académico; una masa corporal elevada está asociada con hábitos alimenticios inadecuados; de acuerdo con los resultados de Zúñiga, Pizarro, Escudero y Honores (2018), se presenta una relación inversa entre el IMC y el rendimiento académico, indicando que la obesidad está relacionada con un bajo rendimiento académico.

Es importante de acuerdo con los resultados de la presente investigación y las que se llevaron a cabo en otros contextos, que para fomentar las prácticas y creencias en los hábitos de vida de estudiantes universitarios se debe considerar lo que advierten Melguizo y Álzate (2008)(2008): “tanto las creencias como las prácticas de cuidado de la salud se originan y se desarrollan dentro del contexto social”. Por tanto, se debe precisar lo que dice Peker y Bermek (2011) en relación a la promoción de la salud personal en estudiantes de odontología, la cual debería formar parte del contexto universitario y además de su educación, los estudiantes como futuros profesionales de la salud oral, deberían practicar la promoción de la salud en sus propias vidas.

Los resultados de correlaciones positivas y negativas deben ser considerados en muestras mayores; la distribución de la muestra en el presente estudio puede incidir en los resultados hallados sobre la relación entre las dimensiones de prácticas y creencias con el rendimiento académico.

Por consiguiente, los resultados están sujetos a nuevos hallazgos, es necesario realizar un mayor control de las variables y aplicar el instrumento en una muestra mayor para determinar las tendencias en estas correlaciones por ítem.

9. CONCLUSIONES

- En forma global los estudiantes de odontología tienen estilos de vida saludable. Solo hay relación estadísticamente significativa con el rendimiento académico en la dimensión de creencias de autocuidado y cuidado médico, hábitos alimenticios y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; por el contrario, no hay relación estadística con las dimensiones de prácticas.
- En relación a la dimensión “condición actividad física y deporte” se identificaron las prácticas como poco saludables, en contraposición de las creencias diagnosticadas como alta siendo más favorables para la salud, lo que origina un estilo de vida poco saludable para los estudiantes de odontología. No se encontró relación estadísticamente significativa con el rendimiento académico.
- En relación a la dimensión “recreación y manejo del tiempo libre” se describen las prácticas como saludables y las creencias como alta, por lo que el estilo de vida en esas dimensiones es saludable. No se encontró relación estadísticamente significativa con el rendimiento académico.
- En relación a la dimensión “autocuidado y cuidado médico” se determinaron las prácticas como poco saludables y las creencias como alta, por lo que el estilo de vida en esas dimensiones es poco saludable. Se encontró relación estadísticamente significativa entre la dimensión de creencias de autocuidados y cuidado médico con el rendimiento académico.
- En relación a la dimensión “hábitos alimenticios” se diagnosticó las prácticas como saludables y las creencias como alta, dando un estilo de vida saludable. Se encontró relación estadísticamente significativa en la dimensión de creencias de hábitos alimenticios y consumo de alcohol con el rendimiento académico.
- En relación a la dimensión “consumo de alcohol, tabaco y otras drogas” se diagnosticó las prácticas como saludables y las creencias como alta, definiendo un estilo de vida saludable para estas dimensiones. Se encontró relación estadísticamente significativa con el rendimiento académico.
- En relación a la dimensión “sueño” se diagnosticó las prácticas como saludables y el resultado para las creencias como baja, por lo que el estilo de vida en esta dimensión

es saludable. No se encontró relación estadísticamente significativa con el rendimiento académico.

- El resultado final del estilo de vida de los estudiantes de la facultad de odontología está en un nivel "**SALUDABLE**", no se encontró relacionan estadística con el rendimiento académico

10. RECOMENDACIONES

Es necesario que se realicen más estudios en estudiantes universitarios de la Facultad de Odontología, para lograr una comparación de resultados teniendo en cuenta el mismo contexto de estudio. Puede haber variaciones entre diferentes programas en razón que el pensum es diferente.

Se recomienda unificar los criterios con los que se realizan las investigaciones de estilos de vida saludable, la multiplicidad de instrumentos, los cuales presenta diferentes dimensiones, variable y métodos de análisis, dificultan la comparación de los hallazgos. Algunos se presentan por medias, las cuales resultan de la unión de dos dimensiones como son las prácticas y creencias según Arrivillaga y Salazar, mientras que otros como el “Fantastic” determinan los hallazgos por porcentajes e incluyen aspectos psicológicos, o el Cuestionario de Estilos de Vida de Jóvenes Universitarios CEVJU-R que incluye el afrontamiento y estado emocional percibido.

11. BIBLIOGRAFÍA

- Amed, E., Mercado, J., Gonzalez, M., Guerra, I., Vilorio, J., & Severiche, A. (2017). Consumo de alcohol, cigarrillo y drogas como determinantes de salud relacionado con los estilos de vida en jóvenes universitarios. *Revisalud*, 3(1), 3-8. Recuperado a partir de <http://revistas.unisucre.edu.co/index.php/revisalud/article/view/572/616>
- Aristizábal, G., Blanco, D., Sánchez, A., & Ostiguín, R. (2011). The model of health promotion proposed by Nola Pender. A reflection on your understanding. *Enfermería Universitaria*, 8(4), 16-23.
- Arrivillaga, M., & Salazar, I. (2005). Creencias relacionadas con el estilo de vida de jóvenes latinoamericano. *Psicología Conductual*, 13(1), 19-36.
- Arrivillaga, M., Salazar, I., & Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes. *Colombia Médica*, 34(4), 186-195.
- Arroyo, M., Rocandio, M., Ansotegui, L., Pascual, E., Salces, I., & Rebato, E. (2006). Calidad de la dieta, sobrepeso y obesidad en estudiantes universitarios. *Nutrición Hospitalaria*, 21(6), 673-679.
- Bermejo, J. (2013). Revisión del concepto de técnica deportiva desde la perspectiva biomecánica del movimiento. *Revista Digital de Educación Física*, 5(25), 45-59.
- Capdevila, A., Bellmunt, H., & Domingo, C. (2015). Estilo de vida y rendimiento académico en adolescentes: comparación entre deportistas y no-deportistas. *RETOS. Nuevas Tendencias en Educación Física, Deporte y Recreación*, (27), 28-33. Recuperado a partir de www.retos.org
- Carmona, V. (2015). Aprovechamiento del tiempo libre y realización de actividad física regular en comunidad universitaria de Colombia. Prueba Piloto. *CES Movimiento y Salud*, 3(31), 16-22. Recuperado a partir de [file:///C:/Users/Arnaldo/Downloads/3572-17008-1-PB \(1\).pdf](file:///C:/Users/Arnaldo/Downloads/3572-17008-1-PB%20(1).pdf)
- Carrillo-, P., Ramírez, J., & Magaña, K. (2013). Neurobiología del sueño y su importancia: antología para el estudiante universitario. *Revista de la Facultad de Medicina de la UNAM*, 56(4), 5-15.
- Carrillo, H., & Amaya, M. (2006). Estilos de vida saludables de las enfermeras (o) docentes de la escuela de enfermería de la Universidad Pedagógica y Tecnológica de Colombia. *Biblioteca las Casas.Fundación Index*, 2(2), 1-131.
- Cecilia, M. J., Atucha, N. M., & García, J. (2018). Health styles and habits in Pharmacy

- students. *Educacion Medica*, 19, 294-305.
<https://doi.org/10.1016/j.edumed.2017.07.008>
- Cervera, F., Serrano, R., Cruz, V., Milla, M., & García, M. (2013). Hábitos alimentarios y evaluación nutricional en una población universitaria. *Nutrición Hospitalaria*, 28(2), 438-446. <https://doi.org/10.3305/nh.2013.28.2.6303>
- Chipana, F. (2012). Rendimiento académico. *Scientia Re2vista de Investigación*, 2(1), 83-101.
- de la Cruz, E. (2006). Programa de Educación Alimentaria en la Formación Docente del estudiante UPEL-IPMJM Siso Martínez. *Sapiens: Revista Universitaria de Investigación*, 7(1), 29-42.
- Díaz, S., Martínez, M., & Zapata, A. (2017). Rendimiento académico y calidad de vida relacionada con la salud en estudiantes de odontología. *Salud Uninorte*, 33(2), 139-151.
- Díaz, S., Torres, C., & Villegas, Y. (2016). *Calidad de vida y rendimiento académico en estudiantes de odontología de la Universidad de Cartagena*. Universidad de cartagena. Recuperado a partir de [http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/2672/3/informe final.pdf](http://repositorio.unicartagena.edu.co:8080/jspui/bitstream/11227/2672/3/informe%20final.pdf)
- Diez, A. (2017). Más sobre la interpretación (II): ideas y creencias. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 37(131), 127-143.
<https://doi.org/10.4321/S0211-57352017000100008>
- Erazo, Ó. (2013). El rendimiento académico, una descripción desde las condiciones sociales del estudiante. *Revista de Psicología GEPU*, 4(1), 126-148.
- Escobar, M., & Pico, M. (2013). Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales, 2010-2011. *Rev. Fac. Nac. Salud Pública*, 31(2), 178-186.
- Fajardo, F., Maestre, M., Castaño, E., del Barco, B., & Polo, M. (2017). Análisis del rendimiento académico de los alumnos de educación secundaria obligatoria según las variables familiares. *Educación XX1*, 20(1), 209-232.
<https://doi.org/10.5944/educXX1.1>
- Flores, M. de los Á., Chávez, M., & Aragón, L. E. (2016). Situaciones que generan ansiedad en estudiantes de Odontología. *Journal of Behavior, Health & Social Issues*, 8(2), 35-41. <https://doi.org/10.1016/j.jbhsi.2016.11.004>
- García, D., García, G., Tapiero, Y., & Ramos, D. (2012). Determinantes de los estilos de

- vida y su implicación en la salud de jóvenes universitarios. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 169-185.
- García, J., García, C., & Vaca, M. (2014). Variables involucradas en la práctica individual y colectiva de hábitos saludables. *Revista de Salud Pública*, 16(5), 719-732.
<https://doi.org/10.15446/rsap.v16n5.44817>
- García, M. (2011). *Influencia de los estilos de vida en el rendimiento académico de los estudiantes de medicina*. Universidad Nacional de Trujillo. Recuperado a partir de <http://dspace.unitru.edu.pe/handle/UNITRU/5543>
- García, S., & Navarro, B. (2017). Higiene del sueño en universitarios: conocimientos y hábitos. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 10(3), 170-178. Recuperado a partir de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000300170&lng=es&nrm=iso&tlng=es%0Ahttp://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2017000100005&lng=es&tlng=es
- González, A., & Palacios, J. (2017). *Estilos de vida y salud percibida en estudiantes de un programa de odontología de una Universidad de Santiago de Cali*. Pontificia Universidad Javeriana.
- González, L., Carreño, C., Estrada, A., Monsalve, J., & Álvarez, L. (2017). Exceso de peso corporal en estudiantes universitarios según variables sociodemográficas y estilos de vida. *Rev Chil Nutr*, 44(3), 251-261. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.4067/S0717-75182017000300251>
- Grimaldo, M. (2012). Estilo de vida saludable en estudiantes de posgrado de Ciencias de la Salud, 22(1), 75-87. <https://doi.org/10.25009/pys.v22i1.559>
- Guerrero, L., & León, A. (2010). Lifestyle and Good Health. *Educere*, 14(48), 13-19.
- Irigoyen, J., Acuña, K., & Jiménez, M. (2011). *Evaluación de desempeños académicos*. México: Universidad de Sonora.
- Kovacs, F., Gil, M., Gestoso, M., López, J., Mufraggi, N., & Palou, P. (2008). Relación entre hábitos de vida y calificaciones escolares en adolescentes. *Apuntes. Medicina de L-Esport*, 160, 181-189.
- Laguado, E., & Gomez, M. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud*, 19(1), 68-83.
- Lamas, H. (2015). Sobre el rendimiento escolar. *Propósitos y Representaciones*, 3(1), 313-386. <https://doi.org/10.20511/pyr2015.v3n1.74>

- Ledo, M., de Luis, D., González, M., Izaola, O., Conde, R., & Aller, R. (2011). Características nutricionales y estilo de vida en universitarios. *Nutricion Hospitalaria*, 26(4), 814-818. <https://doi.org/10.3305/nh.2011.26.4.5156>
- Leyton, M., Lobato, S., Batista, M., Aspano, M., & Jiménez, R. (2018). Validación del cuestionario de estilo de vida saludable (EVS) en una población española | Universidad de Las Palmas de Gran Canaria. *Revista Iberoamericana de Psicología del Ejercicio y el Deporte*, 13(1), 23-31.
- Maldonado, J. A., Ramírez, Y. C., Petro, J. L., Vargas, S., & Bonilla, D. A. (2017). Importancia de la Línea de Actividad Física en el Programa de Nutrición y Dietética de la Universidad de Pamplona en Colombia. *Revista de Educación Física*, 35(1), 1-7.
- Mantilla, S., Villamizar, C., & Peltzer, K. (2016). Consumo de alcohol , tabaquismo y características sociodemográficas en estudiantes universitarios. *Rev Univ. Salud*, 18(1), 7-15.
- Márquez, S. (2008). Trastornos alimentarios en el deporte: Factores de riesgo, consecuencias sobre la salud, tratamiento y prevención. *Nutricion Hospitalaria*, 23(3), 183-190.
- Martín, I. (2007). Estrés académico en estudiantes universitarios. *Apuntes de Psicología*, 25(1), 87-99.
- Melguizo, E., & Alzate, M. (2008). Creencias y prácticas en el cuidado de la salud. *Av. enferm*, 26(1), 112-123.
- Méndez, J. P. (2008). Los trastornos de la conducta alimentaria. *Medigraphic*, 65, 579-592.
- Ministerio de la Protección Social. (2010). Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2010. ICBF. Recuperado a partir de [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base de datos ENSIN - Protocolo Ensin 2010.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/Base%20de%20datos%20ENSIN%20-%20Protocolo%20Ensin%202010.pdf)
- Ministerio de Salud. (2014). Mortalidad Evitable en Colombia para 1998-2011. Instituto Nacional de Salud y Observatorio Nacional de Salud., 220. Recuperado a partir de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/IA/INS/Informe3-ME-ONS-Definitivo.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). *Plan Decenal de Salud, PDSP, 2012-2021: La salud en Colombia la construyes tú*. Bogotá D.C.: Imprenta Nacional de

Colombia.

- Miró, E., Cano, M., & Buela, G. (2005). Sueño y calidad de vida. *Revista Colombiana de Psicología*, (14), 11-27.
- Monje, J., & Figueroa, C. (2011). Estilos de vida de los adolescentes escolares del departamento del Huila. *Revista Entornos*, (24), 13-24.
- Montero, A., Úbeda, N., & García, A. (2006). Evaluación de los hábitos alimentarios de una población de estudiantes universitarios en relación con sus conocimientos nutricionales. *Nutr Hosp*, 21(4), 466-473.
- Mora, S., & Múnera, F. A. (2015). Evaluación de estilos de vida saludable en la Facultad de Medicina de la fundacion universitaria de ciencias de la salud salud. *Repert.med.cir*, 24(4), 267-274. Recuperado a partir de <https://www.fucsalud.edu.co/sites/default/files/2017-01/EVALUACIÓN DE ESTILOS DE VIDA.pdf>
- Morales, G., del Valle, C., Soto, Á., & Ivanovic, D. (2013). Factores de riesgo cardiovascular en estudiantes universitarios. *Rev Chil Nutr*, 40(4), 391-396.
- Morenilla, L., & Iglesias, E. (2012). Relación entre hábitos de práctica deportiva y condición física en adolescentes de Galicia. *Apunts Educación Física y Deportes*, (107), 24-34. [https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.\(2012/1\).107.02](https://doi.org/10.5672/apunts.2014-0983.es.(2012/1).107.02)
- Muñoz, G., Lozano, M., Romero, C., Pérez, J., & Veiga, P. (2017). Evaluación del consumo de alimentos de una población de estudiantes universitarios y su relación con el perfil académico. *Nutr Hosp*, 34(1), 134-143.
- Navarro, R. (2003). El rendimiento académico : concepto , investigación y desarrollo. *REICE Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 1(2), 1-17.
- Organización Mundial de la Salud. (2018). Alcohol. WHO News room. Recuperado a partir de <http://www.who.int/es/%0Ahttp://www.who.int/gho/es/>
- Osorio, O., & Amaya, M. (2011). La alimentación de los adolescentes: El lugar y la compañía determinan las prácticas alimentarias. *Aquichan*, 11(2), 199-216. <https://doi.org/10.5294/aqui.2011.11.2.6>
- Páez, M., & Castaño, J. (2010). Estilos De Vida Y Salud En Estudiantes De Una Facultad De Psicología. *Psicología desde el Caribe*, (25), 155-178.
- Peker, K., & Bermek, G. (2011). Predictors of health-promoting behaviors among freshman dental students at Istanbul University. *Journal of dental education*, 75(3),

- 413-20. Recuperado a partir de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21368265>
- Quandt, S., Ceolin, T., Echavarría, M., & da costa, M. (2015). Concepción de salud y autocuidado de la población masculina de una Unidad Básica de Salud. *Enfermería Global*, (40), 44-54.
- Quevedo, V. J., & Quevedo, R. (2011). Influencia del grado de somnolencia, cantidad y calidad de sueño sobre el rendimiento académico en adolescentes. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 11(1), 49-65.
- Quintero, M., & Orozco, G. (2013). El desempeño académico: una opción para la cualificación de las instituciones educativas. *Plumilla Educativa*, 93-115.
- Ramírez, F., Bergonzoli, G., Rodríguez, A., & Martínez, M. (2013). Inequidades En Salud De Las Enfermedades No Transmisibles En Colombia. CETEDES y Ministerio de Salud y Protección Social. Recuperado a partir de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/inequidades-salud-enfermedades-no-transmisibles-colombia.pdf>
- Ramírez, R., & Agredo, R. A. (2012). Fiabilidad y validez del instrumento «Fantástico» para medir el estilo de vida en adultos colombianos. *Revista de Salud Pública*, 14(2), 226-237. <https://doi.org/10.1590/s0124-00642012000200004>
- Restrepo, S., & Maya, M. (2005). La familia y su papel en la formación de los hábitos alimentarios en el escolar . Un acercamiento a la cotidianidad. *Boletín de Antropología Universidad de Antioquía*, 19(36), 127-148.
- Reynoso, O., & Ménde, T. (2018). ¿Es posible predecir el rendimiento académico? La regulación de la conducta como un indicador del rendimiento académico en estudiantes de educación superior. *Diálogos sobre educación. Temas actuales en investigación educativa*, 9(16), 1-19.
- Rivera, M., Priego, H., & Córdova, J. (2010). Programa educativo de alimentación y nutrición en una comunidad del Estado de Tabasco. *Horizonte Sanitario*, 9(3), 7-15. <https://doi.org/10.19136/hs.v9i3.143>
- Rodríguez, N., Ríos, M., Lozano, L., & Álvarez, M. (2009). Percepción De Jóvenes Universitarios Respecto a Su Salud: Conductas Y Contexto De Riesgo. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 14(2), 245-260.
- Salazar, I., & Arrivillaga, M. (2004). El consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, como parte del estilo de vida de jóvenes universitarios. *Revista Colombiana de Psicología*, (13), 74-89.

- Salazar, I. C., Varela, M. T., Lema, L. F., Tamayo, J. A., & Duarte, C. (2010). Evaluación de las conductas de salud en jóvenes universitarios. *Revista de Salud Pública*, 12(4), 599-611.
- Salvador, F. (2015). *Relación entre actividad física, hábitos de vida saludables y rendimiento académico en escolares granadinos*. (Universidad de Granada, Ed.). Granada: Facultad de ciencias de la Administración.
- Sanabria, P., González, L., & Urrego, D. (2007). Estilos de vida saludables en profesionales de la salud colombianos. Estudio exploratorio. *Revista Med*, 15(2), 207-217.
- Sánchez, M., & De Luna, E. (2015). Hábitos de vida saludable en la población universitaria. *Nutricion Hospitalaria*, 31(5), 1910-1919.
<https://doi.org/10.3305/nh.2015.31.5.8608>
- Savino, P. (2011). Obesidad y enfermedades no transmisibles relacionadas con la nutrición Nutrition. *Revista Colombiana de Cirugía*, 26(3), 180-195.
- Seignón, C. (2008). Estilos de vida y nutrición en universitarios de la Benemérita Universidad Autónoma de Puebla (BUAP). *Semana de Divulgación y video Científico*, 398-406.
- Suescún, S., Sandoval, C., Hernández, F., Araque, I., Fagua, L., Bernal, F., & Corredor, S. (2017). Estilos de vida en estudiantes de una universidad pública de Boyacá, Colombia. *Rev Fac. Med.*, 65(2), 227-231.
- Tamayo, J. A., Rodríguez, K., Escobar, K., & Mejía, A. M. (2015). Estilos De Vida De Estudiantes De Odontología. *Hacia la promoción de la salud*, 20(2), 147-160.
<https://doi.org/10.17151/hpsal.2015.20.2.10>
- Varela, M. T., Duarte, C., Salazar, I. C., Lema, L. F., & Tamayo, J. A. (2011). Actividad física y sedentarismo en jóvenes universitarios de Colombia: Prácticas, motivos y recursos para realizarlas. *Colombia Medica*, 42(3), 269-277.
- Vargas, D. (2001). Alcoholismo, Tabaquismo y Sustancias Psicoactivas. *Rev. salud pública*, 3(1), 74-88.
- Vidarte, J., Vélez, C., Sandoval, C., & Alfonso, M. (2011). Actividad Física: Estrategia De Promoción De La Salud. *Hacia la Promoción de la Salud*, 16(1), 202-218.
- Vilaplana, M. (2016). Nutrición. Hábitos alimentarios. *Farmacia Profesional*, 30(2), 15-18.
- World Health Organization. (2010). Global status report on noncommunicable diseases. *World Health Organization*, 53(9), 1689-1699.

<https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>

Zafra, E. (2017). Educación alimentaria: Salud y cohesión social. *Salud Colectiva*, 13(2), 295-306. <https://doi.org/10.18294/sc.2017.1191>

Zúñiga, S., Pizarro, R., Escudero, M. E., & Honores, G. (2018). Rendimiento académico universitario y conductas alimentarias. *Formacion Universitaria*, 11(2), 57-64. <https://doi.org/10.4067/S0718-50062018000200057>

12. ANEXOS

Anexo A. Encuesta

HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA DE LOS ESTUDIANTES DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

CUESTIONARIO DE PRÁCTICAS Y CREENCIAS SOBRE ESTILOS DE VIDA ARRIVILLAGA, M.; SALAZAR, I. Y GÓMEZ, I. (2002)

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

DATOS DEMOGRÁFICOS

Sexo: Masculino _____ Femenino _____ Edad: _____

Estrato socio-económico: 1 2 3 4 5 6

Su Peso es: _____ kilogramos Su estatura: _____ Metros

PRÁCTICAS

CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
1	¿Hace ejercicio, camina, trotta o juega algún deporte?				
2	¿Termina el día con vitalidad y sin cansancio?				
3	¿Mantiene el peso corporal estable?				
4	¿Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (spinning, cardiobox, aeróbicos, aero-rumba?				
5	¿Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación autodirigida)?				
6	¿Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión?				

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

AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
12	¿Va al odontólogo por lo menos una vez al año?				
13	¿Va al médico por lo menos una vez al año?				
14	¿Cuándo se expone al sol, usa protectores solares?				
15	¿Evita las exposiciones prolongadas al sol?				
16	¿Chequea al menos una vez al año su presión				

	arterial?				
17	¿Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento?				
18	¿Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año?				
19	¿Se automedica y/o acude al farmaceuta en caso de dolores musculares, de cabeza o estados gripales?				
20	¿Consume medicinas sin prescripción médica (anfetaminas, antidepresivos, ansiolíticos, hipnóticos)?				
21	¿Observa su cuerpo con detenimiento para detectar cambios físicos?				
22	PARA MUJERES: ¿Se examina los senos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes?				
23	PARA MUJERES: ¿Se toma la citología anualmente?				
24	PARA HOMBRES: ¿Se examina los testículos en búsqueda de nódulos u otros cambios, al menos una vez al mes?				
25	PARA HOMBRES MAYORES DE 40 AÑOS: ¿Se realiza exámenes de próstata anualmente?				
26	¿Cuándo realiza una actividad física (levanta pesas, monta bicicleta, bucea, nada, etc.) utiliza las medidas de protección respectivas?				
27	¿Maneja bajo efectos de licor u otras drogas?				
28	¿Aborda un vehículo manejado por algún conductor bajo efectos del licor u otras drogas?				
29	¿Obedece las leyes de tránsito, sea peatón o conductor?				
30	¿Cómo conductor o pasajero usa cinturón de seguridad?				
31	¿Atiende las señales de seguridad (extinguidores, cintas amarillas, letreros como "zona de refugio", etc.) que hay en la Universidad?				
32	PARA LOS COLABORADORES: ¿Toma las medidas preventivas (guantes, cascos, cinturones, botas, protectores de pantalla, etc.) relacionadas con su trabajo?				

HÁBITOS ALIMENTICIOS		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
33	¿Consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día?				
34	¿Añade sal a las comidas en la mesa?				
35	¿Añade azúcar a las bebidas en la mesa?				
36	¿Consume más de cuatro gaseosas en la semana?				
37	¿Consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana?				
38	¿Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?				
39	¿Limita su consumo de grasas (mantequilla, queso crema, carnes grasosas, mayonesas y salsas en general)?				
40	¿Come pescado y pollo, más que carnes rojas?				
41	¿Mecatea?				
42	¿Come carne más de cuatro veces a la semana?				
43	¿Consume carnes frías (jamón, mortadela, salchichas, tocineta)?				
44	¿Consume productos ahumados?				
45	¿Mantiene un horario regular en las comidas?				
46	¿Evita las dietas y los métodos que le prometen				

	una rápida y fácil pérdida de peso?				
47	¿Desayuna antes de iniciar su actividad diaria?				
48	¿Consume comidas que contienen ingredientes artificiales o químicos (colorantes y preservativos)?				
49	¿Consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, perro caliente)?				

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

SUEÑO		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
60	¿Duerme al menos 7 horas diarias?				
61	¿Trasnocha?				
62	¿Duerme bien y se levanta descansado?				
63	¿Le cuesta trabajo quedarse dormido?				
64	¿Se despierta en varias ocasiones durante la noche?				
65	¿Se levanta en la mañana con la sensación de una noche mal dormida?				
66	¿Hace siesta?				
67	¿Se mantiene con sueño durante el día?				
68	¿Utiliza pastillas para dormir?				
69	¿Respeta sus horarios de sueño, teniendo en cuenta la planeación de sus actividades (ej. No se trasnocha previamente a un parcial o a la entrega de un trabajo)?				

CREENCIAS

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

RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
75	¿Es importante compartir actividades de recreación con la familia y los amigos?				

76	¿El trabajo es lo más importante en la vida?				
77	¿La recreación es para los que no tienen mucho trabajo?				
78	¿El descanso es importante para la salud?				

AUTOCUIDADO Y CUIDADO MEDICO		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
79	¿Cada persona es responsable de su salud?				
80	¿Es mejor prevenir que curar?				
81	¿Solo cuando se está enfermo, se debe ir al médico?				
82	¿Los factores ambientales (el sol, la contaminación, el ruido) influyen en la salud?				
83	¿El estado de salud es consecuencia de los hábitos de comportamiento?				
84	¿Tener buena salud es asunto de la suerte o del destino?				
85	¿La relajación no sirve para nada?				
86	¿Es difícil cambiar comportamientos no saludables?				
87	¿Es importante que le caiga bien el médico para que el tratamiento funcione?				
88	¿Los productos naturales no causan daño al organismo?				
89	¿En tramos cortos no es necesario el cinturón de seguridad?				
90	¿Por más cuidado que se tenga, de algo se va a morir uno?				
91	¿En la vida hay que probarlo todo para morir contento?				

HÁBITOS ALIMENTICIOS		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
92	¿Entre más flaco más sano?				
93	¿Lo más importante es la figura?				
94	¿Comer cerdo es dañino para la salud?				
95	¿Entre más grasosita la comida más sabrosa?				
96	¿El agua es importante para la salud?				
97	¿Las comidas rápidas permiten aprovechar mejor el tiempo?				
98	¿Las dietas son lo mejor para bajar de peso?				

CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
99	¿Dejar de fumar es cuestión de voluntad?				
100	¿Consumir uno o dos cigarrillos al día NO es dañino para la salud?				
101	¿Al consumir licor logra estados de mayor sociabilidad?				
102	¿Un traguito de vez en cuando no le hace daño a nadie?				
103	¿Tomar trago es menos dañino que consumir drogas?				
104	¿El licor es dañino para la salud?				
105	¿Una borrachera de vez en cuando no le hace mal a nadie?				
106	¿Se disfruta más una rumba si se consume licor o drogas?				
107	¿Nada como una Coca-Cola con hielo para quitar la sed?				
108	¿El café le permite a la gente estar despierta?				
109	¿Hay que tomar una copita de vino para que funcione bien el organismo?				

SUEÑO		Siempre	Frecuentemente	Algunas Veces	Nunca
110	¿Dormir bien, alarga la vida?				
111	¿La siesta es necesaria para continuar la actividad diaria?				
112	¿Si no duerme al menos ocho horas diarias no funciona bien?				
113	¿Solo puede dormir bien en su propia cama?				
114	¿Solo puede dormir bien cuando tiene condiciones adecuadas (ventilación, luz, temperatura)?				
115	¿Si toma café o Coca-Cola después de las 6 p.m. no puede dormir?				
116	¿Dormir mucho da anemia?				

Anexo B. Encuesta sobre promedio académico

PROMEDIO ACADEMICO

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

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

PROMEDIO: _____

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

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

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

Nombre del estudiante: _____ Firma: _____

C.C: _____ de _____

Lugar fecha: _____

Anexo D. Consentimiento informado

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

Francisco Javier Rodríguez, Diana Camila Ceballos, Harold Estiven Lenis, Juan Daniel Barona, Camila Baltazar Arango, Alexandra Tabarez Rodriguez, Sara Liceth Murillo Sotelo, Edward Stiwart García Izquierdo, Jackeline Roca Peña, Tania Valentina Gómez Andrade, Mónica Maya, Adolfo Pérez.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nombre del estudiante: _____
C.C: _____ de _____



Anexo E. Asentimiento informado

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

ASENTIMIENTO INFORMADO

Francisco Javier Rodríguez, Diana Camila Ceballos, Harold Estiven Lenis, Juan Daniel Barona, Camila Baltazar Arango, Alexandra Tabarez Rodríguez, Sara Liceth Murillo Sotelo, Edward Stiwart García Izquierdo, Jackeline Roca Peña, Tannia Valentina Gómez Andrade, Mónica Maya, Adolfo Pérez

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

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

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

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

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

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

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

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

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

SI: _____ NO: _____

Anexo F. Carta de solicitud Decano Facultad de Odontología

Palmira Valle 07 abril del 2018

Doctor Mauricio Paniagua
Coordinador de la Facultad de Odontología
Universidad Antonio Nariño
Sede Palmira Valle

Cordial saludo

Por medio de la presente me dirijo a usted con el fin de solicitar su apoyo y autorización para realizar unas encuestas sobre los hábitos alimenticios, el consumo de alcohol, tabaco, drogas, sueño, las creencias condición, actividad física, deportes, recreación, manejo del tiempo libre y promedio del rendimiento académico de a los alumnos de la Facultad de Odontología de la Universidad Antonio Nariño sede Palmira, consideramos que las encuestas son de vital importancia para las directivas de la Universidad, a los estudiantes se les entregará de manera anónima, previo a pasar la encuesta se les explicará el proyecto y se les leerá un consentimiento informado para que firmen y así tengan con claridad toda la información del proyecto; se pasara por los salones de los diferentes semestres de odontología, solo se tomará 15 a 20 minutos máximo de clase con previa autorización del docente que este en el aula de clase. La encuesta es la unión de 2 encuestas validadas que evalúan los hábitos y estilos de vida en los estudiantes Universitarios a la cual se le anexa una pregunta sobre el promedio de rendimiento académico.

Muchas Gracias por su Atención

Diana Camila Ceballos

Harold Lenis Torijano

Francisco Javier Rodríguez