

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

LUNA MARÍA RAMÍREZ LUNA

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
TRABAJO DE GRADO
PALMIRA- VALLE
2020**

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

LUNA MARÍA RAMÍREZ LUNA

Trabajo de grado para optar el título de Odontólogas

**ASESOR CIENTÍFICO: DOCTORA MÓNICA MAYA
ASESOR METODOLÓGICO: DOCTOR ADOLFO PÉREZ
ASESOR ESTADÍSTICO: DOCTOR ADOLFO PÉREZ**

**UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
TRABAJO DE GRADO
PALMIRA- VALLE
2020**

Nota de Aceptación

El presente trabajo de grado ha sido aceptado como uno de los requisitos para optar el título de Odontología

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Palmira, noviembre de 2020

AGRADECIMIENTOS

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	10
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA	12
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	14
2. JUSTIFICACIÓN	15
3. OBJETIVOS.....	16
3.1 OBJETIVO GENERAL	16
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	16
4. MARCO TEÓRICO.....	17
4.1 HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	17
4.2 CREENCIAS.....	18
4.3 PRÁCTICAS	19
4.4 DIMENSIONES DE LOS HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE	19
4.5 RENDIMIENTO ACADÉMICO	21
5. METODOLOGÍA	23
5.1 TIPO DE ESTUDIO	23
5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA	23
5.3 VARIABLES.....	23
5.4 DESCRIPCIÓN DEL CUESTIONARIO	26
5.5 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	28
5.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO	29
5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	29
6. RESULTADOS	31
6.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LA POBLACIÓN SUJETO DE ESTUDIO.....	31
6.2 HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE DE LA POBLACIÓN SUJETO DE ESTUDIO	32

6.3 RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LA POBLACIÓN SUJETO DE ESTUDIO.....	34
7. DISCUSIÓN.....	39
CONCLUSIONES.....	43
RECOMENDACIONES.....	44
REFERENCIAS.....	45
ANEXOS.....	52

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Cuadro operacionalización de las variables	24
Tabla 2. Categorías de calificación del estilo de vida por dimensión.....	26
Tabla 3. Rangos de calificación del cuestionario	27
Tabla 4. Rangos de calificación general del cuestionario de estilo de vida	27
Tabla 5. Edad de los estudiantes.....	31
Tabla 6. Género de los estudiantes	31
Tabla 7. Rendimiento académico de los estudiantes	32
Tabla 8. Estadísticos descriptivos por dominios de las prácticas de los estilos de vida.....	32
Tabla 9. Estadísticos descriptivos por dominios de las creencias sobre los estilos de vida.....	33
Tabla 10. Promedio general por dominios de las prácticas y creencia de los estilos de vida.....	34
Tabla 11. Correlación de Spearman y Pearson sobre las prácticas y creencias de estilos de vida y el rendimiento académico de los estudiantes	34
Tabla 12. Correlación ítems prácticas de estilos de vida y el rendimiento académico de los estudiantes.....	35
Tabla 13. Correlación ítems creencias de estilos de vida y el rendimiento académico de los estudiantes.....	36
Tabla 14. Significancia estadística dimensiones prácticas de hábitos de vida saludable y la clasificación del promedio académico de los estudiantes (prueba Chi ²)	37
Tabla 15. Significancia estadística dimensiones creencias de hábitos de vida saludable y la clasificación del promedio académico de los estudiantes (prueba Chi ²)	38

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1. Cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida Arrivillaga, M.; Salazar, I. Y Gómez, I. (2002)	52
Anexo 2. Consentimiento informado	57
Anexo 3. Prueba de normalidad.....	59

RESUMEN

El objetivo de este estudio es determinar las prácticas y creencias de estilos de vida saludable y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de Contaduría Pública.

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de corte transversal. El universo poblacional está compuesto por todos los estudiantes de Contaduría Pública de la Universidad Antonio Nariño. El tamaño muestral estuvo conformado por 83 estudiantes a quienes se les aplicó cuestionario de Prácticas y Creencias Sobre Estilos de Vida, validado por Arrivillaga, Salazar y Gómez, que evalúa seis dimensiones del estilo de vida: condición, actividad física y deporte; tiempo de ocio; autocuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; y sueño.

Los resultados de la investigación se analizaron estadísticamente con el paquete estadístico SPSS, empleando un análisis univariado con tablas de frecuencia y de porcentaje para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Los resultados evidenciaron prácticas favorables para la salud en la mayoría de las dimensiones evaluadas entre los estudiantes de Contaduría Pública encuestados, a excepción de dos dimensiones: actividad física y autocuidado y cuidado médico. Paradójicamente con los resultados encontrados de las prácticas sobre los estilos de vida, los universitarios sostienen creencias acertadas sobre todas las dimensiones evaluadas, de manera especial en la concerniente a la actividad física.

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

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the practices and beliefs of healthy lifestyles and their relationship with academic performance in Public Accounting students.

A descriptive cross-sectional study was carried out. The population universe is made up of all Public Accounting students at the Antonio Nariño University. The sample size consisted of 83 students to whom the Practices and Beliefs About Life Styles questionnaire was applied, validated by Arrivillaga, Salazar and Gómez, which assesses six dimensions of lifestyle: condition, physical activity and sport; Leisure time; self-care and medical care; Feeding Habits; consumption of alcohol, tobacco and other drugs; and I dream.

The results of the research were statistically analyzed with the SPSS statistical package, using a univariate analysis with frequency and percentage tables for the qualitative variables and measures of central tendency and dispersion for the quantitative variables. The results showed favorable practices for health in most of the dimensions evaluated among the Public Accounting students surveyed, with the exception of two dimensions: physical activity and self-care and medical care. Paradoxically, with the results found in the practices on lifestyles, the university students hold correct beliefs about all the dimensions evaluated, especially regarding physical activity.

Keywords: healthy lifestyle habits, practices, beliefs, academic performance.

INTRODUCCIÓN

En la época universitaria, caracterizada por cambios dramáticos para el adulto joven, se pueden adoptar consecuentemente nuevos comportamientos de salud poco saludables que se pueden establecer a lo largo de las etapas posteriores de la vida, lo que los convierte en un grupo de riesgo. Estos comportamientos nocivos pueden tener influencia tanto en la salud como en el rendimiento académico clave para su formación profesional.

Por lo anterior, resultan de interés los estudios que pretenden ampliar la investigación sobre las variables que pueden influir en el rendimiento académico, en este sentido, el presente estudio tiene como propósito determinar las prácticas y creencias de estilos de vida saludable y su relación con el rendimiento académico en estudiantes de Contaduría Pública.

Para su desarrollo, el estudio se ha dividido en capítulos, en el primero se define el planteamiento del problema, el cual argumenta los factores que influyen en el rendimiento académico haciendo énfasis en los hábitos de vida no saludables que pueden asumir esta población ante los desafíos que implica la vida universitaria. En el segundo capítulo se describe la justificación del estudio, el cual expone la importancia de la investigación como insumo para identificar los comportamientos de riesgo de los estudiantes, las cuales pueden ser abordadas con acciones educativas y de promoción de la salud desde la academia.

El tercer capítulo presenta los objetivos de la investigación (general y específicos); seguido se encuentra el cuarto capítulo que esboza el marco teórico, el cual conceptualiza los términos claves del estudio: hábitos de vida saludable, prácticas, creencias y rendimiento académico.

En el quinto capítulo se enuncia la metodología, el cual presenta una investigación descriptiva de corte transversal, en la cual participan estudiantes de los programas de Contaduría Pública de la Universidad Antonio Nariño, a quienes se les aplicará el

cuestionario de prácticas y creencias sobre estilos de vida de Arrivillaga, Salazar y Gómez, el cual evalúa seis dimensiones del estilo de vida: condición, actividad física y deporte; tiempo de ocio; autocuidado y cuidado médico; hábitos alimenticios; consumo de alcohol, tabaco y otras drogas; y sueño.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

En las últimas décadas, el estilo de vida ha sido reconocido como un determinante importante del estado de salud y se ha convertido en un foco de creciente interés de investigación en todo el mundo. La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha declarado que el 60% de la calidad de vida relacionada con la salud de una persona depende de su estilo de vida, el cual se encuentra influenciado tanto por factores protectores como de riesgo (Ziglio et al., 2004).

A propósito, los factores de riesgo relacionados con el estilo de vida fueron reconocidos en el Informe de salud europeo de la Organización Mundial de la Salud (OMS) los cuales incluyeron la nutrición poco saludable, la inactividad física y el consumo de tabaco, de alcohol y drogas ilícitas (OMS, 2010). Estos comportamientos nocivos relacionados con la salud durante la adolescencia y la adultez temprana influyen en la presencia de enfermedades crónicas no transmisibles en etapas posteriores de la vida con profundos costos sociales y económicos (Muñoz et al., 2018).

Según la literatura, la universidad es un período crítico para esta población de adolescentes y adultos jóvenes quienes son más susceptibles de asumir estos comportamientos de riesgo (Rosabal García et al., 2015). Algunos estudios incluso han demostrado que los estudiantes universitarios tienden a ganar más peso, consumir alcohol en exceso y tener un bajo nivel de actividad física que los que no asisten a la universidad (Lacaille et al., 2011).

Estos hábitos de vida poco saludables entre los universitarios son un problema de salud importante, y algunos estudios también han indicado una asociación negativa entre estos y la función cognitiva y un rendimiento académico disminuido (Climent et al., 2013; Reloba et al., 2016). Al respecto, un estudio concluyó que consumir un desayuno poco adecuado

tiene un impacto perjudicial en el rendimiento académico al afectar negativamente la cognición y el ausentismo en adolescentes universitarios (Fernández Morales et al., 2008).

Entre tanto, un estudio indico que más del 60% de la población universitaria joven presentó mala calidad del sueño, encontrando asociación entre esta variable y menores niveles de éxito y satisfacción académica, peor adaptación a las demandas académicas, problemas de aprendizaje, problemas de organización diaria y académica y peores relaciones con compañeros y relaciones íntimas (López et al., 2013).

El consumo de alcohol también ha sido mostrado como una conducta frecuente entre esta población y se ha asociado negativamente con el rendimiento académico, constituyéndose como un posible contribuyente a la deserción universitaria. Los problemas que experimentan con frecuencia los estudiantes universitarios debido al consumo de alcohol incluyen clases perdidas y bajo rendimiento académico (El Ansari et al., 2013).

Estos resultados son compartidos por los Informes Mundiales de la Salud que han demostrado que existe una relación entre los resultados educativos, tales como el desempeño en las pruebas y otras medidas de rendimiento académico y algunas dimensiones de los hábitos de vida saludables, particularmente la nutrición y la calidad del sueño (OMS, 2014). No obstante, un estudio de revisión sistemática informó que se necesitan más estudios actualizados y que no consideren de forma independiente algunos aspectos de los hábitos de vida como la nutrición, la actividad física y el sueño teniendo en cuenta que los hábitos/estilos de vida son un indicador multidimensional del bienestar físico y mental del ser humano y como tal, en conjunto deben analizarse (Franco et al., 2019).

Además, comprender la relación potencial entre las dimensiones de las prácticas y creencias de estilo de vida saludable y el rendimiento académico puede ayudar a diseñar intervenciones efectivas con miras a transformar los espacios universitarios de tal manera

que estimulen comportamientos y conductas activas y sanas. En este sentido, el presente estudio espera responder:

1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuáles son las prácticas y creencias de hábitos de vida saludable en estudiantes de Contaduría Pública y que relación tienen con el rendimiento académico?

2. JUSTIFICACIÓN

En general, la vida universitaria implica cambios intensos en la vida de las personas, con repercusiones positivas y negativas en su salud, lo que amerita la realización de estudios que exploren las prácticas y creencias de estilo de vida saludable de esta población estudiantil, permitiendo alcanzar un conocimiento más comprensivo y exhaustivo de las conductas de riesgo que pueden afectar su salud, lo cual es fundamental para desarrollar intervenciones personalizadas de promoción de la salud destinadas a mejorar el bienestar de esta población.

Entre tanto, comprender la relación entre las prácticas y creencias de estilo de vida saludable con el rendimiento académico tiene implicancia entre los formuladores de las políticas educativas y los educadores, ya que pueden convertirse en actores clave para promover la importancia de seguir un estilo de vida saludable mediante el desarrollo de programas de intervención efectivos, que pueden conducir a mejores resultados académicos que coadyuven al estudiante a alcanzar con éxito su formación universitaria.

A nivel nacional la importancia de estos estudios cobra más valor, ya que la normatividad del país propende por mantener un bienestar estudiantil en todas las instituciones educativas, en el marco de los programas de universidades saludables. En este sentido, los resultados del presente estudio servirán de insumo para que los encargados de la gestión educativa en la Universidad Antonio Nariño y de manera particular en el programa de Contaduría Pública, susciten el desarrollo de programas y estrategias selectivas y pertinentes a la población que puedan reducir los efectos adversos de los comportamientos de riesgo identificados de una manera temprana y efectiva, para crear contextos donde los estilos de vida saludables prosperen y se conviertan en hábitos.

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 Contaduría Pública.

3.2 OBJETIVOS 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. MARCO TEÓRICO

4.1 HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE

Los hábitos de vida saludable se relacionan con la noción de bienestar, pues son actitudes y patrones de conducta relacionados con la salud, que inciden positivamente en el bienestar físico, mental y social de la persona que los adquiere. A su vez, se ha sostenido que estas actitudes y patrones de conducta reciben una fuerte influencia del entorno familiar y las escuelas (Torres et al., 2019).

Estos hábitos de vida puede ir cambiando, aunque cuenta con la estabilidad propia de las costumbres, son móviles y dinámico, pues se encuentran influenciados por el ambiente, las experiencias y las decisiones de las personas (Grimaldo Muchotrigo, 2010).

Montes de Oca y Mendocilla citado por Grimaldo Muchotrigo (2010), establecen que estos hábitos de vida, hacen referencia a las formas de vivir, las pautas de conductas de las personas y los grupos contribuyen a la promoción y, principalmente, a la protección tanto de la salud física, como mental de las personas, de esta forma, se entienden a los hábitos de vida saludables como aquellos “comportamientos que disminuyen los riesgos de enfermar, tales como un adecuado control y tratamiento de las tensiones y emociones negativas, un buen régimen de ejercicios, sueño y distracción, una correcta distribución del tiempo, entre otros”.

Sin embargo, los hábitos de vida saludables también abarcan el disfrute obtenido de del bienestar general, incluyendo la ausencia de angustia, la satisfacción con la vida diaria, y la alegría, el agrado o la felicidad derivada del funcionamiento físico y psicosocial óptimo (McDowell, 2010).

4.2 CREENCIAS

Diversos autores han definido las creencias manteniendo una estrecha orientación sociológica, entre ellos Ponte que afirma que las creencias se pueden ver como una parte del conocimiento relativamente “poco elaborado” en lugar de ver a los conocimientos y a las creencias como dos dominios distintos. Dicho así, se puede apreciar que, para este autor, en las creencias predomina una elaboración, más o menos fantástica, y no confrontada con la realidad empírica; en cambio en el conocimiento predominan los aspectos experienciales o la argumentación racional (Ponte, 1994).

Ponte también establece que las creencias personales no requieren, incluso, consistencia interna. Esto implica que las creencias son a menudo discutibles, más inflexibles, y menos dinámicas que otros aspectos del conocimiento. Las creencias juegan un papel más importante en aquellos dominios del conocimiento en los que la verificación es difícil o imposible (Ponte, 1994).

De forma similar, Moreno & Azcárate (2003) consideran que las creencias son conocimientos subjetivos, poco elaborados, generados a nivel particular por cada individuo para explicarse y justificar muchas de sus decisiones y actuaciones vividas. Según las autoras, las creencias no se fundamentan sobre la racionalidad, sino más bien sobre los sentimientos, las experiencias y la ausencia de conocimientos específicos del tema con el que se relacionan, lo que las hacen ser muy consistentes y duraderas para cada individuo. Esta consideración sobre las creencias coincide con la expuesta por García et al., (2006) quienes afirman que las creencias son ideas poco elaboradas, generales o específicas, las cuales forman parte del conocimiento del individuo, pero que carecen de rigor para mantenerlas.

4.3 PRÁCTICAS

Se pueden definir como un nexo de formas de actividad que se despliegan en el tiempo y en el espacio y que son identificables como una unidad. Este nexo de actividades está compuesto por una serie de elementos los cuales se vinculan en la práctica. En general, toda práctica involucra al menos la existencia de elementos corporales (actividades del cuerpo), actividades mentales (involucran sentido y, entre otros aspectos, emociones, motivaciones, saberes prácticos y significados) y un conjunto de objetos y materialidades que participan de la ejecución de la práctica (Ariztía, 2017).

Tal como plantea Reckwitz (2002) en una definición que ha sido utilizada extensamente: la práctica es un tipo de comportamiento rutinario que consta de varios elementos, interconectados entre sí: formas de actividades corporales, formas de actividades mentales, 'cosas' y su uso, un conocimiento previo en forma de comprensión, saber hacer, estados de emoción y conocimientos motivacionales. Una práctica -una forma de cocinar, consumir, trabajar, investigar, cuidarse a sí mismo o a los demás, etc.- forma, por así decirlo, un 'bloque' cuya existencia depende necesariamente de la existencia y la interconexión específica de estos elementos., y que no puede reducirse a ninguno de estos elementos individuales. Asimismo, una práctica representa un patrón que puede completarse mediante una multitud de acciones únicas y, a menudo, únicas que reproducen la práctica (una determinada forma de consumir bienes puede completarse mediante muchos actos reales de consumo).

4.4 DIMENSIONES DE LOS HáBITOS DE VIDA SALUDABLE

Arrivillaga et al., (2003) indican que los hábitos o estilos de vida se deben entender como un constructo multidimensional, en su cuestionario estima seis dimensiones (condición, actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre, autocuidado y cuidado médico, hábitos alimenticios, consumo de alcohol, tabaco y otras drogas, y sueño.

- **Condición, actividad física y deporte.** Implica la participación regular en actividades ligeras, moderadas y/o vigorosas. Esto puede ocurrir dentro de un programa planificado y controlado por el bien de la aptitud y la salud o incidentalmente como parte de la vida diaria o las actividades de ocio (Laguado Jaimes & Díaz Gómez, 2014).
- **Recreación y manejo del tiempo libre.** La recreación es cualquier forma de experiencias o actividades a que se dedica un ser social para el goce personal y la satisfacción que le produce directamente. Al referirse al termino de recreación se encuentra asociado el tiempo libre entendido como el conjunto de aquellos periodos de la vida de un individuo en los que la persona se siente libre de determinaciones circunstanciales (Laguado Jaimes & Díaz Gómez, 2014).
- **Autocuidado y cuidado médico.** Se refiere al sentido activo de responsabilidad por el propio bienestar. Esto incluye prestar atención a su propia salud, la educación de uno mismo acerca de la salud y el ejercicio de informarse y buscar ayuda profesional (Laguado Jaimes & Díaz Gómez, 2014).
- **Hábitos alimenticios.** Esta dimensión implica la selección, conocimiento y consumo de alimentos esenciales para el sustento, la salud y el bienestar. Se incluye la elección de una dieta diaria saludable consistente con directrices de la Guía Pirámide de Alimentos (Bautista et al., 2016).
- **Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas.** Estas conductas se entienden como un patrón desadaptativo de consumo, expresado en consecuencias adversas significativas y recurrentes que pueden llevar al incumplimiento de obligaciones importantes, al consumo en situaciones de peligro físico, a problemas legales múltiples y problemas sociales e interpersonales (Vargas, 2001).
- **Sueño.** Se reconoce cada vez más que dormir lo suficiente es un aspecto fundamental en la prevención de las enfermedades crónicas y la promoción de la salud. Las personas que no duermen lo necesario también son más propensas a

padecer enfermedades crónicas como hipertensión arterial, diabetes, depresión y obesidad, así como cáncer, mayor mortalidad y menor calidad de vida y productividad (Yorde, 2014).

4.5 RENDIMIENTO ACADÉMICO

El rendimiento académico ha sido definido y explicado por varios autores. De acuerdo con Narad & Abdullah (2016), el rendimiento académico es el conocimiento adquirido que es evaluado por las calificaciones de un maestro y / o los objetivos educativos establecidos por los estudiantes y los maestros para ser alcanzados durante un período específico de tiempo. Agregaron que estos objetivos se miden mediante el uso de evaluaciones continuas o resultados de exámenes.

Annie, Howard y Midred como se cita en Arshad et al., (2015) también indicaron que el rendimiento académico mide el resultado educativo. Hicieron hincapié en que muestra y mide hasta qué punto una institución educativa, profesores y estudiantes han logrado sus objetivos educativos. Del mismo modo, Ayotunde Yusuf et al., (2016) opinaron que el rendimiento académico es un comportamiento medible y observable de un estudiante dentro de un período específico. Agregó que consiste en los puntajes obtenidos por un estudiante en una evaluación como ejercicio de clase, examen de clase, mitad de semestre, examen simulado y examen de fin de semestre. Por su parte, Martha (2009) enfatizó que el rendimiento académico de los estudiantes se define por el desempeño de un estudiante en un examen, pruebas y el trabajo de curso.

De acuerdo con Hernández Herrera (2016), el rendimiento académico se puede medir observando los resultados traducidos en calificaciones que se obtienen en exámenes y son notas que a lo largo del tiempo definen un número que de acuerdo con su escala obtenida puede ser positiva, regular o negativa.

Sin embargo, su importancia radica en la relación que este sostiene con las estrategias de aprendizaje, pues, de acuerdo a Gargallo López et al., (2007) estas estrategias tienen incidencia en el rendimiento académico ya que proporcionan las herramientas fundamentales para trabajar competentemente en el contexto del aprendizaje.

En este sentido, se han desarrollado diversos estudios que analizan tal relación, entre ellos, el llevado a cabo por García et al., (2008) el cual puso de manifiesto que la tasa de intento (créditos presentados sobre los matriculados), la tasa de éxito (créditos aprobados sobre los presentados) y la tasa de eficiencia (créditos aprobados sobre los matriculados) en los logros educativos se relacionan con el uso de estrategias que fomentan un aprendizaje significativo y autorregulado, el éxito, además con dichas estrategias, también se relaciona con un procesamiento cognitivo más profundo y con la búsqueda de aplicabilidad de los contenidos estudiados.

Resultados similares informan Ortiz-Fernández et al., (2015) quienes hallaron diferencias significativas entre las estrategias de aprendizaje motivacional inicial y final; asimismo entre la motivación con el rendimiento académico, lo que permitió determinar que las estrategias de aprendizaje se modifican y se plasman en el rendimiento académico de los estudiantes, lo cual indica que si los contextos de aprendizaje no cambian, el estudiante a medida que avanza en sus estudios se desmotiva y se vincula sólo a responder a lo que el contexto le propone y se refleja en su rendimiento

5. METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio observacional descriptivo de corte transversal

5.2 POBLACIÓN Y MUESTRA

Se evaluó toda la población disponible: 83 estudiantes de Contaduría Pública.

5.2.1 Criterios de selección

5.2.2.1 Criterios de inclusión

- Estudiantes de pregrado de Contaduría Pública.
- Participación voluntaria

5.2.2.1 Criterios de exclusión

- Estudiantes con problemas que estén o hayan estado en rehabilitación: trastorno mental grave, esquizofrenia, trastorno obsesivo compulsivo, trastorno de ideas, delirantes prolongados y/o psicosis epiléptica.

5.3 VARIABLES

5.3.2 Variable independiente:

- Edad
- Genero
- Semestre
- Prácticas y creencias en Condición, Actividad Física y Deporte
- Prácticas y creencias en Recreación y Manejo del Tiempo Libre.
- Prácticas y creencias en Autocuidado y Cuidado Médico.

- Prácticas y creencias en Hábitos Alimenticios.
- Prácticas y creencias en Consumo de Alcohol, tabaco y otras drogas.
- Prácticas y creencias en Sueño

5.3.3 Variable dependiente

- Rendimiento académico

Tabla 1. Cuadro operacionalización de las variables

Variable	Definición operacional	Tipo	Escala de medición	Valores posibles
SOCIODEMOGRÁFICAS				
Edad	Tiempo cronológico que transcurre desde el nacimiento hasta la encuesta.	Independiente	Cuantitativa de intervalo de razón	Años cumplidos
Género	Condición biológica de la división del género humano	Independiente	Cualitativa Nominal	Femenino Masculino
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				

Variable	Definición operacional	Tipo	Escala de medición	Valores posibles
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	- Totalmente de acuerdo - De acuerdo - En desacuerdo - Totalmente en desacuerdo
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	- Totalmente de acuerdo - De acuerdo - En desacuerdo - Totalmente en desacuerdo
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	- Totalmente de acuerdo - De acuerdo - En desacuerdo - Totalmente en desacuerdo
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	- Totalmente de acuerdo - De acuerdo - En desacuerdo - Totalmente en desacuerdo
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	- Totalmente de acuerdo - De acuerdo - En desacuerdo - Totalmente en desacuerdo
Sueño	Con la pregunta 110 a 116 se valora las creencias de descanso (sueño) de los estudiantes de odontología.	Independiente	Cualitativa ordinal	- Totalmente de acuerdo - De acuerdo - En desacuerdo - Totalmente en desacuerdo
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

5.4 DESCRIPCIÓN DEL CUESTIONARIO

Se aplicó a estudiantes de pregrado del programa académico de Contaduría Pública 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; Muy bajo, Bajo, Alto, Muy alto) (Anexo 1).

Las subcategorías o dimensiones son:

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

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

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

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

Fuente: (Arrivillaga et al., 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 3.

Tabla 3. Rangos de calificación del cuestionario

Rangos de calificación del cuestionario para las prácticas				
Dimensión	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	53-58	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				
Dimensión	No saludable	Poco saludable	Saludable	Muy saludable
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 et al., 2003, p. 189)

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

Tabla 4. 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 et al., 2003, p. 189)

5.5 RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Paso 1: se realizó una reunión con el coordinador académico de la facultad de contaduría, donde se le informo acerca del trabajo de grado y se le invito hacer partícipe de este, permitiéndonos el acceso a los estudiantes de esta facultad para poder realizar las encuestas mediante la programación de horarios.

Paso 2: una vez el coordinador acepto trabajar en esta investigación, se programaron diferentes horarios con previo aviso a los docentes de cada semestre en los que se realizaron las encuestas a los estudiantes durante 1 hora, por 3 días a la semana. En semestres diferentes cada día.

Paso 3: se dividió el trabajo de campo entre las cuatro estudiantes de la siguiente manera: se formaron grupos de dos personas por salón, para realizar las encuestas a cada semestre. Donde se hizo entrega a cada estudiante de las encuestas (Cuestionario de Prácticas y Creencias Sobre Estilos de Vida, encuesta de promedio y no participación), más un (consentimiento informado). Se explicó a los encuestados la dinámica de la actividad, en la cual el consentimiento informado era el único que se firmaba debido a que la encuesta era anónima.

Paso 4: cada grupo de encuestadoras tenía la función de hacer el acompañamiento a los encuestados estando al pendiente de cualquier duda o inquietud por parte del estudiante.

Paso 5: se recoge la encuesta después de aproximadamente 40 minutos a 1 hora, en donde se separa por urnas para el consentimiento informado, la hoja de promedio académico y las encuestas.

Paso 6: El trabajo de campo se realizó durante el horario habitual de clases de los estudiantes de contaduría de 7:00 pm a 9:00 pm.

Paso 7: se utilizaron dos urnas donde se separaron el consentimiento informado y las encuestas, especificando en cada encuesta el semestre del estudiante para llevar un orden de cada actividad. Y saber a qué semestre se le había realizado la encuesta.

Paso 8: Las encuestas se quedaban bajo custodia en la oficina de coordinación, para así seguir la siguiente semana recolectando la información.

Paso 9: el total de las encuestas a realizar es de 83, aplicadas finales del segundo semestre del año 2019 y primer semestre de 2020.

5.6 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó la base de datos y análisis estadístico en el programa SPSS versión 15.1. Para la presentación de los datos se llevó cabo un análisis univariado utilizando tablas de frecuencia y de porcentaje para las variables cualitativas y medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. Para la realización del análisis bivariado, se realizaron pruebas de normalidad de las variables para determinar el tipo de tratamiento estadístico, se realizó una correlación de Spearman, Pearson y chi cuadrado entre las dimensiones y el rendimiento académico, con una significación $p < 0,05$.

5.7 CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para la ejecución del presente estudio se tomó en consideración los aspectos reflejados en la declaración de Helsinki para la elaboración de estudios en humanos, así como el Código Internacional de Bioética para las investigaciones en humanos, tomando en cuenta los principios bioéticos de Autonomía, este principio tiende a que la persona tenga derecho a opinar libremente, para lo cual requirió estar bien informado y se respetó la voluntad en aquellas situaciones que se solicite información confidencial. Se aplicará el Consentimiento Informado, una vez leído y comprendido se concluirá con la firma por ambas partes y se le entregará una copia al participante (Anexo 2).

Principio de Beneficencia y No Maleficencia, esta investigación veló por proteger los derechos de los usuarios, así como su bienestar, también se considera sin riesgos para los participantes, ya que no sufrirá daño a corto o largo plazo como consecuencia del

estudio. El estudio resultará beneficioso porque permitirá que la institución a mediano y/o largo plazo favorezca el desarrollo de estrategias de aprendizaje tendientes a mejorar el rendimiento académico.

Principio de Justicia, se fundamenta en el reconocimiento del valor de toda persona, en la igualdad esencial de todos los seres humanos, aquí los investigadores serán equitativos en brindar posibilidades de riesgo o beneficio independientemente de la condición social, étnica o de género de los participantes. Así mismo, se siguieron los lineamientos de la Resolución 008430 /93 Ministerio de salud, que señala que en toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y su bienestar (artículo 5).

Además, este estudio se considera como “investigación con riesgo mínimo” (artículo 11 de la resolución 008430 de 1993, se utilizaron preguntas que pueden tener aspectos sensitivos para los estudiantes. La información recogida se utilizó solo para fines investigativos preservando los principios de integridad e intimidad de las personas e institución de salud.

6. RESULTADOS

6.1 CARACTERIZACIÓN SOCIODEMOGRÁFICA Y RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LA POBLACIÓN SUJETO DE ESTUDIO

Participaron un total de 83 estudiantes del programa de Contaduría Pública quienes respondieron el cuestionario de manera completa. En la tabla 5 se indica la edad de los participantes, el 51,8% tiene un rango de edad entre los 18 y 24 años. La edad promedio es $24,8 \pm 5,17$, la edad mínima identificada fue 17 años y la máxima 40 años.

Tabla 5. Edad de los estudiantes

Edad	n	%
Menos de 18 años	1	1,2
Entre 18 y 24 años	43	51,8
Entre 25 y 30 años	30	36,1
Más de 30 años	9	10,8
Total	83	100,0
Media: 24,8 Desviación estándar: 5,17 Mínimo: 17,0 Máximo: 40,0		

En cuanto al género, la tabla 6 muestra un predominio de las mujeres (85,5%) frente a los hombres (14,5%).

Tabla 6. Género de los estudiantes

Género	n	%
Masculino	12	14,5
Femenino	71	85,5
Total	83	100,0

El rendimiento académico de los estudiantes consultados se describe en la tabla 7, se observa que el promedio de las calificaciones corresponde a $4,1 \pm 0,314$, con un valor mínimo de 3,5 y un máximo de 5.

Tabla 7. Rendimiento académico de los estudiantes

Promedio académico
Media: 4,16
Desviación estándar: 0,314
Mínimo: 3,5
Máximo: 5,0

6.2 HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE DE LA POBLACIÓN SUJETO DE ESTUDIO

En general, se encontró una saludable presencia de prácticas favorables para la salud en la mayoría de las dimensiones evaluadas, a excepción de condición, actividad física y deporte en la cual el 51,8% de los estudiantes clasificaron sus prácticas como poco saludables y la dimensión autocuidado y cuidado médico, en la cual el 63,9% de los estudiantes clasificaron sus prácticas como poco saludables. (Tabla 8)

Tabla 8. Estadísticos descriptivos por dominios de las prácticas de los estilos de vida

Dimensión	Total	No saludable		Poco saludable		Saludable		Muy saludable	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Condición, actividad física y deporte	83	28	33,7	43	51,8	11	13,3	1	1,2
Recreación y manejo del tiempo libre	83	4	4,8	36	43,4	40	48,2	3	3,6
Autocuidado y cuidado médico	83	0	0,0	53	63,9	30	36,1	0	0,0
Hábitos alimenticios	83	0	0,0	28	33,7	49	59,0	6	7,2
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	83	0	0,0	3	3,6	22	26,5	58	69,9
Sueño	83	0	0,0	21	25,3	53	63,9	9	10,8

En general, se encontró un nivel adecuado de creencias positivas sobre los estilos de vida, la dimensión condición, actividad física y deporte, recreación y manejo del tiempo libre y consumo de alcohol, tabaco y otras drogas el nivel de creencias favorables fue muy alto: 61,4%, 85,5% y 51,8% respectivamente. El nivel de creencias favorables para las dimensiones Autocuidado y cuidado médico, hábitos alimenticios y sueño fue alto: 53%, 73,5% y 60,2% respectivamente. (Tabla 9)

Tabla 9. Estadísticos descriptivos por dominios de las creencias sobre los estilos de vida

Dimensión	Total	Muy bajo		Bajo		Alto		Muy alto	
		n	%	n	%	n	%	n	%
Condición, actividad física y deporte	83	0	0,0	1	1,2	31	37,3	51	61,4
Recreación y manejo del tiempo libre	83	0	0,0	0	0,0	12	14,5	71	85,5
Autocuidado y cuidado médico	83	0	0,0	3	3,6	44	53,0	36	43,4
Hábitos alimenticios	83	0	0,0	9	10,8	61	73,5	13	15,7
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	83	0	0,0	3	3,6	37	44,6	43	51,8
Sueño	83	0	0,0	32	38,6	50	60,2	1	1,2

Con el propósito de tener un panorama más amplio de las prácticas y creencias sobre los estilos de vida, en la tabla 10 se describe el promedio general por dimensión identificando que las dimensiones condición, actividad física y deporte y autocuidado y cuidado médico mostraron los valores medios más bajos respecto a los rangos de calificación del cuestionario para las prácticas (12,08 y 49,8 respectivamente) categorizándose como poco saludable, contrariamente, en el caso de las creencias para estas mismas dimensiones los rangos de calificación del cuestionario se clasificaron de manera positiva: 16,8 y 41,25 categorizándose como muy alto y alto respectivamente. Además, dentro de las creencias favorables se encontró muy alta presencia de creencias favorables a la salud, representadas en la recreación y manejo del tiempo libre.

Tabla 10. Promedio general por dominios de las prácticas y creencia de los estilos de vida

Dimensión	Total	Prácticas		Creencias	
		Promedio	Clasificación	Promedio	Clasificación
Condición, actividad física y deporte	83	12,08	Poco saludable	16,80	Muy alto
Recreación y manejo del tiempo libre	83	12,33	Saludable	14,30	Muy alto
Autocuidado y cuidado médico	83	49,80	Poco saludable	41,25	Alto
Hábitos alimenticios	83	45,02	Saludable	21,74	Alto
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	83	34,19	Muy saludable	34,65	Alto
Sueño	83	27,04	Saludable	19,02	Alto

6.3 RELACIÓN ENTRE LOS ESTILOS DE VIDA Y EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LA POBLACIÓN SUJETO DE ESTUDIO

Al relacionar las prácticas y creencias sobre los estilos de vida y el promedio de calificaciones, resultó una asociación significativa entre las prácticas de hábitos alimenticios ($\rho = -0,308$) y el sueño ($\rho = -0,230$) y el promedio de calificaciones, lo que implica que la relación entre estas variables es negativa a un nivel de $p < 0,05$. Al relacionar el promedio académico con cada una de los dominios de creencias, no presentaron relación estadísticamente significativa ($p > 0,05$). (Tabla 11).

Tabla 11. Correlación de Spearman y Pearson sobre las prácticas y creencias de estilos de vida y el rendimiento académico de los estudiantes

Variabes	Coeficiente	Sig.
Práctica		
Condición, actividad física y deporte	-0,087*	0,217
Recreación y manejo del tiempo libre	0,106*	0,170
Autocuidado y cuidado médico	-0,157**	0,078
Hábitos alimenticios	-0,301**	0,003

Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	-0,308*	0,366
Sueño	-0,230**	0,018
Creencias	Promedio calificaciones	Sig.
Condición, actividad física y deporte	0,133*	0,115
Recreación y manejo del tiempo libre	0,061*	0,291
Autocuidado y cuidado médico	-0,097*	0,193
Hábitos alimenticios	-0,146*	0,093
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas	-0,133**	0,115
Sueño		

*Correlación de Pearson

**Rho de Spearman

Al relacionar los ítems de las prácticas sobre los estilos de vida y el rendimiento académico valorado por el promedio de calificaciones, resultó una asociación significativa con: Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento, realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año, consume entre cuatro y ocho vasos de agua al día, consume más de cuatro gaseosas en la semana, consume dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana, su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína, consume comidas que contienen ingredientes artificiales o químicos (colorantes y preservativos), consume comidas rápidas (pizza, hamburguesa, perro caliente), duerme al menos 7 horas diarias; lo que implica que la relación entre estas variables es negativa a un nivel de $p < 0,05$. (Tabla 12).

Tabla 12. Correlación ítems prácticas de estilos de vida y el rendimiento académico de los estudiantes

Variab	Coeficiente *	Sig.
Práctica		
Lee y sigue las instrucciones cuando utiliza algún medicamento	-,238	,030
Realiza exámenes de colesterol, triglicéridos y glicemia una vez al año	-,221	,043
¿Consumo entre cuatro y ocho vasos de agua al día?	-,225	,040
¿Consumo más de cuatro gaseosas en la semana?	-,405	,000

¿Consumes dulces, helados y pasteles más de dos veces en la semana?	-,211	,054
¿Su alimentación incluye vegetales, frutas, panes, cereales, productos lácteos, granos enteros y fuentes adecuadas de proteína?	-,213	,049
¿Consumes comidas que contienen ingredientes artificiales o químicos (colorantes y preservativos)?	-,276	,011
¿Consumes comidas rápidas (pizza, hamburguesa, perro caliente)?	-,291	,007
¿Duerme al menos 7 horas diarias?	-,258	,017

*Rho de Spearman

Al relacionar los ítems de las creencias sobre los estilos de vida y el rendimiento académico valorado por el promedio de calificaciones, resultó una asociación significativa con: Cada persona es responsable de su salud, entre más grasosita la comida más sabrosa, dormir mucho da anemia; lo que implica que la relación entre estas variables es negativa a un nivel de $p < 0,05$. (Tabla 13).

Tabla 13. Correlación ítems creencias de estilos de vida y el rendimiento académico de los estudiantes

Variables	Coefficiente *	Sig.
Creencias		
Cada persona es responsable de su salud	-,304	,004
Entre más grasosita la comida más sabrosa	-,211	,05
Dormir mucho da anemia	-,208	,05

*Rho de Spearman

La prueba de Chi Cuadrado arrojó significancia estadística de la dimensión prácticas de hábitos alimenticios con respecto al rendimiento académico de los estudiantes de la facultad de Contaduría Pública ($p < 0,05$). (Tabla 14)

Tabla 14. Significancia estadística dimensiones prácticas de hábitos de vida saludable y la clasificación del promedio académico de los estudiantes (prueba Chi²)

Dimensión		Rendimiento académico			Chi ²
		Medio	Medio Alto	Alto	
Condición actividad física deporte	Nada saludable	9	11	8	,345
	Poco saludable	9	27	7	
	Saludable	5	4	2	
	Muy saludable	0	1	0	
Total		23	43	17	
Recreación y manejo del tiempo libre	Nada saludable	1	3	0	,201
	Poco saludable	7	21	8	
	Saludable	15	18	7	
	Muy saludable	0	1	2	
Total		23	43	17	
Autocuidado y cuidado medico	Poco saludable	13	29	11	,677
	Saludable	10	14	6	
	Muy saludable	0	0	0	
Total		23	43	17	
Hábitos alimenticios	Poco saludable	3	15	10	,038
	Saludable	17	26	6	
	Muy saludable	3	2	1	
Total		23	43	17	
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas sueño	Poco saludable	0	3	0	,566
	Saludable	6	11	5	
	Muy saludable	17	29	12	
Total		23	43	17	
Sueño	Poco saludable	6	11	4	,489
	Saludable	13	27	13	
	Muy saludable	4	5	0	
Total		23	43	17	

La prueba de Chi Cuadrado arrojó que no hay significancia estadística de las dimensiones de creencias con respecto al rendimiento académico de los estudiantes de la facultad de Contaduría Pública. (Tabla 15)

Tabla 15. Significancia estadística dimensiones creencias de hábitos de vida saludable y la clasificación del promedio académico de los estudiantes (prueba Chi²)

Dimensión		Rendimiento académico			Chi ²
		Medio	Medio Alto	Alto	
Condición actividad física deporte	Bajo	1	0	0	,481
	Alto	8	18	5	
	Muy alto	14	25	12	
	Total	23	43	17	
Recreación y manejo del tiempo libre	Alto	2	9	1	,214
	Muy alto	21	34	16	
	Total	23	43	17	
Autocuidado y cuidado medico	Alto	11	22	11	,398
	Muy alto	12	18	6	
	Total	23	43	17	
Hábitos alimenticios	Bajo	1	6	2	,383
	Alto	16	33	12	
	Muy alto	6	4	3	
	Total	23	43	17	
Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas sueño	Alto	11	18	8	,567
	Muy alto	12	22	9	
	Total	23	43	17	
Sueño	Bajo	8	18	6	,831
	Alto	15	24	11	
	Muy alto	0	1	0	
	Total	23	43	17	

7. DISCUSIÓN

Los resultados evidenciaron prácticas favorables para la salud en la mayoría de las dimensiones evaluadas entre los estudiantes de Contaduría Pública encuestados, a excepción de dos dimensiones, la primera, actividad física y deporte, en la cual aproximadamente la mitad de los estudiantes indican una práctica poco frecuente, de forma similar, la dimensión autocuidado y cuidado médico sobre la cual más del 60% de los estudiantes manifiestan tener prácticas inusuales.

Estudios con estudiantes universitarios han informado hallazgos similares, entre ellos el de Serrano et al., (2017) que en su grupo de universitarios identificó que sólo el 58% de ellos cumplía con las recomendaciones de práctica de actividad física establecidas por la OMS. Así mismo, Alkhateeb et al., (2019) informaron niveles adecuados en actividad física en el 37% de los estudiantes encuestados, en este estudio la población manifestó una disminución en la regularidad de la práctica de deportes o ejercicio después de la matriculación en la universidad, lo que indica que la poca práctica de actividad física encontrada entre los estudiantes universitarios probablemente se deba a las exigencias de ser estudiante de educación superior.

Sobre este aspecto, diversos estudios han identificado las causas de esa inadecuada práctica de actividad física entre la población universitaria, llegando a la conclusión que la falta de tiempo es el motivo principal, argumentando que el exceso de trabajos en la universidad, sumando a la alta cantidad de materias a estudiar, y a las tareas domésticas que se deben realizar en casa no les permite disponer de un espacio regular de tiempo para dedicarla a esta actividad.(Gómez-López et al., 2010; Kemmler et al., 2016)

En esta misma línea, un estudio realizado en el contexto universitario en España, señaló que la exigencia de los estudios, la falta de tiempo libre y la incompatibilidad de los horarios con las ocupaciones diarias, pueden ser algunos de los factores que causan una

menor práctica de actividad física entre los universitarios (Pavón Lores & Moreno Murcia, 2008).

Entre tanto, el poco autocuidado con la salud y la falta de asistencia médica también se han reportado con frecuencia entre los estudiantes universitarios. Siappo et al., (2016) argumenta en su estudio que los estudiantes de enfermería al inicio de sus estudios no valoran el autocuidado, perciben todos los cambios y el proceso de adaptación a la vida universitaria como abrumadores, agotadores y además admiten que no tomaron en cuenta sus necesidades humanas básicas, pero luego se dieron cuenta de la importancia del autocuidado. Estos hallazgos coinciden con el análisis de una investigación en Colombia que puso de manifiesto entre los principales motivos de los universitarios para no cuidarse o dejar de hacerlo: “no contar con el tiempo suficiente debido a las responsabilidades académicas”, “no cree que algo malo le pueda pasar” “le da pereza hacerlo”, “le da miedo descubrir que algo le pasa”, “ha visto que las personas que se cuidan se enferman”; “no le parece importante o necesario hacerlo”; “las personas cercanas lo han criticado por cuidarse”; “no le interesa tener buena salud”; entre otros (Escobar & Pico, 2013).

Paradójicamente con los resultados encontrados de las prácticas sobre los estilos de vida, los universitarios sostienen creencias acertadas sobre todas las dimensiones evaluadas, de manera especial en la concerniente a la actividad física. De forma congruente, Ponce Ccuno et al., (2017) encontraron en su población de estudio que el 51% tenía un nivel alto de creencias, pero solamente presentan 22% de prácticas saludable igual al estudio de Guerrero & Salazar (2014) donde se encontró alta o muy alta presencia de creencias favorables a la salud en todas las dimensiones evaluadas, excepto en el sueño.

Frente al rendimiento académico y los hábitos de vida, se encontró significancia estadística en la dimensión de prácticas: hábitos alimenticios y sueño, aunque se correlacionaron en sentido inverso. Estos resultados son contradictorios a lo expresado

en la literatura en los cuales se identifican relaciones directas entre estas variables, entre ellos el estudio de Reuter et al., (2020), que encontraron una correlación positiva entre los hábitos alimenticios saludables, especialmente el consumo de desayuno diario o casi diario, y el rendimiento académico autoinformado. Este estudio también halló que un mayor consumo de comida rápida se correlaciona con un rendimiento académico más bajo.

Sin embargo, es el sueño el factor que más se informa con una correlación positiva con el rendimiento académico, por ejemplo, Medeiros et al. (2001) entre estudiantes de medicina encontró que los estudiantes que informaron dormir por períodos más largos obtuvieron puntajes más altos en los exámenes, así como con el estudio de Veldi et al., (2005) en el cual informaron que los comportamientos del sueño están asociados con la progresión académica. Además, en el estudio de Gruber et al. (2010) sobre el desempeño de los estudiantes en las medidas de coeficiente intelectual y en el estudio de Perez-Lloret et al., (2013) sobre el desempeño de los adolescentes en los cursos de matemáticas y literatura se encontraron hallazgos congruentes de disminución de la duración del sueño asociada con un rendimiento deficiente en los exámenes.

Este estudio tiene varias limitaciones. Primero, el tamaño de muestra reducido, ya que por motivos de la contingencia del COVID 19 muchos estudiantes no fueron consultados. Además, a pesar de utilizarse un instrumento estandarizado, este no fue validado para la población universitaria, lo que limita la aplicabilidad de sus resultados. También se debe tener en cuenta que el estudio solo se realizó en una sede de la institución de educación superior, lo que dificulta la generalización de los resultados a los estudiantes de Contaduría Pública de toda la institución y de otras instituciones de educación superior.

De esta manera, el incluir un tamaño de muestra reducido y aplicarse una robusta técnica estadística para evaluar las relaciones entre variables se pudo incidir en los resultados hallados sobre la relación de las dimensiones de las prácticas y creencias sobre los estilos de vida con el rendimiento académico, razón por la cual para futuros estudios es

importante ejercer un mayor control de las variables de estudio y aplicar el instrumento en una muestra mayor, teniendo en cuenta otras sedes o instituciones de educación, para determinar las tendencias en estas correlaciones por ítem y permitir la generalización de los resultados.

CONCLUSIONES

La población de estudiantes del programa de Contaduría Pública de la Universidad Antonio Nariño es en su mayoría adultos jóvenes menores de 25 años con predominio del género femenino.

Se encontraron prácticas favorables para la salud de los estudiantes de Contaduría Pública particularmente en las dimensiones recreación y manejo del tiempo libre, hábitos alimenticios, consumo de sustancias psicoactivas y sueño, sin embargo, se evidenciaron comportamientos de riesgo como una baja práctica de actividad física y de hábitos de autocuidado y cuidado médico.

Se percibió una alta presencia de creencias favorables a la salud asociadas con los estilos de vida saludables, lo que puede inferir que los estudiantes del programa de Contaduría Pública de la Universidad Antonio Nariño, tienen el conocimiento sobre hábitos de vida saludable, aunque ello no quiera decir que lo aplican en su diario vivir, tal como sucede con la práctica de actividad física y hábitos de autocuidado y cuidado médico, los cuales resultan fundamentales para prevenir enfermedades crónicas no transmisibles.

Las relaciones entre las prácticas y las creencias sobre los hábitos de vida saludable no resultaron concluyentes en este estudio, se encontraron correlaciones negativas entre las prácticas de hábitos alimenticios ($\rho = -0,308$), el sueño ($\rho = -0,230$) y el promedio de calificaciones, lo que resulta contradictorio con la literatura especializada en el tema.

RECOMENDACIONES

Las intervenciones de promoción de la salud dirigidas a estudiantes universitarios son de suma importancia, ya que podrían ayudar a establecer hábitos saludables que se adoptarán de por vida. Los hallazgos de este estudio destacan la necesidad de investigar más a fondo las barreras y los posibles facilitadores de un estilo de vida saludable en el entorno universitario. Además, es fundamental diseñar planes de estudio y servicios de orientación encaminados a proporcionar a los estudiantes los conocimientos, apoyo y empoderamiento necesarios para tomar decisiones informadas relacionadas con su salud.

Las universidades son entornos ideales para implementar programas de promoción de la salud, la planificación e implementación de dichos programas resultan sustanciales para motivar a los estudiantes a ser más responsables de su propia salud, participar en actividades físicas regulares y practicar una dieta saludable con el propósito de promover la salud y prevenir enfermedades.

Se sugiere continuar con estudios que exploren los factores que pueden incidir en el rendimiento académico de los estudiantes, ya que estos proporcionan información clave para asegurar el éxito en el proceso de enseñanza y aprendizaje con criterios de excelencia y competitividad.

REFERENCIAS

- Alkhateeb, S. A., Alkhameesi, N. F., Lamfon, G. N., Khawandanh, S. Z., Kurdi, L. K., Faran, M. Y., Khoja, A. A., Bukhari, L. M., Aljahdali, H. R., Ashour, N. A., Bagasi, H. T., Delli, R. A., Khoja, O. A., & Safdar, O. Y. (2019). Pattern of physical exercise practice among university students in the Kingdom of Saudi Arabia (before beginning and during college): A cross-sectional study. *BMC Public Health*, *19*(1), 1716. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-8093-2>
- Ariztía, T. (2017). La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites. *Cinta Moebio*, *59*, 221–234. <https://doi.org/10.4067/S0717-554X2017000200221>
- Arrivillaga, M., Salazar, I. C., & Correa, D. (2003). Creencias sobre la salud y su relación con las prácticas de riesgo o de protección en jóvenes universitarios. *Colombia Médica*, *34*(4), 186–195. <https://www.redalyc.org/pdf/283/28334403.pdf>
- Arshad, M., Imran, S., & Mahmood, K. (2015). Self-Esteem & Academic Performance among University Students . *Journal of Education and Practice* , *6*(1), 156–166. www.iiste.org
- Ayotunde Yusuf, T., Onifade, C. A., Bello, O. S., & Ayotunde, T. (2016). Impact of Class Size on Learning, Behavioral and General Attitudes of Students in Secondary Schools in Abeokuta, Ogun State Nigeria. *Journal of Research Initiatives*, *2*(1), 30. <http://digitalcommons.uncfsu.edu/jrihttp://digitalcommons.uncfsu.edu/jri/vol2/iss1/12>
- Bautista, J., Barrantes, J., & Gil, J. (2016). *Estado del arte de recreación, tiempo libre y ocio*. Corporación Universitaria Minuto de Dios.
- Climent, M. T., Vilaplana, A. M., Arnedo, A., Vilar, J., & Moreno-Royo, L. (2013). Estilos de vida asociados a deterioro cognitivo. Estudio preliminar desde la farmacia comunitaria ARTÍCULO ORIGINAL. *Revista de Investigación Clínica*, *65*(6), 500–

509.

- El Ansari, W., Stock, C., & Mills, C. (2013). Is alcohol consumption associated with poor academic achievement in university students? *International Journal of Preventive Medicine*, 4(10), 1175–1188. /pmc/articles/PMC3843305/?report=abstract
- Escobar, M., & Pico, M. (2013). Autocuidado de la salud en jóvenes universitarios, Manizales. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 31(2), 176–186. <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v31n2/v31n2a03.pdf>
- Fernández Morales, I., Aguilar Vilas, M. . V, Mateos Vega, C. J., & Martínez Para, M. . C. (2008). Relación entre la calidad del desayuno y el rendimiento académico en adolescentes de Guadalajara (Castilla-La Mancha). *Nutrición Hospitalaria*, 23(4), 383–387. http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-16112008000500011
- Franco, D. C., Ferraz, N. L., & Sousa, T. F. de. (2019). Sedentary behavior among university students: a systematic review. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*, 21. <https://doi.org/10.5007/1980-0037.2019v21e56485>
- García, L., Azcárate, C., & Moreno, M. (2006). Creencias, concepciones y conocimiento profesional de profesores que enseñan cálculo diferencial a estudiantes de ciencias económicas. *Revista Latinoamericana de Investigación En Matemática Educativa*, 9(1), 85–116. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-24362006000100005
- García, M., Torbay, Á., & Rodríguez, T. (2008). Estrategias de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 8(3), 401–412. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=56080312>
- Gargallo López, B., Suárez Rodríguez, J., & Ferreras Remesal, A. (2007). Estrategias de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes universitarios. *Revista de*

Investigación Educativa, 25(2), 421–441.
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=283321923010>

Gómez-López, M., Gallegos, A. G., & Extremera, A. B. (2010). Perceived barriers by university students in the practice of physical activities. *Journal of Sports Science and Medicine*, 9(3), 374–381. <http://www.jssm.org>

Grimaldo Muchotrigo, M. P. (2010). Calidad de vida y estilo de vida saludable en un grupo de estudiantes de posgrado de la ciudad de Lima. *Pensamiento Psicológico*, 8(15), 17–38. <https://www.redalyc.org/pdf/801/80115648003.pdf>

Gruber, R., Laviolette, R., Deluca, P., Monson, E., Cornish, K., & Carrier, J. (2010). Short sleep duration is associated with poor performance on IQ measures in healthy school-age children. *Sleep Medicine*, 11(3), 289–294. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2009.09.007>

Guerrero, L., & Salazar, A. (2014). Estilo de vida y salud : un problema socioeducativo, antecedentes. *Educere*, 14(49), 1–11. <http://erevistas.saber.ula.ve/index.php/educere/article/view/13455>

Hernández Herrera, C. A. (2016). Diagnóstico del rendimiento académico de estudiantes de una escuela de educación superior en México. *Revista Complutense de Educacion*, 27(3), 1369–1388. https://doi.org/10.5209/rev_RCED.2016.v27.n3.48551

Kemmler, W., Von Stengel, S., Kohl, M., & Bauer, J. (2016). Impact of exercise changes on body composition during the college years - A five year randomized controlled study. *BMC Public Health*, 16(1), 50. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-2692-y>

Lacaille, L. J., Dauner, K. N., Krambeer, R. J., & Pedersen, J. (2011). Psychosocial and environmental determinants of eating behaviors, physical activity, and weight change among college students: A qualitative analysis. *Journal of American College Health*, 59(6), 531–538. <https://doi.org/10.1080/07448481.2010.523855>

- Laguado Jaimes, E., & Díaz Gómez, M. (2014). Estilos de vida saludable en estudiantes de enfermería en la Universidad Cooperativa de Colombia. *Revista Hacia La Promoción de La Salud*, 19(1), 68–83. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309131703006>
- Lopes, E., Milheiro, I., & Maia, A. (2013). Sleep quality in college students: a study about the contribution of lifestyle, academic performance and general well-being. *Sleep Medicine*, 14, e185. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.11.437>
- Martha, K. (2009). *Factors affecting academic performance of undergraduate students at Uganda Christian University*. Universidad Makerere.
- McDowell, I. (2010). Measures of self-perceived well-being. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(1), 69–79. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2009.07.002>
- Medeiros, A. L. D., Mendes, D. B. F., Lima, P. F., & Araujo, J. F. (2001). The relationships between sleep-wake cycle and academic performance in medical students. *Biological Rhythm Research*, 32(2), 263–270. <https://doi.org/10.1076/brhm.32.2.263.1359>
- Moreno, M., & Azcárate, C. (2003). Concepciones y creencias de los profesores universitarios de matemáticas acerca de la enseñanza de las ecuaciones diferenciales. *Enseñanza de Las Ciencias: Revista de Investigación y Experiencias Didácticas*, 21(2), 265–280. <https://www.raco.cat/index.php/Ensenanza/article/view/21935>
- Muñoz, D. I., Arango, C., & Segura, Á. (2018). Entornos y actividad física en enfermedades crónicas: Más allá de factores asociados Environments and physical activity in chronic diseases: Beyond associated factors. *Universidad y Salud*, 20(2), 183–199. <https://doi.org/10.22267/rus.182002.122>
- Narad, A., & Abdullah, B. (2016). Academic performance of senior secondary school students: Influence of parental encouragement and school environment. *Rupkatha Journal on Interdisciplinary Studies in Humanities*, 8(2), 12–19.

<https://doi.org/10.21659/rupkatha.v8n2.02>

- OMS. (2010). *Informe sobre la salud en el mundo* (2nd ed.). Organización Mundial de la Salud. <http://edeltripp.daportfolio.com>
- OMS. (2014). *Informe sobre la situación mundial de las enfermedades no transmisibles*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf;jsessionid=C84737E29A403D4BC30942CD4DA08D2A?sequence=1
- Ortiz-Fernández, L., Moromi- Nakata, H., Quintana del Solar, C., Barra-Hinostroza, M., Bustos de la Cruz, J., Cáceres, L., Chein-Villacampa, S., & Rodríguez-Vargas, C. (2015). Estrategias, estilos de aprendizaje y rendimiento académico en estudiantes ingresantes de Odontología. *Odontología Sanmarquina*, 17(2), 76. <https://doi.org/10.15381/os.v17i2.11050>
- Pavón Lores, A., & Moreno Murcia, J. A. (2008). Actitud de los universitarios ante la práctica físico-deportiva: diferencias por géneros. *Revista de Psicología Del Deporte*, 17(1), 7–23.
- Perez-Lloret, S., Videla, A. J., Richaudeau, A., Vigo, D., Rossi, M., Cardinali, D. P., & Perez-Chada, D. (2013). A multi-step pathway connecting short sleep duration to daytime somnolence, reduced attention, and poor academic performance: An exploratory cross-sectional study in teenagers. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 9(5), 469–473. <https://doi.org/10.5664/jcsm.2668>
- Ponce Ccuno, N. R., Quispe Contreras, L. A., Alfaro Fernández, P. R., & Meléndez Olivari, C. E. (2017). Creencias y prácticas de la actividad física y estilos de vida saludable en el personal administrativo de una universidad de Lima, Perú. *Revista Herediana de Rehabilitación*, 1(2), 46. <https://doi.org/10.20453/rhr.v1i2.3205>
- Ponte, J. P. (1994). Concepções dos Professores de Matemática e Processos de Formação¹. In *Educação matemática: Temas de investigação* (Primera, pp. 185–239). Instituto de Inovação Educacional.

[http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/jponte/docs-pt/92-Ponte\(Ericeira\).pdf](http://www.educ.fc.ul.pt/docentes/jponte/docs-pt/92-Ponte(Ericeira).pdf)

- Reckwitz, A. (2002). Toward a Theory of Social Practices. *European Journal of Social Theory*, 5(2), 243–263. <https://doi.org/10.1177/13684310222225432>
- Reloba, S., Chiroso, L. J., & Reigal, R. E. (2016). Relation of physical activity, cognitive and academic performance in children: Review of current literature. *Revista Andaluza de Medicina Del Deporte*, 9(4), 166–172. <https://doi.org/10.1016/j.ramd.2015.05.008>
- Reuter, P. R., Forster, B. L., & Brister, S. R. (2020). The influence of eating habits on the academic performance of university students. *Journal of American College Health*. <https://doi.org/10.1080/07448481.2020.1715986>
- Rosabal García, E., Romero Muñoz, N., Gaquín Ramírez, K., & Hernández Mérida, R. A. (2015). Conductas de riesgo en los adolescentes. *Revista Cubana de Medicina Militar*, 44(2), 218–229. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572015000200010
- Serrano, J. S., Pizarro, A. P., Casterad, J. Z., Álvarez, F. del V., & García-González, L. (2017). Barreras percibidas para la práctica de actividad física en estudiantes universitarios. Diferencias por género y niveles de actividad física. *Universitas Psychologica*, 16(4), 1–15. <https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy16-4.bppa>
- Siappo, C. L. G., Núñez, Y. R., & Cabral, I. E. (2016). Nursing students' experiences in selfcare during training process in a private university in Chimbote, Peru. *Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem*, 20(1), 17–24. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160003>
- Torres, J., Contreras, S., Lippi, L., Huaiquimilla, M., & Leal, R. (2019). Hábitos de vida saludable como indicador de desarrollo personal y social: discursos y prácticas en escuelas. *Calidad En La Educación*, 50(50), 357. <https://doi.org/10.31619/caledu.n50.728>

- Vargas, D. (2001). Alcoholismo, Tabaquismo y Sustancias Psicoactivas. *Revista de Salud Pública*, 3(1), 12–15.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642001000100006
- Veldi, M., Aluoja, A., & Vasar, V. (2005). Sleep quality and more common sleep-related problems in medical students. *Sleep Medicine*, 6, 269–275.
<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.1069.2558&rep=rep1&type=pdf>
- Yorde, E. (2014). Cómo lograr una vida saludable. *Anales Venezolanos de Nutrición*, 27(1), 129–142. http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-07522014000100018
- Ziglio, E., Currie, C., & Rasmussen, V. B. (2004). The WHO cross-national study of health behavior in school-aged children from 35 countries: Findings from 2001-2002. *Journal of School Health*, 74(6), 204–206. <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.2004.tb07933.x>

ANEXOS

Anexo 1. 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, trota o juega algún deporte?				
2	¿Termina el día con vitalidad y sin cansancio?				
3	¿Mantiene el peso corporal estable?				
4	¿Realiza ejercicios que le ayuden al funcionamiento cardiaco (¿spinning, cardiobox, aeróbicos, aero-rumba?				
5	¿Practica ejercicios que le ayuden a estar tranquilo (taichi, kun fu, yoga, danza, meditación, relajación autodirigida)?				
6	¿Participa en programas o actividades de ejercicio físico bajo supervisión?				

RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE		Siempre	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 farmacéuta 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		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
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		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
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		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
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		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
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		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
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		Totalmente de acuerdo	De acuerdo	En desacuerdo	Totalmente en desacuerdo
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 2. 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 Tabares Rodríguez, Sara Liceth Murillo Sotelo, Edward Stiwart García Izquierdo, Jackeline Roca Peña, Tania Valentina Gómez Andrade, Luna Ramírez, Martha Mesa, Laura Marín, Vanesa Hurtado, Kelly Garzón, 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 mí 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 _____

PROMEDIO ACADÉMICO

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

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

PROMEDIO: _____

Anexo 3. Prueba de normalidad

Resumen de contrastes de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
1	La distribución de Condición, Actividad Física y Deporte es normal con la media 12,084 y la desviación estándar 2,88.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,200 ²	Rechace la hipótesis nula.
2	La distribución de Recreación y Tiempo Libre es normal con la media 12,337 y la desviación estándar 2,35.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,200 ²	Rechace la hipótesis nula.
3	La distribución de Autocuidado y cuidado médico es normal con la media 49,988 y la desviación estándar 6,76.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,200 ²	Conserve la hipótesis nula.
4	La distribución de Hábitos alimenticios es normal con la media 45,024 y la desviación estándar 6,34.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,200 ²	Conserve la hipótesis nula.
5	La distribución de CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS es normal con la media 34,193 y la desviación estándar 3,76.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,200 ²	Rechace la hipótesis nula.
6	La distribución de SUEÑO es normal con la media 27,048 y la desviación estándar 3,79.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,200 ²	Conserve la hipótesis nula.
7	La distribución de CREENCIAS CONDICIÓN, ACTIVIDAD FÍSICA Y DEPORTE es normal con la media 16,807 y la desviación estándar 2,16.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,200 ²	Rechace la hipótesis nula.
8	La distribución de CREENCIAS RECREACIÓN Y MANEJO DEL TIEMPO LIBRE es normal con la media 14,301 y la desviación estándar 1,57.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,200 ²	Rechace la hipótesis nula.
9	La distribución de CREENCIAS AUTOCUIDADO Y CUIDADO MÉDICO es normal con la media 41,253 y la desviación estándar 4,19.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,200 ²	Rechace la hipótesis nula.
10	La distribución de CREENCIAS HABITOS ALIMENTICIOS es normal con la media 21,747 y la desviación estándar 2,90.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,200 ²	Rechace la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

¹Lilliefors corregido

²Este es un límite inferior de la verdadera significancia.

Resumen de contrastes de hipótesis

	Hipótesis nula	Prueba	Sig.	Decisión
11	La distribución de CREENCIAS CONSUMO DE ALCOHOL, TABACO Y OTRAS DROGAS es normal con la media 34,651 y la desviación estándar 4,58.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,200 ^{1,2}	Conserve la hipótesis nula.
12	La distribución de CREENCIAS SUENO es normal con la media 19,024 y la desviación estándar 2,31.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,200 ^{1,2}	Rechace la hipótesis nula.
13	La distribución de CALIFICACIÓN GENERAL ESTILO DE VIDA es normal con la media 328,458 y la desviación estándar 20,38.	Prueba de Kolmogorov-Smirnov para una muestra	,200 ^{1,2}	Conserve la hipótesis nula.

Se muestran significaciones asintóticas. El nivel de significancia es ,05.

¹Lilliefors corregido

²Este es un límite inferior de la verdadera significancia.